

Le règlement départemental d'aides sociales

**L'accompagnement des populations
confrontées à des difficultés socio-économiques**

Les personnes âgées

Les personnes handicapées

Les aides aux associations

Màj/ Février 2016



Yvelines
Le Département

www.yvelines.fr

SOMMAIRE

ANNEXES	11
PRÉAMBULE.....	12
TITRE 1 : L'ACCOMPAGNEMENT DES POPULATIONS CONFRONTEES A DES DIFFICULTES SOCIO-ECONOMIQUES	15
1 - LES AIDES AUX JEUNES CONFRONTES A DES DIFFICULTES SOCIO-ECONOMIQUES	15
<i>10 - AIDE LEGALE : LE FONDS D'AIDES AUX JEUNES</i>	<i>15</i>
10-1 – DEFINITION	15
10-2 – CRITERES D'ATTRIBUTION	15
10-3 – LES DIFFERENTES AIDES	15
10-31 – Aides à la vie quotidienne	15
10-32 – Aides au parcours d'insertion.....	16
10-4 – PROCEDURE	17
<i>11 – LA BOURSE POUR L'OBTENTION D'UNE MENTION «TRES BIEN» AU BACCALAUREAT ET LA POURSUITE D'ETUDES</i>	<i>18</i>
11-1 – DEFINITION	18
11-2 – CRITERES D'ATTRIBUTION	18
11-3 – MODALITES DE FINANCEMENT	18
11-4 – PROCEDURE	18
<i>12 – L'AIDE AU FINANCEMENT DU PERMIS DE CONDUIRE</i>	<i>19</i>
<i>13 – L'AIDE AUX APPRENTIS ET AUX JEUNES EN ALTERNANCE</i>	<i>20</i>
2 - LES AIDES AUX FAMILLES CONFRONTEES A DES DIFFICULTES SOCIO-ECONOMIQUES	21
<i>20 – LES AIDES INDIVIDUELLES D'URGENCE</i>	<i>21</i>
20-1 – DEFINITION	21
20-2 – CRITERES D'ATTRIBUTION	21
20-3 – LES DIFFERENTES AIDES	21
20-31 – Aides alimentaires.....	21
20-32 – Aides à l'hébergement.....	21
20-4 – PROCEDURE.....	22
<i>21 – LES AIDES A L'INSERTION SOCIALE.....</i>	<i>22</i>
21-1 – DEFINITION	22
21-2 – CRITERES D'ATTRIBUTION	22
21-3 – LES DIFFERENTES AIDES.....	22
21-31 – Aides exceptionnelles.....	23
21-32 – Aides multi partenariales.....	23
21-4 – PROCEDURE.....	23

TITRE 2 : LES PERSONNES AGEES - LES PERSONNES HANDICAPEES	25
RÉPARTITION DES COMPÉTENCES ENTRE LE DÉPARTEMENT ET L'ÉTAT	25
EXERCICE DES COMPETENCES DU DÉPARTEMENT PAR LES COMMUNES – CONVENTIONS	26
FOURNITURES DES PRESTATIONS - HABILITATION	26
LES GENERALITES	27
1 - DISPOSITIONS COMMUNES	27
10 - ADMISSION D'URGENCE.....	27
10-1 – AIDE MENAGERE, HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT	27
10-2 – ALLOCATION PERSONNALISEE D' AUTONOMIE (A.P.A.).....	27
10-3 – PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (P.C.H.)	28
11 - LE DOMICILE DE SECOURS	28
11-1 – ACQUISITION DU DOMICILE DE SECOURS	28
11-2 – PERTE DU DOMICILE DE SECOURS	29
11-3– A DEFAUT DE DOMICILE DE SECOURS	29
11-4 – LITIGES EN MATIERE DE DOMICILE DE SECOURS	29
12 – DISPOSITIONS PRÉCISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L' ADMINISTRATION	30
12-1 – SECRET PROFESSIONNEL	30
12-2 – ACCES AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS.....	30
12-3 – SANCTIONS PENALES	30
13 –CONTROLES DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES	30
13-1 – PREAMBULE	30
13-2 – TYPES DE CONTROLE.....	32
13-3 – LES VISITES DE CONFORMITE	32
13-4 – LES MODALITES DU CONTROLE DE FONCTIONNEMENT	32
14 – RECOURS.....	33
14-1– RECOURS EN RECUPERATION	33
14-2– HYPOTHEQUE LEGALE.....	33
14-3– RECOURS DEVANT LES JURIDICTIONS D' AIDE SOCIALE	34
14-4– RECOURS DEVANT LES AUTRES JURIDICTIONS.....	34
14-5– RECOURS TECHNIQUES.....	35
2 - LES AIDES LEGALES	36
20 - AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES.....	36
20 -1 - AIDE MÉNAGÈRE	36
20-11– DEFINITION	36

20-12– CRITERES D’ATTRIBUTION.....	36
20-121 - Conditions relatives à l’âge, la résidence, la nationalité et la perte d’autonomie	36
20-122 - Conditions relatives aux ressources	36
20-13 – PROCEDURES.....	37
20-131 - Circuit de la demande	37
20-132 - Décision	37
20-133 - Révision / Renouvellement.....	37
20-14 – MODALITES DE L’AIDE.....	37
20-141 – Services ménagers.....	37
20-15 – CARACTERISTIQUES DE CETTE PRESTATION	38
20 - 2 - PRISE EN CHARGE DES REPAS	38
20-21– DEFINITION	38
20-22 – CRITERES D’ATTRIBUTION	38
20-221 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité	38
20-222– Conditions relatives aux ressources	38
20-23 – PROCEDURES.....	39
20-231 – Circuit de la demande.....	39
20-232 – Décision	39
20-233 – Révision / Renouvellement	39
20-24 – MODALITES DE L’AIDE.....	39
20-25 – CARATERISTIQUES	40
20-3 - PRISE EN CHARGE DES FRAIS D’HEBERGEMENT EN ACCUEIL DE JOUR ET EN ACCUEIL TEMPORAIRE.....	40
20-31 – DEFINITION	40
20-32 – CRITERES D’ATTRIBUTION	40
20-321 – Conditions relatives à l’habilitation	40
20-322 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité	40
20-323 – Conditions relatives aux ressources	40
20-33 – PROCEDURES.....	41
20-331 – Circuit de la demande.....	41
20-332 – Décision	41
20-333 – Révision / Renouvellement	41
30-34 – MODALITES DE L’AIDE.....	42
20-341 – Financement de l’aide	42
20-342 – Minimum de ressources laissé à la disposition de l’usager.....	42
20-343 – Barème de calcul des participations pour l’accueil de jour.....	42

20-344 – Versement de la participation.....	43
20-35 – CARACTERISTIQUES POUR L’ACCUEIL DE JOUR.....	43
20-36 – CARACTERISTIQUES POUR L’ACCUEIL TEMPORAIRE A TEMPS COMPLET.....	43
20-4 - HEBERGEMENT FAMILIAL.....	43
20-41 – DEFINITION.....	43
20-42 – CRITETRES D’ATTRIBUTION.....	43
20-421 – Conditions relatives à l’habilitation.....	43
20-422 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité.....	43
20-423 – Conditions relatives aux ressources.....	43
20-43 – PROCEDURES.....	44
20-431 – Circuit de la demande.....	44
20-432 – Décision.....	44
20-433 – Révision / Renouvellement.....	45
20-44 – MODALITES DE L’AIDE.....	45
20-45 – CARACTERISTIQUES.....	45
20-5 – TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS D’HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES.....	46
20-51 – LES CONVENTIONS TRIPARTITES.....	46
20-52 – EVALUATION DE LA PERTE D’AUTONOMIE DES PERSONNES HEBERGEES DANS LES ETABLISSEMENTS.....	46
20-53 - CARACTERISTIQUES DES MODALITES DE TARIFICATION.....	47
20-6 – HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL.....	47
20-61 – DEFINITION.....	47
20-62 – CRITERES D’ATTRIBUTION.....	47
20-621 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité.....	47
20-622 – Conditions relatives aux ressources.....	47
20-63 – PROCEDURES.....	48
20-631 – Circuit de la demande.....	48
20-632 – Décision.....	48
20-633 – Révision / Renouvellement.....	49
20-64- MODALITES DE L’AIDE.....	49
20-641 – Calcul de la participation et minimum de ressources laissé à disposition de la personne.....	49
20-642 – Versement de la participation.....	49
20-643 – Situation du conjoint non hébergé.....	50
20-644 – Absences de l’établissement des personnes âgées hébergées au titre de l’aide sociale.....	50
20-645 – Responsabilité civile.....	51
20-646 – Frais d’obsèques des personnes âgées hébergées au titre de l’aide sociale.....	51
20-65 - CARACTERISTIQUES.....	51

20-7 – ALLOCATION PERSONNALISEE D’AUTONOMIE A DOMICILE (en cours de modification suite au vote de la loi d’adaptation de la société au vieillissement)	52
20-71 – DEFINITION	52
20-72 – CRITERES D’ATTRIBUTION	52
20-721 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité	52
20-722 – Conditions relatives au degré d’autonomie	52
20-723 – Conditions relatives aux ressources	53
20-73 – PROCEDURES.....	54
20-731 – Circuit de la demande.....	54
20-732 – Décision	54
20-733 – Révision / Renouvellement	55
20-74- MODALITES DE L’AIDE	55
20-741 – Montant mensuel de l’A.P.A.....	55
20-742 – Versement de l’A.P.A.	55
20-743 – Contrôle de l’utilisation de l’A.P.A.	56
20-744 – Suppression de l’A.P.A.	56
20-745 – Suspension de l’A.P.A.	56
20-746 – Rétablissement de l’A.P.A.	57
20-75 – DROITS ACQUIS	57
20-751 – Modalités de choix entre l’allocation compensatrice tierce personne (A.C.T.P.) ou la prestation de compensation du handicap (P.C.H.) et l’A.P.A.....	57
20-752 – Allocation différentielle	57
20-76 - CARACTERISTIQUES	57
20-77- RECOURS CONTRE LA DECISION	58
20-771 – Recours gracieux.....	58
20-772 – Recours contentieux	58
20-8 – ALLOCATION PERSONNALISEE D’AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT	59
20-81 – DEFINITION	59
20-82 – CRITERES D’ATTRIBUTION	59
20-821 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité	59
20-822 – Conditions relatives au degré d’autonomie.....	59
20-823 – Conditions relatives aux ressources	59
20-83 – PROCEDURES.....	61
20-831 – Circuit de la demande.....	61
20-832 – Décision	61
20-833 – Révision / Renouvellement	61
20-84 – MODALITES DE L’AIDE.....	62

20-841 – Montant mensuel de l’A.P.A. en établissement	62
20-842 – Versement de l’A.P.A.	62
20-843 – Contrôle de l’A.P.A.	62
20-844 – Suppression de l’A.P.A.	62
20-845 – Suspension de l’A.P.A.	62
20-846 – Rétablissement de l’A.P.A.	63
20-85- DROITS ACQUIS	63
20-851 – Modalités de choix entre l’allocation compensatrice tierce personne (A.C.T.P.) ou la prestation de compensation du handicap (P.C.H.) et l’A.P.A.....	63
20-852 – Allocation différentielle	63
20-86 - CARACTERISTIQUES	63
20-87 – RECOURS CONTRE LA DECISION.....	64
20-871 – Recours gracieux.....	64
20-872 – Recours contentieux.....	64
21 – LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (M.D.P.H.78).....	65
21-1 – LES COORDINATIONS HANDICAP LOCALES (C.H.L.).....	65
21-2 – LA COMMISSION DES DROITS ET DE L’AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES (C.D.A.P.H.)	65
21-3 – LE FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP	65
22 – AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES.....	66
22-1 - AIDE MÉNAGÈRE	66
22-11 – DEFINITION	66
22-12 – CRITERES D’ATTRIBUTION	66
22-121 – Conditions relatives à l’âge, la résidence, la nationalité	66
22-122 – Conditions relatives au handicap	66
22-123 – Conditions relatives aux ressources	66
22-13 – PROCEDURES.....	67
22-131 – Circuit de la demande.....	67
22-132 – Décision	67
22-133 – Révision / Renouvellement	67
22-14 – MODALITES DE L’AIDE.....	67
22-141 – Services ménagers.....	67
22-15 – CARACTERISTIQUES DE CETTE PRESTATION	68
22-2 – PRISE EN CHARGE DES REPAS	68
22-21 – DEFINITION	68
22-22 – CRITERES D’ATTRIBUTION	68
22-221 – Conditions relatives à l’âge, la résidence, la nationalité	68

22-222 – Conditions relatives au handicap	68
22-223 – Conditions relatives aux ressources	68
22-23 – PROCEDURES.....	69
22-231 – Circuit de la demande.....	69
22-232 – Décision	69
22-233 – Révision / Renouvellement	69
22-24 – MODALITES DE L’AIDE.....	70
22-25 – CARACTERISTIQUES.....	70
22-3 – PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP.....	70
22-31 – DEFINITION	70
22-32 – CRITERES D’ATTRIBUTION	72
22-321 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité	72
22-322 – Conditions relatives au handicap	72
22-323 – Conditions relatives aux ressources	72
22-33 – PROCEDURES.....	73
22-331 – Circuit de la demande.....	73
22-332 – Décision	73
22-333 – Révision / Renouvellement	74
22-34 – MODALITES DE L’AIDE.....	74
22-341 – Montants de la prestation de compensation du handicap.....	74
22-342 – Versement de la prestation de compensation du handicap.....	76
22-343 – Contrôle de l’utilisation de la prestation de compensation du handicap.....	76
22-344 – Hospitalisation / Hébergement / Réduction de la P.C.H. / Rétablissement de la P.C.H.	76
22-35 – CARACTERISTIQUES.....	77
22-36 – RECOURS.....	78
22-4 – RENOUELEMENT DE L’ALLOCATION COMPENSATRICE	79
22-41 – DEFINITION	79
22-42 – CRITERES D’ATTRIBUTION	79
22-421 – Conditions relatives à la résidence et la nationalité	79
22-422 – Conditions relatives au handicap	79
22-423 – Conditions relatives aux ressources	79
22-43 – PROCEDURES.....	80
22-431 – Circuit de la demande de renouvellement.....	80
22-432 – Décision	80
22-433 – Révision	80
22-44 – MODALITES DE L’AIDE.....	81

22-441 – Montant mensuel de l’allocation compensatrice	81
22-442 – Versement de l’allocation compensatrice	81
22-443 – Contrôle de l’utilisation de l’allocation compensatrice.....	81
22-444 – Réduction de l’allocation compensatrice	81
22-445 – Personne hospitalisée en court et moyen séjour ou séjournant en maison d’accueil spécialisée ou placée en Institut d’Education Motrice (I.E.M.).....	82
22-446 – Rétablissement de l’allocation compensatrice	82
22-45 – MODALITES DE CHOIX ENTRE L’ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE (A.C.T.P.) ET L’ALLOCATION PERSONNALISEE D’AUTONOMIE (A.P.A.) OU LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (P.C.H.).....	82
22-46- CARACTERISTIQUES	82
22-47- RECOURS.....	83
22-5 – HEBERGEMENT FAMILIAL	83
22-51 – DEFINITION	83
22-52 – CRITERES D’ATTRIBUTION	83
22-521 – Conditions relatives à l’habilitation	83
22-522 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité	83
22-523 – Conditions relatives au handicap	83
22-524 – Conditions relatives aux ressources	84
22-53 – PROCEDURES.....	84
22-531 – Circuit de la demande.....	84
22-532 – Décision	84
22-533 – Révision / Renouvellement	84
22-54 – MODALITES DE L’AIDE.....	85
22-55 – CARACTERISTIQUES.....	85
22-6 – HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL	85
22-61 – DEFINITION	85
22-62 – CRITERES D’ATTRIBUTION	85
22-621 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité	85
22-622 – Conditions relatives au handicap	86
22-623 – Conditions relatives aux ressources	86
22-63 – PROCEDURES.....	86
22-631 – Circuit de la demande.....	86
22-632 – Décision	87
22-633 – Révision / Renouvellement	87
22-64 – MODALITES DE L’AIDE.....	87
22-641 – Types de prise en charge	87
22-642 – Calcul de la participation et minimum de ressources laissé à disposition de la personne.....	88

22-643 – Situation de la personne hébergée, avec conjoint, enfant ou ascendant à charge	88
22-644 – Versement de la participation.....	89
22-645 – Absences de l'établissement des personnes handicapées hébergées au titre de l'aide sociale.....	89
22-646 – Responsabilité civile	89
22-647 – Frais d'obsèques des personnes handicapées hébergées au titre de l'aide sociale	90
22-65 – CARACTERISTIQUES	90
22-7 – PRISE EN CHARGE EN SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL.....	90
22-71 – DEFINITION	90
22-711 – Types de service social et médico-social	90
22-72 – CRITERES D'ATTRIBUTION	90
22-721 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité	90
22-722 – Conditions relatives au handicap	90
22-723 – Conditions relatives aux ressources	90
22-73 – PROCEDURES.....	90
22-731 – Circuit de la demande.....	90
22-732 – Décision	91
22-733 – Révision / Renouvellement	91
22-74- MODALITES DE L' AIDE	92
22-741 – Types de prise en charge	92
22-75 – CARACTERISTIQUES	92
3 - LES AIDES EXTRA-LEGALES	93
(relevant de l'action volontariste et facultative du Conseil départemental).....	93
30 - ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EXCLUES DU BENEFICE DE LA CMU PAR LES EFFETS DE SEUIL	93
30-1 – AIDE A LA MUTUALISATION DES PERSONNES AGEES ET / OU HANDICAPEES HEBERGEES AU TITRE DE L' AIDE SOCIALE	93
30-11 – DEFINITION	93
30-12 – CRITERES D'ATTRIBUTION	93
30-121 – Conditions relatives à l'hébergement.....	93
30-122 – Conditions relatives aux ressources	93
30-123 – Entrent de plein droit dans ce dispositif.....	94
30-124 – Cas particuliers.....	94
30-13 – PROCEDURES.....	94
30-131 – Circuit de la demande.....	94
30-132 – Décision	94
30-14 – MODALITES.....	94
30-141 – Souscription du contrat «mutuelle»	94

30-142 – Montant de l’aide à la mutualisation	95
30-143 – Prélèvement du forfait mutualisation	95
30-15 – CARACTERISTIQUES	95
31 – AIDES AU TRANSPORT.....	96
31-1 - Pour Aider à la Mobilité (P.A.M. 78) –Transport des personnes à mobilité réduite	96
31-11 – PUBLIC CONCERNE	96
31-12 – PROCEDURE	96
31-121- Inscription à P.A.M. 78.....	96
31-122- Enregistrement auprès du transporteur et réservations	96
31-13 – TARIFS.....	96
32 – LES AIDES A DOMICILE.....	97
32-1- LA TELEASSISTANCE	97
32-11 – DEFINITION	97
32-12 – CRITERES D’ATTRIBUTION	97
32-13 – CIRCUIT DE LA DEMANDE	97
32-14 – COUT DES PRESTATIONS	97
TITRE 3 : LES AIDES AUX ASSOCIATIONS.....	98
1 - LES SUBVENTIONS A CARACTERE SOCIAL	98
10-1 – DEFINITIONS	98
10-2 – PROCEDURE D’INSTRUCTION	98
10-3- LES CLUBS DU 3 ^E AGE	98

ANNEXES

PRÉAMBULE

La loi du 2 mars 1982 a instauré le principe de décentralisation en transférant aux collectivités territoriales des compétences exercées jusqu'alors par les services déconcentrés de l'Etat.

Par la suite, les lois du 7 janvier 1983, du 22 juillet 1983 et du 6 janvier 1986 ont clarifié cette répartition des compétences entre les communes, les Départements, les Régions et l'Etat notamment en adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. Ainsi, le Département s'est vu confier, dans le cadre de la décentralisation, une compétence de droit commun en matière d'action sociale et de santé.

Cette compétence se traduit, pour le Conseil départemental des Yvelines, par le financement et la mise en œuvre de nombreuses prestations d'aide sociale.

L'élargissement des compétences du Conseil départemental en matière d'action sociale et médico-sociale a réaffirmé le rôle essentiel du Département en ce domaine ; le Conseil départemental est chef de file de l'action sociale et médico-sociale et s'impose comme l'un des principaux acteurs publics de la solidarité de proximité.

a) L'organisation du Département des Yvelines en matière d'action sociale

Afin de coordonner les actions menées sur le territoire yvelinois et de rapprocher l'administration départementale de l'ensemble des citoyens, des élus et des partenaires locaux pour une qualité de service accrue, et en adéquation avec les besoins des populations, une nouvelle organisation des services sociaux a été adoptée par le Conseil départemental avec la création d'une Direction Générale Adjointe des Solidarités (DGAS), structurée autour de trois axes de travail transversaux : l'accès aux droits et la relation citoyens, les ressources et les moyens, le pilotage et l'évaluation de l'action publique. Trois directions de mission concourent à son fonctionnement :

- a) La Direction Qualité et Performance (DQP) qui regroupe le Pôle Budget et Contrôle de Gestion, le Pôle des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, le Pôle Administration Générale.
- b) La Direction Autonomie et Santé (DAS) qui rassemble les domaines des personnes âgées et des personnes handicapées, y compris les activités de la maison Départementale de l'Autonomie, et le Pôle Promotion de la Santé (P.M.I., planification familiale, santé).
- c) La Direction Enfance et Actions Sociales (D.E.A.S.) qui regroupe les pôles accès aux droits, placements de l'enfance et insertion sociale, dont l'articulation avec l'Agence d'Insertion.

Par ailleurs, une délibération du 19 juin 2015 a adopté le principe d'un découpage du département en 6 territoires d'action départementale (TAD) et la création des Maisons Départementales.

Les 6 TAD sont définis sur le périmètre des futures intercommunalités, chacun de ces territoires est doté d'une Maison Départementale, guichet unique auprès des futures intercommunalités, des collectivités et des Yvelinois.

Ces différentes mesures feront l'objet d'une mise en œuvre progressive.

Chaque Maison Départementale est placée sous la responsabilité d'un Directeur qui a la responsabilité opérationnelle de la mise en œuvre des politiques de mission, dans le respect de 3 objectifs :

- a) mener une politique de proximité centrée sur la personne vulnérable ;
- b) répondre de façon ciblée aux difficultés sociales des yvelinois ;
- c) renforcer la proximité et la réactivité au profit d'une qualité de service accrue.

b) Les droits des citoyens

2-1) Le Droit au respect de la vie privée :

- Articles L 133-4, 133-5, 221-6, 262-34, 411-3 du code de l'action sociale et des familles

- Articles 226-13 et 226-14 du code pénal

Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale est tenue au secret professionnel.

L'obligation de secret professionnel auquel sont tenus tous les agents intervenant dans les services sociaux et médico-sociaux du Conseil départemental garantit le respect de la vie privée des usagers des services d'aide sociale du Conseil départemental. Il garantit également la relation de confiance entre les professionnels des services sociaux et médico-sociaux et les usagers.

Le secret médical est une obligation particulière de respect du secret professionnel.

Cependant les travailleurs sociaux sont déliés obligatoirement de leur obligation de respecter le secret dans certaines situations, notamment les situations de protection des mineurs et des personnes vulnérables et lorsqu'ils ont connaissance d'un crime ou d'un délit dont la révélation peut empêcher qu'il se reproduise ou peut en limiter les effets. Le Président du Conseil départemental peut obtenir la communication des informations nécessaires pour exercer ses pouvoirs en matière sanitaire et sociale. Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables.

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.

Article L133-3 du code de l'action sociale et des familles

Ces dispositions sont applicables aux agents des organismes de la Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

2-2) Le Droit à la transparence administrative :

Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

Il s'agit du droit pour l'usager de connaître le nom, le prénom, la qualité et l'adresse administrative de l'agent chargé de traiter la demande. L'administration est tenue d'indiquer dans tous les courriers le nom, le prénom et les coordonnées téléphoniques et postales de l'agent chargé du suivi de son dossier.

De plus, le signataire d'un courrier doit indiquer de façon lisible ses nom, prénom et fonction, avec cependant une exception : si des motifs intéressant la sécurité publique ou la sécurité des personnes le justifient, l'anonymat de l'agent sera respecté.

2-3) Le Droit d'être informé de l'existence d'un traitement automatisé d'informations nominatives :

Lois n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et n°2000-321 du 12 avril 2000

Les traitements relatifs aux demandes étant informatisés, l'usager doit être informé de l'existence d'un fichier informatique contenant des informations nominatives recueillies sur son compte. Il peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées des informations inexacts, incomplètes, périmées, équivoques ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation sont interdites.

2-4) Le Droit d'accès de l'usager aux documents administratifs et aux documents à caractère nominatif le concernant :

Lois n° 78-753 du 17 juillet 1978 et n°2000-231 du 12 avril 2000

Sont de plein droit communicables aux personnes qui en font la demande les documents achevés tels que les instructions, circulaires et notes qui comportent une interprétation du droit positif ou une description des procédures administratives.

Ne sont communicables qu'aux seuls intéressés qui en font la demande les documents à caractère nominatif les concernant, y compris les dossiers médicaux.

En cas de litige avec l'administration, la Commission d'accès aux documents administratifs peut être saisie par l'usager ou l'administration. Elle émet un avis. Cet avis doit être obligatoirement requis avant tout recours contentieux.

c) Le Contrôle par le Conseil départemental des règles applicables aux aides sociales de sa compétence

Article L133-2 du code de l'action sociale et des familles

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

Ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental.

Ces contrôles s'effectuent conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles et du présent règlement. Des conventions particulières passées avec les institutions intéressées peuvent préciser les modalités de mise en œuvre de ces contrôles.

Sont assujettis aux contrôles mentionnés aux alinéas précédents :

- les bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale au sens du présent règlement, quelle que soit la forme de cette aide,
- les établissements et services, les institutions et les organismes, quelle que soit leur nature juridique, qui sont habilités par le Président du Conseil départemental à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale,
- les établissements et services, les institutions et les organismes, quelle que soit leur nature juridique, qui engagent des actions sociales et (ou) délivrent des prestations d'aide sociale, dès lors que ces actions ou prestations sont financées en tout ou partie, directement ou indirectement par le Département,
- les personnes physiques habilitées par le Président du Conseil départemental à recevoir à leur domicile et à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées.

Les contrôles opérés par les agents habilités du Département s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes d'une part et des structures contrôlées d'autre part et pour ces dernières dans le souci de ne pas nuire à la continuité des missions qu'elles assurent.

d) Mise en œuvre du Droit de recours

Les recours peuvent s'exercer à partir de la date de réception de la notification d'une décision ou au terme du délai de deux mois imparti à l'administration pour formuler une décision, délai au-delà duquel le silence de l'administration équivaut à une décision implicite de rejet.

Les délais et voies de recours sont identifiés sur les notifications.

4-1) recours gracieux : l'intéressé peut demander un nouvel examen de son dossier auprès de l'autorité qui a pris la décision initiale.

4-2) recours contentieux : l'intéressé saisit le tribunal administratif ou toute autre juridiction compétente en fonction de la nature de la demande.

4-3) Saisine du Défenseur des droits : toute personne, association, groupement ou société estimant, à l'occasion d'une affaire le concernant, qu'un organisme public ou investi d'une mission de service public n'a pas fonctionné conformément à la mission qu'il doit assurer, peut s'adresser au Défenseur des droits (qui a repris les attributions du Médiateur de la République).

Le demandeur doit préalablement avoir entrepris une première démarche auprès de l'administration (demande d'explication ou contestation de la décision) et constaté que le désaccord persiste.

Le demandeur peut saisir :

- le délégué départemental du Défenseur des droits ;
- le Défenseur des droits soit par le biais d'un parlementaire de son choix, soit en remplissant un formulaire en ligne sur le site Internet du Défenseur des droits.

Attention : la saisine du défenseur des droits ne suspend pas les délais à respecter pour engager une action en justice.

e) Sanctions pénales Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale, sera déféré à la juridiction pénale compétente, à la diligence du Président du Conseil départemental.

TITRE 1 : L'ACCOMPAGNEMENT DES POPULATIONS CONFRONTEES A DES DIFFICULTES SOCIO- ECONOMIQUES

1 - LES AIDES AUX JEUNES CONFRONTES A DES DIFFICULTES SOCIO-ECONOMIQUES

10 - AIDE LEGALE : LE FONDS D'AIDES AUX JEUNES

10-1 – DEFINITION

Aides financières visant à favoriser et soutenir l'insertion sociale et professionnelle des jeunes en situation précaire.

10-2 – CRITERES D'ATTRIBUTION

- Résidants sur le département des Yvelines
- Agés de 18 à 25 ans révolus (soit jusqu'à la date anniversaire des 26 ans)
- Sans enfant
- En situation régulière sur le territoire français
- Non cumulable avec les aides aux familles (chapitre 2 du présent titre).

10-3 – LES DIFFERENTES AIDES

10-31 – Aides à la vie quotidienne

Dépenses de première nécessité (aides alimentaires et hygiène).

Modalités de financement :

Plusieurs sollicitations dans la limite d'un plafond de 500 € par année civile

Versement des aides sous forme de :

- Bons de secours : valable 30 jours à compter de la date d'édition,
- Chèques services : valeur faciale (8 euros).

10-32 – Aides au parcours d'insertion

Aides s'inscrivant dans le cadre d'un projet professionnel élaboré par le bénéficiaire en concertation avec les missions locales, Pôle emploi et les Territoires d'Action Sociale du Conseil départemental.

La participation financière du jeune, même minime, doit être recherchée.

Des cofinancements doivent être systématiquement recherchés.

Modalités de financement :

Montant : plafond de 1 000 € par année civile

Plusieurs sollicitations possibles dans la limite de ce plafond.

Sont exclus du dispositif :

- Aides à la création d'entreprise
- Frais relatifs aux loisirs, aux dettes, aux dépenses liées au logement (caution, mobilier, aides au paiement du loyer)
- Stages et formations à l'étranger
- Enseignement à distance

Sont inclus au dispositif :

- Aides à la formation

- Formations orientées prioritairement vers des métiers rencontrant des besoins en main d'œuvre, tels que définis par les services de l'emploi.
- B.A.F.A. s'inscrivant nécessairement dans un projet professionnel dans le domaine de l'animation.
- Pour les formations de types études supérieures, le FAJ n'interviendra qu'à la condition que le coût global de la formation soit couvert par des cofinancements au moment de la demande (prêt étudiant, bourse d'étude, soutien des parents, etc...).

Modalités particulières de financement

La demande de financement doit être sollicitée avant le démarrage de la formation. Si l'action est commencée au moment de l'étude du dossier, le FAJ ne pourra intervenir.

L'action doit débuter dans un délai d'un an à compter de la notification d'accord.

- Versement par virement bancaire directement aux organismes de formation sur la base d'une convention.

- Paiement effectué en fin de formation uniquement, au vu de la facture et de l'attestation de fin de formation transmis par l'organisme.

Si le bénéficiaire n'a pas suivi la totalité de l'action pour laquelle il a été aidé, le financement s'effectue au prorata du nombre de jour effectué.

- Frais annexes à la formation

- Aides à l'achat de vêtements et de matériels professionnels
- Aides à l'hébergement temporaire dans le cadre d'une formation ou d'un stage
- Aides au transport dans le cadre d'une formation ou d'un stage.

Modalités particulières de financement

Paiement direct à un tiers sous forme d'un virement bancaire. En cas d'impossibilité motivée, versement sur le compte bancaire du bénéficiaire.

10-4 – PROCEDURE

Dossier unique établi conjointement par le jeune et son référent social comprenant :

- Le formulaire unique de demande d'aide financière intégralement complété et signé par le référent et le jeune,
- La fiche statistique nationale,
- Les justificatifs de ressources de tous les membres présents au foyer,
- Les justificatifs d'identité et de séjour (carte d'identité, titre de séjour en cours de validité,...),
- Le rapport social mentionnant la situation individuelle et familiale du jeune, son projet professionnel, l'opportunité d'une aide, son montant et sa finalité.

Le cas échéant, dans le cadre d'une formation, le dossier devra être complété des documents suivants :

- Le devis nominatif faisant apparaître le coût, les dates de formation et le nombre d'heures,
- RIB de l'organisme,
- Le plan de financement de la formation.

Tout dossier incomplet ou hors conditions administratives (âge, séjour irrégulier) sera jugé irrecevable et retourné au référent social instructeur de la demande.

Les dossiers sont transmis au Secteur d'Action Sociale correspondant au lieu de résidence du bénéficiaire pour évaluation de la demande, avis et validation.

En cas de rejet de la demande, la décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, à adresser à Monsieur le Président du Conseil départemental, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Versailles, dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

11 – LA BOURSE POUR L’OBTENTION D’UNE MENTION «TRES BIEN» AU BACCALAUREAT ET LA POURSUITE D’ETUDES

11-1 – DEFINITION

Aides financières visant à soutenir financièrement les familles ayant de faibles revenus afin de leur offrir la possibilité d’accéder à des études.

11-2 – CRITERES D’ATTRIBUTION

- Résider sur le département des Yvelines
- Avoir obtenu son baccalauréat avec la mention «Très bien»
- Etre inscrit en études
- Etre issu d’une famille dont le revenu brut global figurant sur l’avis d’imposition de l’année précédant l’obtention du baccalauréat au regard du nombre de personnes au foyer ne dépasse pas le barème en vigueur (*annexe 17*)

11-3 – MODALITES DE FINANCEMENT

Montant : 500 €

Virement bancaire sur le compte du jeune

11-4 – PROCEDURE

Dossier établi par le jeune comprenant :

- Le formulaire de demande de bourse complété et signé par le référent et le jeune,
- Le justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, téléphone, quittance de loyer...),
- Avis d’impôt sur le revenu du bénéficiaire et de ses parents, (l’avis d’imposition pris en considération est celui de l’année N-1 par rapport à la date d’obtention du baccalauréat).
- Justificatifs des ressources des parents (revenus plus prestations familiales sur les trois derniers mois ou justificatif des droits au RSA),
- Attestation de réussite au baccalauréat,
- Photocopie de l’attestation d’inscription définitive dans des études,
- Relevé d’identité bancaire original au nom du demandeur.

Les dossiers sont adressés par les jeunes dans les 12 mois suivant l’obtention du baccalauréat à la Direction Enfance et actions sociales - pôle enfance et insertion sociale - 3 rue Saint Charles - 78000 Versailles.

En cas de rejet de la demande, la décision peut faire l’objet d’un recours gracieux, à adresser à Monsieur le Président du Conseil Départemental, et/ou d’un recours contentieux devant le tribunal administratif de Versailles, dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

12 – L'AIDE AU FINANCEMENT DU PERMIS DE CONDUIRE

12-1 Définition

Aides financières visant à soutenir les jeunes ayant de faibles revenus à obtenir le permis de conduire souvent nécessaire pour accéder à l'emploi et à la formation.

Ces aides sont accordées en contrepartie d'une contribution citoyenne.

12-2 Critères d'attribution

- Résider sur le département des Yvelines,
- Etre âgé de 18 à 25 ans au moment de la demande,
- Etre inscrit pour un premier permis de conduire (pas d'aide possible lorsque le permis a été annulé),
- Etre inscrit au permis de conduire « classique » hors apprentissage anticipé de la conduite (AAC ou conduite accompagnée),
- Le revenu brut global de la famille ou du jeune figurant sur l'avis d'imposition de l'année précédant la demande, au regard du nombre de personnes au foyer, ne doit pas dépasser le barème en vigueur (cf annexe 17),
- Effectuer une contribution citoyenne d'une durée hebdomadaire de 20 à 40 heures directement dans les services du Département ou dans une association yvelinoise portant une action de la compétence du Conseil départemental.

12-3 Modalités de financement

Montant : 500€

L'aide sera versée une fois la contribution citoyenne effectuée et après l'obtention du code de la route.

Virement bancaire sur le compte du jeune.

12-4 Procédure

Dossier établi par le jeune comprenant :

- Le formulaire de demande d'aide au financement du permis de conduire complété et signé par le jeune,
- La copie de la carte d'identité recto-verso,
- Le justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, téléphone, quittance de loyer...),
- L'avis d'imposition sur les revenus du bénéficiaire ou de ses parents,
- Les trois derniers justificatifs de ressources du demandeur, le cas échéant,
- La copie du contrat de travail ou d'apprentissage, le cas échéant,
- La photocopie de la carte d'étudiant ou le certificat de scolarité, le cas échéant,
- L'attestation d'assurance (responsabilité civile et vie privée faisant apparaître le nom et le prénom du jeune),
- La copie du certificat d'obtention du code la route (recto-verso) ou copie de la demande de permis de conduire ou attestation d'inscription à une auto-école,
- Relevé d'identité bancaire original au nom du demandeur.

En cas de rejet de la demande, la décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, à adresser à Monsieur le Président du Conseil départemental, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Versailles, dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

13 – L'AIDE AUX APPRENTIS ET AUX JEUNES EN ALTERNANCE

13-1 Définition

Aides financières visant à soutenir les jeunes en apprentissage ou en contrat de professionnalisation ayant de faibles revenus à financer leur formation professionnelle qualifiante.

13-2 Critères d'attribution

Peuvent prétendre au bénéfice d'une aide départementale les jeunes qui suivent une formation en alternance :

- Agés de 16 à 25 ans en contrat d'apprentissage, ou âgés de moins de 21 ans en contrat de professionnalisation,
- Domiciliés sur les Yvelines,
- En première année d'une formation de niveau III, IV ou V dans un établissement yvelinois,
- Le revenu brut global de la famille ou du jeune figurant sur l'avis d'imposition de l'année précédant la demande, au regard du nombre de personnes au foyer, ne doit pas dépasser le barème en vigueur (cf annexe 17),

13-3 Modalités de financement

Montant : 500€, non reconductible.

13-4 Procédure

Les dossiers seront présentés avant le 30 janvier en un seul exemplaire et comporteront les éléments suivants :

- Nom, prénom et adresse du demandeur,
- La copie de la carte d'identité,
- Copie du contrat d'apprentissage (Cerfa FA13a) ou du contrat de professionnalisation (Cerfa EJ20) signé entre le demandeur, l'employeur et l'établissement de formation,
- Certificat de scolarité précisant le niveau suivi,
- Attestation d'assiduité à l'issue du premier trimestre de l'année scolaire en cours, au terme du préavis,
- Avis d'imposition du demandeur ou du foyer fiscal de rattachement
- Relevé d'identité bancaire original au nom du demandeur ou du représentant légal.

2 - LES AIDES AUX FAMILLES CONFRONTEES A DES DIFFICULTES SOCIO-ECONOMIQUES

20 – LES AIDES INDIVIDUELLES D’URGENCE

20-1 – DEFINITION

Réponse ponctuelle pour couvrir les besoins de première nécessité (aide alimentaire, logement) qui ne peuvent être couverts par les aides de droit commun.

20-2 – CRITERES D’ATTRIBUTION

- Résidants sur le département des Yvelines
- En situation régulière sur le territoire français
- En situation de vulnérabilité ou de précarité (difficultés financières et sociales)

20-3 – LES DIFFERENTES AIDES

20-31 – Aides alimentaires

Conditions d’octroi

- ressources précaires (QS < 625€)
- facteurs de déstabilisation sociale récents (licenciement, maladie, décès, rupture familiale, événement imprévisible...)
- mobilisation pendant 3 mois maximum, lorsque la personne est en attente de régularisation de droit

Modalités de financement

Plusieurs sollicitations possibles dans la limite d’un plafond annuel de :

- 320 € pour une personne isolée,
- 460 € pour un couple, augmenté de 80 € par enfant à charge
- 460 € pour une famille monoparentale, augmenté de 80 € par enfant à charge

Versement des aides sous formes prioritairement de :

- Chèques services : valeur faciale de 8 euros

Exceptionnellement de :

- Bon de secours : valable 30 jours à compter de la date d’édition.

Cette modalité de financement a vocation à disparaître

20-32 – Aides à l’hébergement

Conditions d’octroi

- rupture de logement et d’hébergement
- aucune place disponible en établissement agréé pour l’hébergement d’urgence (SIAO Urgence-115 ; chambre d’hôtel dans le cadre de la convention avec l’association le «Lien Yvelinois»)

Un projet incluant les démarches à accomplir pour anticiper la sortie de l’hôtel doit être élaboré par le référent social.

L’aide du Département ne peut pas être mobilisée pour financer des places en établissement agréé et financé par l’Etat pour l’hébergement d’urgence.

Modalités de financement

Plafond par ménage : 15 nuitées d'hôtel, renouvelables une fois dans l'année.

L'aide est versée par virement bancaire directement aux organismes sur présentation d'une facture.

20-4 – PROCEDURE

Les demandes sont instruites par un référent social et adressées au Secteur d'action sociale au domicile du ménage.

En cas de rejet de la demande, la décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, à adresser à Monsieur le Président du Conseil départemental, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Versailles, dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

21 – LES AIDES A L'INSERTION SOCIALE

21-1 – DEFINITION

Aides à l'insertion sociale établies au vu d'un projet d'accompagnement social et / ou budgétaire en complémentarité des aides mobilisables au titre du droit commun (accès aux droits).

21-2 – CRITERES D'ATTRIBUTION

- Résidants sur le département des Yvelines
- En situation régulière sur le territoire français
- Difficultés financières, sociales ou professionnelles

La priorité est donnée à l'accès aux droits légaux. La vérification et la régularisation des droits sont des préalables à toute aide financière.

La complémentarité des dispositifs d'aide existants doit être mise en œuvre et le co-financement est systématiquement recherché auprès de divers organismes sociaux.

La participation financière des bénéficiaires doit être mobilisée en fonction de la capacité contributive du ménage.

Pour les allocataires du RSA, un projet personnalisé d'accès à l'emploi ou un contrat d'engagement réciproque doit être en cours de validité.

21-3 – LES DIFFERENTES AIDES

Sont exclus du dispositif :

- amendes et dettes fiscales, timbres fiscaux, frais bancaires, frais liés à l'obtention ou la suspension du permis de conduire, frais d'avocat et de justice
- frais déjà acquittés par la famille – pas de remboursement possible
- frais liés à l'équipement de l'habitat, frais téléphoniques
- frais de transport pour séjour à l'étranger
- frais de santé et de mutuelle
- aides liées aux charges professionnelles (création d'entreprise, achat de matériel...)
- stages et formations à l'étranger
- enseignement à distance

Sont inclus au dispositif :

21- 31 – Aides exceptionnelles

Ce dispositif ne peut être utilisé que lors de difficultés ponctuelles rencontrées par les usagers

- Frais liés aux enfants (hors enfant bénéficiant d'une prestation de l'aide sociale à l'enfance -ASE) : cantine, vacances, loisirs, internat, garde d'enfant
- Très exceptionnellement : autres dépenses courantes ne pouvant être réglées à leur échéance ou faire l'objet d'un paiement échelonné (assurance, loyer, énergie hors critères FSL) ou ne relevant d'aucun autre dispositif.

Modalités de financement

Montant : plafond de 500 € par année civile.

Plusieurs sollicitations sont possibles dans la limite de ce plafond.

21- 32 – Aides multi partenariales

- Frais d'obsèques (conjoint, enfants à charge)
- Aides liées à l'insertion professionnelle (hors ménage relevant de la bourse d'insertion et du F.A.J.).
 - Formation, repas, déplacements, hébergement : Les formations devront être orientées prioritairement vers des métiers rencontrant des besoins en main d'œuvre, tels que définis par les services de l'emploi.
 - Assurances voiture, mobylette, moto
 - Réparations de véhicule : uniquement pour les personnes pour lesquelles un véhicule est absolument nécessaire au maintien dans l'emploi (absence de transport en commun)
- Situations complexes (difficultés chroniques, dettes importantes, surendettement...)

Modalités de financement

Montant : plafond de 1000 € par année civile.

Plusieurs sollicitations dans la limite de ce plafond.

21- 4 – PROCEDURE

Dossier unique établi conjointement entre le bénéficiaire et son référent social comprenant :

- le formulaire unique de demande d'aide financière intégralement complété et signé par le référent et le bénéficiaire,
- les justificatifs des ressources de tous les membres présents au foyer,
- le justificatif d'identité (carte d'identité, titre de séjour en cours de validité, ...),
- le rapport social mentionnant la situation individuelle et familiale de l'usager, son projet professionnel, l'opportunité d'une aide, son montant et sa finalité.

Dans le cadre d'une formation, le dossier devra être complété des documents suivants :

- le devis nominatif faisant apparaître le coût, les dates de formation et le nombre d'heures
- RIB de l'organisme
- le plan de financement de la formation,

Dans le cadre d'une dette, le dossier devra être complété des documents suivants :

- facture ou devis,
- RIB de l'organisme

Le paiement est effectué par virement bancaire directement aux organismes sur présentation des pièces nécessaires à la mise en paiement.

Tout dossier incomplet ou hors conditions administratives sera jugé irrecevable et retourné au référent social instructeur de la demande.

L'examen de l'aide s'appuiera sur les éléments suivants :

- l'approche globale de la situation du ménage, et le plan d'action établi,
- le quotient social défini à partir de la composition et des ressources de la famille,
- la fréquence des aides,
- les critères d'intervention de chaque partenaire.

En cas de rejet de la demande, la décision peut faire l'objet d'un recours gracieux, à adresser à Monsieur le Président du Conseil départemental, et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Versailles, dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

TITRE 2 : LES PERSONNES

AGEES - LES PERSONNES

HANDICAPEES

Dans les conditions définies par la législation et la réglementation sociales, le Conseil départemental des Yvelines adopte un règlement départemental d'aide sociale définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant de sa compétence et dont il assure la charge financière, en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Il peut décider de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par la législation et la réglementation en vigueur,

Article L121-4 du code de l'action sociale et des familles

Il peut également créer des prestations extralégales à condition d'en assumer la charge financière.

Le Président du Conseil départemental est compétent pour attribuer les prestations relevant du Département, sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et celles prévues par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (C.D.A.P.H.).

Les demandes doivent être accompagnées des pièces justificatives présentées en *annexe 1* ; l'octroi de ces prestations donne lieu à l'application des dispositions présentées en *annexe 2*.

En ce qui concerne les prestations créées sur l'initiative du Département, le Président du Conseil départemental demeure l'autorité compétente pour leur délivrance, sauf délégation expresse.

RÉPARTITION DES COMPÉTENCES ENTRE LE DÉPARTEMENT ET L'ÉTAT

Le Département prend en charge l'ensemble des prestations légales d'aide sociale énumérées ci-après.

Toutefois, le Département ne prend pas en charge les frais engagés en faveur des bénéficiaires visés à l'article L. 111-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, pour les personnes dépourvues de résidence stable ou sans domicile fixe, et pour les personnes placées dans un établissement sanitaire, social ou médico-social qui étaient dépourvues de résidence stable lors de l'admission dans l'établissement, à l'exception de l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) et de la prestation de compensation du handicap.

1° - Les prestations légales relevant du Département sont :

- l'aide ménagère à domicile,
- l'allocation représentative des services ménagers,
- la prise en charge des repas en foyers restaurant,
- l'allocation personnalisée d'autonomie,
- la prestation de compensation du handicap,
- l'allocation compensatrice tierce personne et frais professionnels,
- les frais afférents à l'hébergement familial des personnes âgées et /ou handicapées à l'exception des placements thérapeutiques,
- les frais d'hébergement en établissement des personnes âgées et/ou handicapées,

2° - Sont à la charge de l'État au titre de l'Aide Sociale

Article L121-7 du code de l'action sociale et des familles

- les dépenses d'aide sociale engagées en faveur des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte des circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé,
- les frais d'aide médicale de l'Etat,
- l'allocation simple aux personnes âgées,
- l'allocation différentielle aux adultes handicapés,
- les frais d'hébergement, d'entretien et de formation des personnes handicapées dans les établissements de rééducation professionnelle,
- les frais de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail (E.S.A.T.), des maisons d'accueil spécialisées (MAS) et des foyers d'accueil médicalisés (FAM) (pour la partie du soins),
- les mesures d'aide sociale en matière de logement, d'hébergement et de réinsertion,
- l'allocation aux familles dont les soutiens indispensables accomplissent le service national.
- Les frais d'accueil et d'hébergement des étrangers dans les centres d'accueil pour les demandeurs d'asile.

EXERCICE DES COMPETENCES DU DÉPARTEMENT PAR LES COMMUNES – CONVENTIONS

Par convention avec le Département, une commune peut exercer directement les compétences que le Département lui a confiées dans les conditions prévues par l'article L. 121-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

La convention précise l'étendue et les conditions financières de la délégation de compétence, ainsi que les conditions dans lesquelles les services départementaux correspondants sont mis à la disposition de la commune.

Les établissements et services au travers de leurs organismes gestionnaires, peuvent mettre en œuvre un ensemble d'instruments de coordination afin d'organiser leur complémentarité et d'assurer la continuité des prises en charge d'une structure à l'autre, au moyen entre autres de conventions avec les autorités compétentes.

Articles L312-6 et L312-7 du code de l'action sociale et des familles

FOURNITURES DES PRESTATIONS - HABILITATION

Les prestations relevant du domaine de compétence du Département ne sont prises en charge par celui-ci que si elles sont fournies par des établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (excepté pour l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement), sauf mention contraire du présent règlement.

Le Président du Conseil départemental est compétent pour délivrer l'habilitation prévue à l'alinéa précédent.

Les personnes âgées hébergées dans un établissement non habilité peuvent bénéficier d'une habilitation nominative : *«le service d'aide sociale aux personnes âgées peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de 5 ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.*

Article L231-5 du code de l'action sociale et des familles

Le service d'aide sociale ne peut pas, dans cette hypothèse, assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée le placement de la personne âgée dans un établissement public livrant des prestations analogues, selon les modalités définies par le règlement départemental d'aide sociale».

En ce qui concerne les personnes handicapées, il est fortement souhaitable que leur hébergement ait lieu préférentiellement dans le département des Yvelines, afin de préserver les contacts familiaux et permettre aux services départementaux d'exercer leurs missions d'inspection et de contrôle dévolues par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La condition prévue au premier alinéa ne fait pas obstacle aux pouvoirs que l'autorité judiciaire tient des articles 375 à 375-8 du Code Civil et au financement des mesures prises à ce titre.

Elle ne fait pas non plus obstacle aux dispositions particulières du règlement départemental d'aide sociale.

LES GENERALITES

1 - DISPOSITIONS COMMUNES

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

Article L111-1 du code de l'action sociale et des familles

L'aide sociale n'intervient cependant qu'à titre subsidiaire une fois que tous les autres recours, notamment celui de la solidarité familiale, sont épuisés, sauf dispositions législatives et réglementaires contraires.

L'admission aux prestations créées ou améliorées par le Département est prononcée selon les conditions qui résultent des dispositions du présent règlement départemental d'aide sociale.

L'aide sociale générale comprend :

- l'aide sociale aux personnes âgées,
- l'aide sociale aux personnes handicapées.

Les différentes formes d'aide font appel à des dispositions communes qui reposent sur les notions énumérées ci-dessous.

Dans la mesure du possible, ces dispositions s'appliqueront aux ressortissants Yvelinois placés à l'extérieur du Département.

10 - ADMISSION D'URGENCE

10-1 – AIDE MENAGERE, HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT

L'admission d'urgence à l'aide sociale des personnes handicapées et des personnes âgées, lorsqu'elle comporte un hébergement dans un établissement ou l'attribution de la prestation en nature d'aide ménagère à une personne âgée privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile, est prononcée par le Maire.

Article L131-3 du code de l'action sociale et des familles

La décision est notifiée par le Maire au Président du Conseil départemental dans les 3 jours avec demande d'avis de réception.

En cas d'hébergement, 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 des délais prévus ci-dessus 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, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le Président du Conseil départemental statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

A cette fin, le Maire transmet au Président du Conseil départemental, dans le mois de sa décision, le dossier réglementaire d'aide sociale constitué, pour instruction et décision.

En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé(e).

10-2 – ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (A.P.A.)

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le Président du Conseil départemental peut attribuer l'A.P.A. à titre provisoire pour un montant forfaitaire.

Articles L232-12 - 3^{ème} alinéa et R232-29 du code de l'action sociale et des familles

Dans le département des Yvelines, la durée d'attribution est de 6 mois.

Pour l'A.P.A. à domicile : le montant forfaitaire est égal à 50% du tarif national du degré de perte d'autonomie le plus important (GIR 1).

Pour l'A.P.A. en établissement : le montant forfaitaire est égal à 50% du tarif dépendance le plus important (GIR 1 / 2) de l'établissement.

Cette avance s'impute sur les montants de l'A.P.A. versée ultérieurement.

Le signalement d'une situation urgente peut être effectué par le Maire ou les assistantes sociales des différentes institutions (Conseil départemental des Yvelines, CPAM, MSA, hôpitaux...), ou les services de soins infirmiers à domicile...) auprès des Coordinations Gérontologiques locales ou du Service de l'Aide Sociale Départementale.

Parallèlement, la Coordination Gérontologique locale initie la demande d'A.P.A. qui est déposée sans formalités particulières. Elle est subordonnée aux conditions générales d'admission à l'A.P.A.. Seule l'instruction se trouve allégée.

La décision immédiate a les mêmes effets que la décision d'admission normale.

10-3 – PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (P.C.H.)

En cas d'urgence, le Président du Conseil départemental peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire et pour un montant fixé par décret. Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser sa décision.

Articles L245-2 - 3^{ème} alinéa, R245-36- du code de l'action sociale et des familles et arrêté du 27/06/2006 portant application des dispositions de l'article R. 245-36

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, joindre une demande particulière sur laquelle le Président du Conseil départemental statue en urgence dans un délai de 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation.

La demande d'attribution de la P.C.H. en urgence est faite sur papier libre par la personne handicapée auprès de la M.D.P.H., qui la transmet sans délai au Président du Conseil départemental.

Cette demande précise la nature des aides pour lesquelles la P.C.H. est demandée en urgence et le montant prévisible des frais, apporte tous éléments permettant de justifier l'urgence, est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la C.D.A.P.H. pour prendre la décision d'attribution de la P.C.H. sont susceptibles soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne ou son maintien dans l'emploi, soit de l'amener à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

Dans des situations exceptionnelles, le Président du Conseil départemental statuant en urgence peut porter le temps d'aide attribué au titre des actes essentiels ou de la surveillance au-delà des temps plafonds. Dans le département des Yvelines, une commission simplifiée statue en cas d'urgence sur un plan d'aide réel.

11 - LE DOMICILE DE SECOURS

Les prestations légales d'aide sociale, et les dépenses qui en résultent, sont à la charge du département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours.

11-1 – ACQUISITION DU DOMICILE DE SECOURS

Mises à part les dispositions des articles 102 à 111 du Code Civil, le domicile de secours s'acquiert :

Article L122-2 du code de l'action sociale et des familles

- par une résidence habituelle de trois mois dans le département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou accueillies habituellement, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile d'un particulier agréé ou faisant l'objet d'un hébergement familial, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement et avant le début de leur séjour chez un particulier.

Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services médico-sociaux.

Articles L311-1 et L312-1 du code de l'action sociale et des familles

L'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;

6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales.

Le séjour dans ces établissements, au domicile d'un particulier agréé ou au sein d'un hébergement familial est sans effet sur le domicile de secours.

Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, l'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle confiée.

Article 390 du code civil

Cette disposition ne s'applique pas aux majeurs sous tutelle qui conservent leur domicile de secours personnel.

11-2 – PERTE DU DOMICILE DE SECOURS

Le domicile de secours se perd :

Article L122-3 du code de l'action sociale et des familles

- par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social, ou au domicile d'un particulier agréé ou au sein d'un hébergement 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 courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

11-3 – A DEFAUT DE DOMICILE DE SECOURS

Les dépenses d'aide sociale incombent au Département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Article L122-1 - 2^{ème} alinéa du code de l'action sociale et des familles

Toutefois, **sont intégralement pris en charge par l'Etat,**

les frais d'aide sociale engagés :

Article L121-7 du code de l'action sociale et des familles

- en faveur des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence,
- ou
- en faveur des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé

Les demandes d'aide sociale relevant des dispositions de l'article précité et notamment celles en faveur des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, font l'objet d'une enquête de la part du Président du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental dépose ses conclusions sur le domicile du demandeur.

Le dossier est transmis à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (D.D.C.S.) ou à la Direction de l'Autonomie pour notification et application de la décision adoptée.

11-4 – LITIGES EN MATIERE DE DOMICILE DE SECOURS

Les recours relatifs aux contestations de domicile de secours

Article L134-3 - 1^{er} alinéa du code de l'action sociale et des familles

relèvent en premier et dernier ressort de la compétence de la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Ainsi, lorsqu'une décision d'aide sociale a été prononcée et qu'il apparaît que l'intéressé(e) relève d'une autre collectivité publique, le Président du Conseil départemental doit notifier sa décision dans un délai de 2 mois. Si ce délai n'est pas respecté, les frais engagés restent à la charge de la collectivité publique qui a prononcé l'admission.

Article L122-4 du code de l'action sociale et des familles

Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que, par convention avec un ou plusieurs Départements ou l'État, le Département des Yvelines décide d'une répartition différente des dépenses d'aide sociale.

Les décisions de la Commission Centrale d'Aide Sociale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'État.

Article L134-3 – 2^{ème} alinéa du code de l'action sociale et des familles

12 – DISPOSITIONS PRÉCISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

12-1 – SECRET PROFESSIONNEL

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

Article L133-5 du code de l'action sociale et des familles

Articles 226-13 et 226-14 du code pénal

Le Président du Conseil départemental peut obtenir la communication des informations nécessaires pour exercer ses pouvoirs en matière sanitaire et sociale. Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables.

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.

Article L133-3 du code de l'action sociale et des familles

Ces dispositions sont applicables aux agents des organismes de la Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

Les services chargés de l'évaluation des droits à l'A.P.A. et au contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, pour vérifier les déclarations des intéressés.

Article L232-16 du code de l'action sociale et des familles

12-2 – ACCES AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale peut avoir accès aux documents administratifs la concernant.

Article 2 – loi n°78-753 du 17/07/1978 et loi n°2000-321 du 12/04/2000

12-3 – SANCTIONS PENALES

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale, sera déféré à la juridiction pénale compétente, à la diligence du Président du Conseil départemental.

13 – CONTROLES DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

13-1 – PREAMBULE

Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est exercé par le ou les autorités ayant délivré l'autorisation :

Article L133-2 du code de l'action sociale et des familles

le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Président du Conseil départemental dans le champ de leurs compétences respectives (voir tableau ci-après).

Le Département (représenté par la Direction de l'Autonomie) et l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, coopèrent dans l'instruction des plaintes, peuvent réaliser des contrôles conjoints, émettent des recommandations et, le cas échéant, des injonctions à l'attention des établissements ou services.

Article L. 312	Public accueilli	Type d'établissements	Autorités compétentes	
			Exclusif Département	Conjoint ARS/Département
I – 6 °	Personnes âgées	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et Unités de Soins de Longue Durée (USLD)		X
		Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) : <i>Foyers Logement, lieux de vie pour personnes âgées (LVPA)</i>	X	
		Centres d'Accueil de Jour (CAJ) autonome ou rattaché à un établissement		X
I – 7°	Personnes handicapées	Foyer d'Hébergement (FH)	X	
		Foyer de Vie (FV)	X	
		Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)		X
		Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	X	
		Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)		X
		Sections d'Adaptation Spécialisée (SAS)	X	
		Centres d'Accueil de Jour (CAJ) autonome ou rattachés à un établissement	X	X (si rattaché à un FAM)
I- 11°	Personnes âgées, personnes handicapées	Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et/ou Coordination Gérontologique Locale (CGL) Coordination Handicap Locale (C.H.L.)	X	
I – 12°	Personnes âgées, personnes handicapées	Structures expérimentales (selon les cas)	X	X
I – 15	Personnes âgées, personnes handicapées	Accueillants familiaux	X	
III	Personnes âgées, personnes handicapées	Lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux et médico-sociaux	X	

13-2 – TYPES DE CONTROLE

Il existe plusieurs types de contrôle en fonction de leur objet :

- **Contrôle de fonctionnement et de l'organisation** de la structure, au regard de la population accueillie, dans le respect des normes applicables et des engagements contractuels des gestionnaires. Il prend deux formes :
 - *la visite de conformité* avant l'ouverture de la structure autorisée (L313-6 du C.A.S.F.)
 - *le suivi du fonctionnement* après l'ouverture.
 - **Contrôle budgétaire et comptable** : ce contrôle annuel peut être approfondi lors d'une mission d'enquête en cas de difficultés financières.
- Deux autres types de contrôles relèvent de la compétence exclusive de l'Etat :
- **Contrôle de l'état de santé, de sécurité, d'intégrité ou de bien-être physique ou moral des personnes accueillies en institution** ;
 - **Contrôle de sécurité sanitaire** : il vise à contrôler l'exécution des lois et règlements qui se rapportent à la santé publique à l'intérieur des établissements sociaux et médico-sociaux (lutte contre la légionellose, contrôle des déchets médicaux...).

13-3 – LES VISITES DE CONFORMITE

Les visites de conformité ont pour objet de vérifier sur place que l'établissement ou service est conforme aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement précisées dans le dossier d'autorisation. Elles sont réalisées par les agents de l'autorité qui a délivré l'autorisation et ont lieu avant l'ouverture effective.

Leur date est convenue avec le gestionnaire et se réalise après le passage de la commission de sécurité.

Un procès-verbal de visite doit être adressé sous quinzaine à l'établissement ou service.

13-4 – LES MODALITES DU CONTROLE DE FONCTIONNEMENT

Le contrôle peut prendre la forme d'un contrôle sur pièces ou sur place.

Les agents chargés du contrôle ont des obligations :

- d'indépendance et d'impartialité vis-à-vis des professionnels et des structures qu'ils contrôlent,
- de secret professionnel.

Toutefois, ils sont tenus de faire application de l'article 40 du Code de procédure pénale et de certaines dispositions du Code pénal comme celles relatives au signalement de sévices sur des personnes vulnérables.

Ils contribuent à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Le contrôle sur place peut être exercé par des agents de l'Agence Régionale de Santé et du Département dans le champ de leurs compétences respectives. Il peut être inopiné.

Toutefois, il ne pourra être procédé aux visites de nuit, si elles doivent commencer après 21 heures et avant 6 heures, seulement sur autorisation du Procureur de la République.

Les agents du Département disposent d'une lettre de mission nominative valant habilitation. Celle-ci précise notamment l'objet de la mission de contrôle, la date, les fondements juridiques et le nom des agents désignés pour ce faire.

Les agents doivent s'identifier lorsqu'ils entrent dans un établissement ou service et demander à rencontrer le responsable mais ils ne sont pas tenus d'attendre l'arrivée de ce responsable pour commencer le contrôle.

Ceux-ci peuvent visiter tous les locaux, se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement.

Les personnes responsables de l'établissement sont tenues de fournir aux agents du contrôle tous les renseignements qui leur sont demandés dans le champ de leurs compétences respectives.

Un rapport est rédigé conjointement par les agents ayant participé au contrôle. Ce document est transmis à l'établissement ou au service dans le respect des règles du secret professionnel et de la procédure contradictoire.

Le Préfet et le Président du Conseil départemental et/ou le Directeur général de l'ARS disposent du pouvoir de prendre les décisions administratives après un contrôle, injonctions et/ou nomination d'un administrateur provisoire. Le Président du Conseil départemental dispose également de la faculté de saisir le Préfet pour mettre en œuvre son autorité de police.

14 – RECOURS

Articles L132-8, R132-11 et R132-12 du code de l'action sociale et des familles

14-1– RECOURS EN RECUPERATION

Des recours sont exercés par le Département :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune (à la suite d'un héritage ...), sauf pour les personnes handicapées percevant la Prestation de compensation du handicap (P.C.H.), l'allocation compensatrice (AC) ou bénéficiant de la prise en charge d'un hébergement au titre de l'aide sociale, sauf pour les personnes âgées percevant l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) (références ci-dessous) ;
- contre le donataire, lorsque la donation est intervenue après la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédée, y compris les contrats d'assurance-vie dès lors qu'une intention libérale du souscripteur vis-à-vis du bénéficiaire au moment de la souscription du contrat peut être établie : il s'agit alors d'une donation indirecte. Cette disposition ne s'applique pas aux personnes handicapées percevant la P.C.H., l'AC ou bénéficiant de la prise en charge d'un hébergement au titre de l'aide sociale (références ci-dessous), ni aux personnes âgées percevant l'A.P.A.;
- contre le légataire des biens du bénéficiaire de l'aide, sauf pour les personnes âgées percevant l'A.P.A. ; sauf pour les personnes handicapées percevant la P.C.H., l'AC ou bénéficiant de la prise en charge d'un hébergement au titre de l'aide sociale (références ci-contre) ;
- contre la succession du bénéficiaire de l'aide sauf pour les personnes âgées ayant perçu l'A.P.A., sauf pour les personnes handicapées ayant perçu la P.C.H., ou l'AC.

Articles L232-19, L245-7, L344-5 - 3^{ème} alinéa et ancien article L245-6 du code de l'action sociale et des familles et article 95 de la loi n°2005-102 du 22/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Le montant des sommes à récupérer est fixé par le Président du Conseil départemental, dans la limite d'une part, du montant des prestations allouées au bénéficiaire, et d'autre part de la valeur des biens à la date du recours en récupération fixée au jour de l'ouverture de la succession.

Cette récupération s'exerce :

- pour l'aide sociale à l'hébergement : au 1^{er} euro,
- pour l'aide sociale à domicile : sur la partie de l'actif net successoral excédant le seuil de non récupération et après abattement (*annexe 3*). Si la créance est inférieure à celui-ci la somme n'est pas récupérée (*annexe 3*).

En ce qui concerne les personnes handicapées, leurs frais d'hébergement sont récupérables

Article L344-5 - 3^{ème} alinéa du code de l'action sociale et des familles

sur leur succession, **sauf** si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Le Président du Conseil départemental peut décider de reporter la récupération en tout ou partie au jour du décès du conjoint survivant.

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

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

Le montant des sommes à récupérer est fixé par le Président du Conseil départemental.

14-2– HYPOTHEQUE LEGALE

Afin de garantir les créances d'aide sociale, les biens immobiliers appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental. Il n'y a pas inscription de l'hypothèque légale pour les prestations d'aide sociale à domicile y compris pour l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap.

Articles L132-9 et R132-13 à R132-16 du code de l'action sociale et des familles

Dans le cadre d'une mesure plus favorable adoptée le 26 septembre 2008 par le Conseil départemental des Yvelines, il n'y a pas d'inscription de l'hypothèque pour les personnes handicapées hébergées.

L'inscription d'une hypothèque ne peut être prise que si le bénéficiaire de l'aide possède des biens immobiliers d'une valeur supérieure ou égale à 1 500 €. A défaut d'indications précises fournies par l'intéressé sur la base d'une évaluation récente, celle-ci est effectuée par l'Administration des Affaires Domaniales.

L'hypothèque est inscrite selon la procédure prévue à l'article 2428 du Code Civil.

L'inscription ne peut être prise qu'au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire.

L'hypothèque prend rang à l'égard de chaque somme inscrite à compter de la date de l'inscription correspondante.

Le Département procède à la mainlevée d'une inscription d'hypothèque en cas de règlement des frais.

Cette décision intervient au vu des pièces justificatives du remboursement de la créance, ou d'une décision supprimant toute récupération sur les biens du bénéficiaire décédé.

Les formalités relatives à l'inscription et à la radiation d'une hypothèque ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.

14-3– RECOURS DEVANT LES JURIDICTIONS D'AIDE SOCIALE

Les recours, dont les modalités sont précisées sur la notification de la décision, ne sont pas suspensifs à l'exception des recours du Président du Conseil départemental ou du Maire lorsque la Commission Centrale d'Aide Sociale a rejeté les demandes précédentes.

Les décisions relatives à l'aide sociale légale sont susceptibles de recours, dans un délai de 2 mois

Articles L134-1 à L134-4 et R134-10 du code de l'action sociale et des familles

à compter de la notification aux intéressés, devant la Commission Départementale d'Aide Sociale (*annexe 4*).

Les décisions de la Commission Départementale d'Aide Sociale sont susceptibles de recours, dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision aux intéressés, devant la Commission Centrale d'Aide Sociale (*annexe 5*).

En cas de recours devant la Commission Départementale d'Aide Sociale ou de la Commission Centrale d'Aide Sociale, le demandeur accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu s'il le souhaite par l'une ou l'autre de ces Instances.

Les recours, tant devant la Commission Départementale que devant la Commission Centrale, peuvent être formés par :

- le demandeur,
- ses débiteurs d'aliments, le cas échéant,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le Maire,
- le Président du Conseil départemental,
- le représentant de l'Etat dans le département,
- les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés,
- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Les décisions adoptées tant par la Commission Départementale d'Aide Sociale que la Commission Centrale d'Aide Sociale sont notifiées par leur secrétariat.

14-4– RECOURS DEVANT LES AUTRES JURIDICTIONS

Le Conseil d'Etat intervient en dernier recours contre les décisions prises par la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Les juridictions de l'ordre administratif et judiciaire sont amenées à examiner les questions préjudicielles que ne peuvent trancher les Commissions d'Aide Sociale (exemple : la répartition de la dette alimentaire).

Leur domaine d'intervention ainsi que leurs modalités d'action sont indiqués en *annexe 6*

Le Tribunal fixe les participations individuelles des débiteurs d'aliments. Il est également saisi des contestations concernant la récupération des créances départementales.

14-5– RECOURS TECHNIQUES

Le taux d'invalidité ou le taux d'allocation compensatrice fixé par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) peut faire l'objet de recours par toute personne ou organisme intéressé.

Le recours est dépourvu d'effet suspensif sauf lorsqu'il est intenté par la personne handicapée ou son représentant légal pour ce qui concerne les décisions relatives à la prise en charge des frais exposés dans les établissements ou services.

Il doit être adressé dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception de la notification de décision contestée, auprès :

- du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (recours en première instance),
- de la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'assurance des accidents du travail (recours contentieux en seconde instance)
- de la Cour de Cassation (recours en cassation).

2 - LES AIDES LEGALES

20 - AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

Toute personne âgée d'au moins 65 ans, ou de 60 ans ou plus en cas d'incapacité au travail, privée de ressources suffisantes, peut bénéficier soit d'une aide à domicile, soit d'un hébergement chez des particuliers ou dans un établissement. L'aide à domicile peut être accordée soit en nature soit en espèces.

Article L113-1 du code de l'action sociale et des familles

20-1 - AIDE MÉNAGÈRE

Articles L231-1 et R231-2 du code de l'action sociale et des familles

20-11- DEFINITION

L'aide ménagère est réservée aux personnes âgées en perte d'autonomie ayant besoin d'être aidées au quotidien pour les travaux ménagers ou les repas.

Elle est accordée sous forme de services ménagers.

20-12- CRITERES D'ATTRIBUTION

20-121 - Conditions relatives à l'âge, la résidence, la nationalité et la perte d'autonomie

Peut bénéficier d'une aide ménagère toute personne :

- âgée d'au moins 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'incapacité au travail.
- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'Union Européenne (U.E.) ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité, et dans ce dernier cas, justifiant d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante

Article L113-1 du code de l'action sociale et des familles

4° de l'article L111-2 du code de l'action sociale et des familles

20-122 - Conditions relatives aux ressources

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant, celles de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

Articles L231-2 et R132-1 du code de l'action sociale et des familles

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

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal.

A) Ne sont pas prises en compte :

- les retraites du combattant,
- les créances alimentaires,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales,
- l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne,
- l'allocation logement.

B) Plafond de ressources :

Article R231-1 du code de l'action sociale et des familles

Les personnes âgées justifiant de ressources inférieures ou égales au plafond d'octroi de l'allocation simple d'aide à domicile peuvent prétendre à la prise en charge d'une aide ménagère (annexe 7).

20-13 – PROCEDURES

20-131 - Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e).

Le dossier revêt l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire.

S'il le souhaite, le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou le Maire peut consulter le conseil municipal.

La demande est adressée, dans le mois de son dépôt, au service départemental de l'aide sociale qui l'instruit.

L'admission d'urgence est possible dans les conditions fixées à l'article 10-1 du titre 2 du présent règlement.

20-132 - Décision

La décision est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier.

La décision est valable par périodes maximales de 5 ans à compter de la date de la demande.

Elle est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au Maire de la commune où a été déposée la demande, accompagnée de l'exemplaire destiné au prestataire

Toute décision de rejet doit être motivée.

Les délais et voies de recours sont indiqués sur la notification de décision.

20-133 - Révision / Renouvellement

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

A) Révision

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

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à l'article 12-3 du titre 2 présent règlement.

B) Renouvellement

Il appartient à l'usager de solliciter le renouvellement de sa prise en charge par courrier accompagné des justificatifs actualisés de sa situation.

20-14 – MODALITES DE L'AIDE

20-141 – Services ménagers

Un service d'aide ménagère doit être organisé dans la commune et être agréé par le Préfet ou autorisé par le Président du Conseil départemental (services prestataires). Sont donc exclus les services titulaires d'un agrément simple ou d'une simple déclaration.

Le nombre d'heures est fixé dans la limite de 30 heures par mois pour une personne seule, 48 heures par mois pour un couple.

Article R231-2 du code de l'action sociale et des familles

Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun,

le nombre d'heures accordées est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires.

La prise en charge est partielle : le Président du Conseil départemental

fixe la participation horaire demandée

aux bénéficiaires (*annexe 7*).

Article L231-1 – 5^{ème} alinéa du code de l'action sociale et des familles
et délibération du 22/01/2016

Le Président du Conseil départemental détermine le taux horaire des services d'aide ménagère remboursé par le Département (*annexe 7*).

20-15 – CARACTERISTIQUES DE CETTE PRESTATION

- Cette aide n'est pas cumulable avec l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A),
- L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre, Article L231-2 du code de l'action sociale et des familles
- Il n'y a pas lieu à inscription d'hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire,
- Les recours en récupération et contre les décisions d'aide sociale sont définis à l'article 14 du titre 2 du présent règlement. Article L132-8 du code de l'action sociale et des familles

20 - 2 - PRISE EN CHARGE DES REPAS

Articles L231-3 et R231-3 du code de l'action sociale et des familles

20-21 – DEFINITION

Le service d'aide sociale participe aux dépenses des foyers restaurants, habilités par le Conseil départemental, qui ont pour but de fournir des repas aux personnes âgées.

Des repas peuvent être servis au domicile des personnes âgées par l'intermédiaire d'un service de portage, qui reste à la charge du demandeur.

Le Président du Conseil départemental fixe le montant maximum de la participation de l'aide sociale au prix des repas servis aux personnes âgées (*annexe 8*)

La prise en charge est partielle : le Président du Conseil départemental fixe la participation demandée aux bénéficiaires (*annexe 8*). Délibération du 22/01/2016

20-22 – CRITERES D'ATTRIBUTION

20-221 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale de ses repas, toute personne :

- âgée d'au moins 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail, Article L113-1 du code de l'action sociale et des familles
- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

20-222 – Conditions relatives aux ressources

Articles L132-1et R132-1 du code de l'action sociale et des familles

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant, celles de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

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

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal.

A) Ne sont pas prises en compte :

- les retraites du combattant,
- les créances alimentaires,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales,
- l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne
- l'allocation logement.

B) Plafonds de ressources :

Les personnes âgées justifiant de ressources inférieures ou égales à un montant déterminé par le Président du Conseil départemental peuvent prétendre à la prise en charge de leurs repas.

Deux plafonds ont été retenus pour calculer le taux de participation du bénéficiaire à ses frais de repas :

- un plafond maximum (*délibération du 22 janvier 2016*).

Si les ressources du demandeur sont supérieures à ce plafond, la demande fera l'objet d'un rejet.

- le plafond minimum correspond au plafond fixé pour l'octroi de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou du minimum vieillesse (*annexe 7*).

Si les ressources du demandeur sont inférieures ou égales à ce plafond, il sera appelé une participation de 0,30 € par repas.

20-23 – PROCEDURES

20-231 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e).

Le dossier revêt l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire.

S'il le souhaite, le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou le Maire peut consulter le conseil municipal.

La demande est adressée, dans le mois de son dépôt, au service départemental de l'aide sociale qui l'instruit.

L'admission d'urgence n'est pas possible.

20-232 – Décision

La décision est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier.

La décision est valable par périodes maximales de 5 ans à compter de la date de la demande.

Elle est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au Maire de la commune où a été déposée la demande,

Toute décision de rejet doit être motivée.

Les délais et voies de recours sont indiqués sur la notification de décision.

20-233 – Révision / Renouvellement

A) Révision

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

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

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

B) Renouvellement

Il appartient à l'usager de solliciter le renouvellement de sa prise en charge par courrier accompagné des justificatifs actualisés de sa situation.

20-24 – MODALITES DE L'AIDE

Pour calculer la participation du bénéficiaire, il convient d'appliquer une formule de calcul (*annexe 8*)

20-25 – CARACTERISTIQUES

➤ Cette forme d'aide fait référence à l'obligation alimentaire toutefois, *par délibération en date du 26 septembre 2008*, le Conseil départemental a pris une mesure plus favorable en supprimant cette obligation.

Articles L132-6 et R132-9 du code de l'action sociale et des familles. Articles 205 et suivants du code civil

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

➤ Les recours en récupération et contre les décisions d'aide sociale sont définis à l'article 14 du titre 2 du présent règlement.

Article L132-8 du code de l'action sociale et des familles

20-3 - PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HEBERGEMENT EN ACCUEIL DE JOUR ET EN ACCUEIL TEMPORAIRE

20-31 – DEFINITION

Ces modes de prise en charge, en tant qu'alternatives à l'hébergement à temps complet, sont de nature à soulager les aidants et à favoriser la vie sociale

Article D312-8 du code de l'action sociale et des familles et délibération du Conseil départemental du 29/09/2000 relative à l'accueil de jour

à domicile, ainsi qu'à permettre aux personnes âgées de sortir de leur isolement, d'entretenir des relations extra familiales et de retrouver un peu d'autonomie, en participant à des activités, en effectuant des déplacements. A plus long terme, l'objectif est de constituer des plates-formes gérontologiques à partir des établissements et services existants.

Dans l'hypothèse où une prise en charge au titre de l'aide sociale de l'hébergement en établissement médico-social suivrait immédiatement une prise en charge au titre de l'hébergement temporaire à temps complet, alors les conditions d'attribution de l'aide sociale à l'hébergement en établissement médico-social seraient appliquées avec rétroactivité.

20-32 – CRITERES D'ATTRIBUTION

20-321 – Conditions relatives à l'habilitation

L'établissement d'accueil doit avoir obtenu du Conseil départemental les autorisations de création et d'ouverture au titre de l'accueil de jour et/ou de l'accueil temporaire et l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Pour l'accueil de jour, la commune du domicile de secours du demandeur peut adhérer au dispositif (signature d'une convention).

20-322 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale de ses frais d'accueil de jour et/ou d'accueil temporaire, toute personne :

- âgée de 60 ans ou plus, ou à titre dérogatoire âgée de moins de 60 ans et orientée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) vers **un accueil de jour** ou âgée d'au moins 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'invalidité au travail, pour **l'accueil temporaire avec hébergement** ;

Article L113-1 du code de l'action sociale et des familles

Les dispositions applicables aux Personnes Handicapées de moins de 60 ans relèvent du chapitre consacré aux Personnes Handicapées du présent règlement.

- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité

20-323 – Conditions relatives aux ressources

Articles L132-1 et R132-1 du code de l'action sociale et des familles

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant, celles de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

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

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal

Ne sont pas prises en compte :

- la retraite du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les rentes viagères constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants ou constituées par lui-même ou son conjoint pour le prémunir contre le risque de dépendance,
- l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.),
- l'allocation logement.

20-33 – PROCEDURES

20-331 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e), à l'aide d'un imprimé spécifique (*annexe 16*).

La demande est adressée, dans les 8 jours suivant son dépôt, au service départemental de l'aide sociale pour instruction.

L'admission d'urgence n'est pas possible.

20-332 – Décision

La décision prononcée par le Président du Conseil départemental est notifiée par ses soins :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au C.C.A.S domicile de secours,
- à l'établissement d'accueil.

La notification fait apparaître :

- la durée de prise en charge
- le montant de la participation de la personne âgée et, le cas échéant, du département et de la commune
- le nom de l'établissement d'accueil

Toute décision de rejet doit être motivée.

La prise en charge en accueil de jour est accordée dans la limite d'un nombre de jours par semaine fixé dans le contrat de séjour, pour une durée de 3 ans renouvelable. Elle ne peut être accordée aux personnes hébergées en établissement médico-social à titre permanent.

Articles D312-8 et D312-10 du code de l'action sociale et des familles

La prise en charge est accordée dans la limite de 30 jours consécutifs renouvelables 3 fois par année civile (soit 90 jours au maximum par année civile).

En ce qui concerne l'accueil temporaire avec hébergement à temps complet, cette prise en charge est accordée pour une durée de 10 ans renouvelable. Cette durée peut être ramenée à 5 ans en cas de présence d'un conjoint au domicile et/ou d'obligé(s) alimentaire(s).

Ces deux prises en charge sont cumulables entre elles et sont cumulables avec l'A.P.A. à domicile (forfait dépendance).

20-333 – Révision / Renouvellement

A) Révision

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

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

B) Renouvellement

Il appartient à l'utilisateur de solliciter le renouvellement de sa prise en charge par courrier accompagné des justificatifs actualisés de sa situation.

30-34 – MODALITES DE L'AIDE

20-341 – Financement de l'aide

A) Accueil de jour

Le financement de l'hébergement est basé sur une répartition des charges entre le Conseil départemental, la commune et l'utilisateur :

- 50% du budget de fonctionnement pris en charge par le Conseil départemental par le versement d'une dotation annuelle
- 50% du budget de fonctionnement restant pris en charge par l'utilisateur par la facturation d'un tarif journalier et par défaut partiellement ou en totalité par la commune et le département

Si le demandeur ne peut faire face intégralement à la dépense, la prise en charge est basée sur une répartition des charges entre l'utilisateur, la commune, le Conseil départemental :

- l'utilisateur, sous forme d'une participation déterminée en fonction de ses ressources et de ses charges,
- le Conseil départemental et la commune, sous réserve de la signature d'une convention, par le biais de l'aide sociale facultative à hauteur de 50% chacun du solde restant après déduction de la participation de l'utilisateur.

A défaut, le Conseil départemental prendra en charge la part incombant à la commune.

- Les frais relatifs à la dépendance peuvent être pris en charge par l'A.P.A.

B) Accueil temporaire à temps complet

Le tarif hébergement de l'accueil temporaire est fixé annuellement pour les établissements habilités au titre de l'aide sociale, par le Président du Conseil départemental. Ce tarif est à la charge de l'utilisateur et subsidiairement de l'aide sociale ; les frais relatifs à la dépendance peuvent être pris en charge par l'A.P.A. en tout ou partie.

20-342 – Minimum de ressources laissé à la disposition de l'utilisateur

Il est laissé à disposition de l'utilisateur un minimum de ressources pour lui permettre de faire face aux charges obligatoires puisque pendant son séjour il doit régler ses dépenses courantes (loyer, factures EDF-GDF, téléphone ...) : l'accueil de jour et / ou l'accueil temporaire n'est qu'une alternative limitée dans le temps.

20-343 – Barème de calcul des participations pour l'accueil de jour

A) Base de calcul du seuil de non participation de l'utilisateur

Exemple :

Montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ou minimum vieillesse) au 01/10/2014	Seuil mensuel de non-participation	Seuil journalier de non-participation
Personne seule	800 €	26,30 €
Couple	1 242 €	40,83 €

B) Calcul de la participation de l'utilisateur

La participation de l'utilisateur est égale à ses ressources – seuil de non-participation

➤ ne peut être supérieur à 50% du prix de journée.

C) Calcul de la participation de la Commune et du Conseil départemental dans le cas où l'utilisateur ne peut régler tout ou partie des frais

Prix de journée à facturer – participation de l'utilisateur

2

20-344 – Versement de la participation

L'établissement procède à la facturation auprès de l'utilisateur, de la Commune le cas échéant, et du Département. A cet égard, il émet : *pour l'accueil de jour*, selon le cas, 1 ou 3 titres de recettes : usager, Département, Commune ; *pour l'accueil temporaire*, selon le cas, 1 ou 2 titres de recettes : usager, Département.

20-35 – CARACTERISTIQUES POUR L'ACCUEIL DE JOUR

- L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre, **Délibération du Conseil départemental du 29/09/2000 relative à l'accueil**
- Les recours en récupération ne sont pas exercés,
- Il n'y a pas lieu à inscription d'hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire.

20-36 – CARACTERISTIQUES POUR L'ACCUEIL TEMPORAIRE A TEMPS COMPLET

- L'obligation alimentaire est mise en œuvre, **Articles L132-6, L132-8 et R132-9 du code de l'action sociale et des familles**
- L'hypothèque légale, les recours en récupération et contre les décisions d'aide sociale sont définis à l'article 14 du titre 2 du présent règlement

20-4 - HEBERGEMENT FAMILIAL

20-41 – DEFINITION

Les personnes âgées qui ne peuvent être utilement aidées à domicile peuvent être accueillies, à condition d'avoir déposé au préalable une demande d'aide sociale, chez des particuliers au titre de l'accueil familial (*annexe 10*)

Article L231-4 du code de l'action sociale et des familles

L'accueil familial doit être volontaire, ou en cas d'incapacité, émaner du représentant légal de l'intéressé(e).

20-42 – CRITERES D'ATTRIBUTION

20-421 – Conditions relatives à l'habilitation

La personne âgée doit être accueillie chez une personne agréée par le Président du Conseil départemental et habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. **Article L441-1 du code de l'action sociale et des familles**

Cet agrément ne sera pas toutefois nécessaire si la personne hébergée a des liens familiaux, jusqu'au quatrième degré inclus (ex. : enfants, petits-enfants, frères, sœurs, cousins germains) avec la personne qui l'accueille.

Sauf mention contraire, l'agrément vaut habilitation.

20-422 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut bénéficier d'une prise en charge des frais d'accueil par l'aide sociale, toute personne :

- âgée d'au moins 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail,
- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines, **Article L113-1 du code de l'action sociale et des familles**
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité

20-423 – Conditions relatives aux ressources

Articles L132-1 et R132-1 du code de l'action sociale et des familles

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant, celles de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

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

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal.

Le cas échéant, 90% des revenus fonciers nets d'une part, et 90% de l'ensemble des revenus de capitaux placés (dont le montant total est supérieur à 15 €) mis à disposition des épargnants sans obligation de rupture de contrat d'autre part, quel que soit le nombre de jours de présence dans l'établissement, sont reversés annuellement.

Les personnes âgées, justifiant de ressources insuffisantes, y compris avec l'aide de leurs débiteurs d'aliments, pour régler leurs frais d'accueil, peuvent prétendre à l'aide sociale.

L'intéressé(e) participe à hauteur de 90% de ses ressources, de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales.

Articles L132-3 et R231-4 du code de l'action sociale et des familles

La somme mensuelle minimale laissée à la disposition de la personne hébergée, est égale à 10% de l'ensemble de ses ressources, sans qu'elle puisse être inférieure à 12% du montant mensuel de l'allocation de solidarité pour personnes âgées ou du minimum vieillesse (*annexe 7*).

Ne sont pas prises en compte :

- les retraites du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales,

20-43 – PROCEDURES

20-431 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e).

Le dossier revêt l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire.

S'il le souhaite, le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou le Maire peut consulter le conseil municipal.

La demande est adressée, dans le mois de son dépôt, au service départemental de l'aide sociale qui l'instruit, en lien avec le service de vie sociale à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.

La décision est mise en œuvre après signature de la convention complétant l'habilitation.

L'admission d'urgence n'est pas possible.

20-432 – Décision

La décision est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier,

La décision est valable par périodes maximales de 5 ans à compter de la date de la demande.

Elle est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au service de vie sociale à domicile
- au Maire de la commune où a été déposée la demande,
- aux débiteurs d'aliments, le cas échéant.

Toute décision de rejet doit être motivée.

Les délais et de voies de recours sont indiqués sur la notification de décision.

20-433 – Révision / Renouvellement

A) Révision

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

Toute décision en cours de validité peut être révisée lorsque des éléments nouveaux entraînent une modification de la situation du demandeur ou de ses débiteurs d'aliments.

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

B) Renouvellement

Pour simplifier la démarche du bénéficiaire, le renouvellement de cette prestation est effectué sans constitution d'un nouveau dossier.

Le service départemental d'aide sociale, 2 mois avant l'expiration de la prise en charge, invite le bénéficiaire et les débiteurs d'aliments à faire connaître leurs situations actuelles.

20-44 – MODALITES DE L'AIDE

La personne accueillant des personnes âgées sera tenue de respecter les montants fixés par le Président du Conseil départemental même si elle est dispensée de solliciter l'agrément, compte tenu de ses liens familiaux avec la personne accueillie (*Délibération 2014 – annexe 10, article 2-2*)

Les frais d'accueil comprennent :

Articles R231-4 et D442-2 du code de l'action sociale et des familles

- la rémunération journalière des services rendus majorée (RJSR), le cas échéant, pour sujétions particulières. Le plafond de cette rémunération est fixé par le Président du Conseil départemental ;
- une indemnité représentative des frais d'entretien courant dont le montant est également fixé par le Président du Conseil départemental entre 2 fois et 5 fois le minimum garanti ;
- une indemnité de congés payés dont le montant est égal à 10% de la RJSR ;
- une indemnité de mise à disposition des lieux pour la ou les pièces mises à disposition de la personne âgée et qui est fixée par la personne qui accueille sous le contrôle du Président du Conseil départemental ;
- la personne accueillie bénéficie d'un droit ouvert pour le financement de ses vacances, à hauteur d'un montant forfaitaire de 2 287 € par année civile, à condition qu'elle ne dispose pas de capitaux placés supérieurs à 7 622,45€.

20-45 – CARACTERISTIQUES

➤ Cette forme d'aide fait référence à l'obligation alimentaire (*annexe 9*).

Articles L132-6 et R231-4 du code de l'action sociale et des familles

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du Juge aux Affaires Familiales, dispensés de droit de fournir cette aide.

Dans le cadre des mesures plus favorables adoptées par le Conseil départemental des Yvelines, l'obligation alimentaire a été supprimée pour les petits-enfants depuis le 1^{er} avril 1999.

Ainsi sont tenus à l'obligation alimentaire :

- les parents et enfants,
- les beaux-parents, Articles 205 et suivants du code civil
- les gendres et belles-filles, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés ou lorsque les gendres ou belles-filles sont divorcés ou remariés.

Il est donc indispensable, lors de la constitution du dossier, de fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Article R132-9 du code de l'action sociale et des familles

➤ L'hypothèque légale, les recours en récupération et contre les décisions d'aide sociale sont définis à l'article 14 du titre 2 du présent règlement.

Articles L132-8 et L132-9 du code de l'action sociale et des familles

20-5 – TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

Ce chapitre s'applique aux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et Unités de Soins de Longue Durée (USLD).

20-51 – LES CONVENTIONS TRIPARTITES

Les conventions pluriannuelles tripartites conclues entre le gestionnaire de l'établissement, le Conseil départemental et l'Agence régionale de Santé admettent les conditions de fonctionnement des établissements tant au plan financier qu'en ce qui concerne la qualité d'accompagnement et de prise en charge des résidents. Articles L313-12 du code de l'action sociale et des familles

La tarification couvre trois blocs tarifaires :

- **le tarif hébergement** qui recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance de la personne.

Ce tarif hébergement est à la charge de l'usager et subsidiairement de l'aide sociale.

- **le tarif dépendance** qui se module en fonction de la répartition dans les groupes iso-ressources (GIR) et recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, non liées aux soins dispensés à la personne.

Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services liées à cet état de dépendance.

Ce tarif dépendance est à la charge de l'usager et subsidiairement de l'A.P.A. pour les personnes relevant d'une classification en GIR 1 à 4.

- **le tarif soins** recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques ainsi que les soins techniques liés à l'état de dépendance.

Ces dépenses pourront être prises en charge par l'assurance maladie au titre des dépenses liées à la personne.

20-52 – EVALUATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES HEBERGEES DANS LES ETABLISSEMENTS

Le Département est membre de la Commission Régionale de Coordination Médicale (CRCM).

La CRCM est notamment chargée de veiller à la bonne organisation des évaluations et à la qualité de la formation des médecins évaluateurs. Elle est également compétente pour intervenir en cas de désaccord entre médecins valideurs ou entre le médecin coordonnateur et le ou les médecins valideurs sur le classement des résidents au regard de la perte d'autonomie, exprimée par la valeur du GIR moyen pondéré (GMP), ou au regard des besoins en soins requis, exprimés par le PATHOS moyen pondéré (PMP). Articles L314-9, R314-170 à 179 du code de l'action sociale et des familles

Les évaluations du niveau de perte d'autonomie - via l'outil AGGIR et celles des besoins en soins requis des résidents – via l'outil PATHOS doivent être désormais conduites simultanément, sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement, lors de la conclusion ou du renouvellement de la convention tripartite prévue à l'article L. 313-12 du CASF. Les deux évaluations sont actualisées une fois au cours des cinq années de l'exécution de la convention.

Le contrôle et la validation des évaluations sont organisés de manière coordonnée par un médecin de l'Agence Régionale de Santé territorialement compétente, et par un médecin désigné par le Président du Conseil départemental. Les médecins chargés de la validation disposent d'un délai de 3 mois à compter de la réception des évaluations transmises par l'établissement pour les valider. Au-delà de ce délai, le silence vaut validation tacite dans les conditions prévues par l'article R314-171 du CASF.

Pour les conventions tripartites en cours d'exécution le 11 janvier 2013, si une clause de renouvellement annuel du classement des résidents au regard de la perte d'autonomie (GMP) figure dans la convention, celle-ci reste en vigueur jusqu'à l'échéance, à moins qu'une nouvelle périodicité d'évaluation ne soit contractualisée.

20-53 - CARACTERISTIQUES DES MODALITES DE TARIFICATION

Les modalités de tarification diffèrent selon le statut juridique et le type d'habilitation de l'établissement.

A) **Pour les établissements de statut public, et privé totalement habilités**, les tarifs journaliers hébergement et dépendance sont fixés par le Conseil départemental en application des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles

B) **Pour les établissements de statut privé partiellement habilités :**

- Pour les gestionnaires d'établissements qui le souhaitent, les dispositions prévues en A) du 20-53 s'appliquent.

- Pour les autres, le tarif journalier hébergement versé par le Département est établi sur une base forfaitaire moyenne réévaluée chaque année du taux d'évolution des dépenses d'aide sociale, adopté par l'Assemblée Départementale lors du vote du budget.

Les tarifs journaliers de la dépendance sont fixés par le Conseil départemental en application des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles.

C) **Pour les établissements de statut privé non habilités :** dans le cadre d'une demande d'habilitation à titre individuel, le tarif journalier hébergement versé par le Département est établi sur une base forfaitaire moyenne réévaluée chaque année dans la limite du taux d'évolution des dépenses d'aide sociale, adopté par l'Assemblée Départementale lors du vote du budget.

Les tarifs journaliers de la dépendance sont fixés par le Conseil départemental en application des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles.

20-6 – HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

20-61 – DEFINITION

La personne âgée doit consentir à l'hébergement et ne pouvoir être utilement aidée à domicile.

Article L231-4 du code de l'action sociale et des familles

Le Département peut prendre en charge les frais d'hébergement. Une demande d'aide sociale doit être déposée par la personne ou son représentant légal, pour l'accueil en :

- établissement de statut public,
- ou en établissement de statut privé habilité, totalement ou partiellement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

20-62 – CRITERES D'ATTRIBUTION

20-621 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut prétendre à la prise en charge par l'aide sociale de ses frais d'hébergement en établissement toute personne :

- âgée d'au moins 65 ans, ou de 60 ans ou plus en cas d'incapacité au travail,
- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

Article L113-1 du code de l'action sociale et des familles

20-622 – Conditions relatives aux ressources

Articles L132-1 et R132-1 du code de l'action sociale et des familles

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant, celles de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

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

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal.

Si la personne âgée bénéficie de l'allocation logement dans le cadre de son hébergement, alors celle-ci est intégralement prise en compte.

Le cas échéant, 90% des revenus fonciers nets d'une part, et 90% de l'ensemble des revenus de capitaux placés (dont le montant total est supérieur à 15 €) mis à disposition des épargnants sans obligation de rupture de contrat d'autre part, quel que soit le nombre de jours de présence dans l'établissement, sont reversés annuellement.

Les personnes âgées, justifiant de ressources insuffisantes, y compris avec l'aide de leurs débiteurs d'aliments, pour régler leurs frais d'hébergement, peuvent prétendre à l'aide sociale.

Ne sont pas prises en compte :

- les retraites du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales.

20-63 – PROCEDURES

20-631 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e).

Le dossier revêt l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire. S'il le souhaite, le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou le Maire peut consulter le conseil municipal.

La demande est adressée, dans le mois de son dépôt, au service départemental de l'aide sociale qui l'instruit.

L'admission d'urgence est possible dans les conditions fixées à l'article 10-1 du titre 2 du présent règlement.

20-632 – Décision

La décision est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier.

Le Président du Conseil départemental, qui est chargé de se prononcer sur la demande, fixe :

- la participation du demandeur à ses frais d'hébergement,
- le taux de reversement de ses ressources à son conjoint qui reste à son domicile pour faire face à ses frais,
- la participation éventuelle du conjoint qui reste à domicile,
- la participation globale mensuelle de ses débiteurs d'aliment, calculée en fonction du barème départemental (annexe 9).

La décision est valable par périodes maximales de 10 ans renouvelables à compter de la date de la demande. Cette période peut être ramenée à 5 ans en cas de présence d'un conjoint au domicile et/ou d'obligé(s) alimentaire(s).

L'admission peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les 2 mois qui suivent cette date. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, par le Président du Conseil départemental.

Article R131-2 du code de l'action sociale et des familles

Elle est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au Maire de la commune où a été déposée la demande,
- à l'établissement d'accueil,
- aux débiteurs d'aliments, le cas échéant.

En cas d'admission, si aucune entente familiale n'intervient pour réunir la somme globale fixée, le Président du Conseil départemental saisit le Juge aux Affaires Familiales, seul habilité à fixer la part contributive de chacun des débiteurs d'aliment.

Toute décision de rejet doit être motivée.

Les délais et voies de recours sont indiqués sur la notification de décision.

20-633 – Révision / Renouvellement

A) Révision

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

Toute décision en cours de validité peut être révisée lorsque des éléments nouveaux entraînent une modification de la situation du demandeur, celle de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS, ou de ses débiteurs d'aliments.

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

B) Renouvellement

Pour simplifier la démarche du bénéficiaire, le renouvellement de cette prestation est effectué sans constitution d'un nouveau dossier.

Le service départemental d'aide sociale, 6 mois avant l'expiration de la prise en charge, invite le bénéficiaire et les débiteurs d'aliments à faire connaître leur situation actuelle.

20-64- MODALITES DE L'AIDE

20-641 – Calcul de la participation et minimum de ressources laissé à disposition de la personne

L'insuffisance des ressources du demandeur est appréciée par le Président du Conseil départemental.

L'hébergement dans un établissement comporte soit l'hébergement seul, en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées : Foyer logement (FL) ou Lieux de vie pour personnes âgées (LVPA), soit l'hébergement et l'entretien complet, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Unité de Soins de Longue Durée (USLD).

A) Foyer Logement (FL) ou Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) ne comportant que l'hébergement :

L'intéressé(e) participe à hauteur de 90% de ses ressources personnelles qui excèdent l'allocation de solidarité pour personnes âgées ou du minimum vieillesse. Toutefois, l'allocation logement devra être versée intégralement au Département.

L'allocation de solidarité pour personnes âgées ou le minimum vieillesse et 10% des ressources excédant ce montant sont laissés à la disposition de la personne hébergée pour assurer ses frais de repas et d'entretien.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques dont le bénéficiaire de l'aide sociale peut être titulaire, s'ajouteront à cette somme.

B) Etablissement comportant l'hébergement et l'entretien complet (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Unité de Soins de Longue Durée (USLD)...).

L'intéressé(e) participe à hauteur de 90% de ses ressources, de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales.

Articles L132-3 et R231-6 du code de l'action sociale et des familles

Toutefois, l'allocation logement devra être versée intégralement au Département. La somme mensuelle minimale laissée à la disposition de la personne placée, est égale à 10% de l'ensemble de ses ressources, sans qu'elle puisse être inférieure à 12% du montant mensuel de l'allocation de solidarité pour personnes âgées ou du minimum vieillesse (annexe 7).

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques dont le bénéficiaire de l'aide sociale peut être titulaire, s'ajouteront à cette somme.

20-642 – Versement de la participation

Articles L132-4, R132-2 et R132-3 du code de l'action sociale et des familles

La personne concernée doit remettre au Responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus, y compris l'allocation logement à caractère social et lui donner tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement desdits revenus, sous réserve de la restitution de la portion non affectée au remboursement des frais.

Les organismes débiteurs effectuent le paiement directement au Comptable de l'établissement, dans le mois qui suit la demande de versement. Deux modalités sont possibles :

A) la personne âgée perçoit elle-même ses revenus

Elle s'acquitte directement de sa participation soit auprès du comptable de l'établissement public, soit auprès du responsable de l'établissement privé qui la déduit des frais d'hébergement dans le cadre du paiement différentiel.

Cette procédure conduit le Département à ne régler à l'établissement que la part qui lui incombe (frais de séjour déduction faite de la participation du bénéficiaire de l'aide sociale).

Le directeur de l'établissement est tenu d'encaisser, dès la date d'entrée, à titre de provision, la participation de l'intéressé(e) selon les critères du règlement départemental d'aide sociale des Yvelines.

La régularisation intervient, le cas échéant, dès la décision du Président du Conseil départemental.

B) le Comptable de l'établissement public ou le Responsable de l'établissement privé perçoit les revenus de la personne âgée

- à la demande de l'intéressé(e) ou de son représentant légal.

Dans un établissement de statut public, cette demande est adressée au Président du Conseil départemental par le Receveur de l'établissement, accompagnée de l'avis du Directeur.

Dans un établissement de statut privé, la demande est adressée au Président du Conseil départemental par le Responsable de l'établissement.

- sur décision du Président du Conseil départemental et à la demande de l'établissement, lorsque l'intéressé(e) ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant au moins trois mois.

Dans le cas où la demande de perception des ressources est formulée par l'établissement, elle doit comporter l'indication des conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci, ainsi que, le cas échéant, les observations de l'intéressé(e) ou de son représentant légal.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande de perception des revenus à compter de la date de réception de celle-ci. Si aucune décision n'a été notifiée à la personne et à l'établissement intéressé dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

La durée de l'autorisation est :

- de deux ans lorsque l'autorisation est tacite
- comprise entre deux ans et quatre ans lorsque l'autorisation est expresse.

20-643 – Situation du conjoint non hébergé

Si la personne âgée a un conjoint non placé et dépourvu de ressources personnelles suffisantes, il est laissé à ce dernier une somme calculée à partir d'un pourcentage fixé par le Président du Conseil départemental.

Cette somme, qui ne peut être inférieure au montant de l'allocation de solidarité pour personnes âgées ou du minimum vieillesse, doit permettre au conjoint restant à domicile de régler les charges lui incombant : loyer, charges locatives ou de copropriété, électricité, gaz, eau, chauffage, assurance habitation/responsabilité civile/assurance voiture, frais de tierce personne nécessaire au maintien à domicile déduction faite de l'A.P.A., pension alimentaire versée sur présentation de la décision, impôts divers (locaux, fonciers, sur le revenu, redevance TV), mutuelle couple, factures et abonnement pour un seul téléphone, charges liées à la scolarité des enfants **âgés de moins de 25 ans** (cantine, transport, assurances, frais de scolarité). Les justificatifs sont à joindre à toute demande dans ce cas de figure.

Au cas par cas, pourront être pris en compte les crédits personnels et/ou à la consommation **au vu d'une attestation sur l'honneur décrivant l'objet des crédits** et les contrats d'obsèques **à condition qu'il n'y ait pas de capitaux placés.**

Si la personne âgée a un conjoint non placé ayant des ressources personnelles, il est tenu au devoir de secours. Le Président du Conseil départemental peut fixer le montant de la participation laissée à la charge du conjoint demeurant au domicile, le cas échéant.

20-644 – Absences de l'établissement des personnes âgées hébergées au titre de l'aide sociale

Seront facturées à taux plein, toutes les journées de présence dans l'établissement et les 72 premières heures d'absence (équivalent à 3 nuitées) pour convenance personnelle ou hospitalisation ; les ressources des bénéficiaires de l'aide sociale, y compris l'allocation logement et la participation du conjoint ou des obligés alimentaires le cas échéant, seront reversées au département conformément aux dispositions définies dans le présent règlement.

Article R314-204 du code de l'action sociale et des familles

Seront facturées à taux réduit du forfait journalier hospitalier les journées d'hospitalisation au-delà des 72 premières heures. Les hospitalisations ne seront facturées que dans la limite de 60 jours consécutifs y compris les 72 premières heures ; les ressources des bénéficiaires de l'aide sociale, y compris l'allocation logement et la participation du conjoint ou des obligés alimentaires le cas échéant, seront reversées au département conformément aux dispositions définies dans le présent règlement.

Au-delà de 60 jours consécutifs d'hospitalisation, le prix de journée de l'établissement ne sera pas facturé, et les ressources du bénéficiaire, ainsi que la participation de son conjoint ou celle de ses obligés alimentaires le cas échéant, ne seront pas récupérées, à l'exception de l'allocation logement.

Seront facturées à taux réduit du forfait hôtelier dont le montant retenu par le département correspond au forfait journalier hospitalier, les journées d'absence pour convenance personnelle au-delà des 72 premières heures dans la limite de 35 jours cumulés par année civile. Les ressources resteront à la disposition des bénéficiaires de l'aide sociale pendant cette période, excepté l'allocation logement qui devra être reversée au département. La participation du conjoint et celle des obligés alimentaires le cas échéant, ne sera pas appréhendée.

Au-delà de 35 jours cumulés d'absence pour convenance personnelle par an, les journées seront facturées à taux réduit du forfait hôtelier ; les ressources des bénéficiaires de l'aide sociale, y compris l'allocation logement et la participation du conjoint ou des obligés alimentaires le cas échéant, seront reversées au département conformément aux dispositions définies dans le présent règlement. Les week-ends inférieurs ou égaux à 72 h (3 nuitées) ne sont pas comptabilisés dans ces 35 jours, s'ils ne sont pas attendus à une période de congés.

Dès le 1er jour d'absence et quel que soit le motif, le ticket modérateur n'est pas pris en charge au titre de l'aide sociale.

20-645 – Responsabilité civile

Les cotisations au titre de la Responsabilité Civile ne doivent pas être prélevées sur les ressources revenant au Département, sauf pour les personnes hébergées sous tutelle, les tuteurs ayant l'obligation réglementaire de souscrire à cette assurance.

En tout état de cause, les dépenses exceptionnelles ne peuvent être réglées par prélèvement sur les ressources revenant au Département, sans autorisation des Services Départementaux.

20-646 – Frais d'obsèques des personnes âgées hébergées au titre de l'aide sociale

La prise en charge des frais d'obsèques n'est pas assurée par le Département.

20-65 - CARACTERISTIQUES

➤ Cette forme d'aide fait référence à l'obligation alimentaire

Article L132-6 du code de l'action sociale et des familles

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du Juge aux Affaires Familiales, dispensés de droit de fournir cette aide.

Dans le cadre des mesures plus favorables adoptées par le Conseil départemental des Yvelines, cette dernière a été supprimée pour les petits-enfants depuis le 1^{er} avril 1999. Ainsi sont tenus à l'obligation alimentaire :

- les parents et enfants,
- les beaux-parents, **Articles 205 et suivants du code civil**
- les gendres et belles-filles, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés ou lorsque les gendres ou belles-filles sont divorcés ou remariés.

Il est donc indispensable, lors de la constitution du dossier, de fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Article R132-9 du code de l'action sociale et des familles

➤ L'hypothèque légale, les recours en récupération et contre les décisions d'aide sociale sont définis à l'article 14 du titre 2 du présent règlement.

Articles L132-8 et L132-9 du code de l'action sociale et des familles

20-7 – ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE (EN COURS DE MODIFICATION SUITE AU VOTE DE LA LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT)

20-71 – DEFINITION

L'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) est réservée aux personnes âgées en perte d'autonomie, elle leur permet de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

Cette aide sociale en nature est accordée tant aux personnes à domicile qu'en établissement.

Les personnes hébergées dans un foyer logement dont le GIR moyen pondéré est inférieur à 300 relèvent de l'A.P.A. à domicile.

Les personnes accueillies dans un établissement dont la capacité d'accueil est inférieure à 25 places autorisées et dont le GIR moyen pondéré est inférieur à 300 relèvent également de l'A.P.A. à domicile.

20-72 – CRITERES D'ATTRIBUTION

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

Articles L232-1 à L232-7 et R232-1 à R232-17 du code de l'action sociale et des familles

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

Seuls les services agréés par la Direccte (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) ou autorisés par le Président du Conseil départemental (prestataires ou mandataires) sont habilités à intervenir auprès des personnes âgées dans le cadre de l'A.P.A. Sont donc exclus les services titulaires d'un agrément simple ou d'une simple déclaration.

20-721 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut prétendre au bénéfice de l'A.P.A., toute personne :

- âgée d'au moins 60 ans,
- résidant en France et ayant son domicile de secours ou ayant fait élection de domicile dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

20-722 – Conditions relatives au degré d'autonomie

L'instruction médico-sociale est confiée à une équipe médico-sociale (EMS) de la coordination gérontologique locale (CGL) constituée d'au moins un médecin et un travailleur social (*annexe 15*). Une visite au domicile du demandeur est effectuée par l'un au moins des membres de l'EMS, en présence, le cas échéant, de son tuteur, d'un de ses proches ou du médecin choisi par l'intéressé(e). Lors de cette visite, l'équipe médico-sociale détermine le degré de perte d'autonomie de la personne âgée à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources).

Les demandeurs sont classés du GIR 1 au GIR 6 (du plus dépendant au plus autonome).

Seules les personnes âgées classées dans l'un des groupes de 1 à 4 peuvent bénéficier de l'A.P.A., sous réserve de remplir les conditions administratives.

- recommande les modalités d'intervention qui lui paraissent les mieux appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de perte d'autonomie de la personne.
- **Pour les personnes classées en GIR 5 ou 6**, ne justifiant pas l'élaboration d'un plan d'aide, un compte rendu de visite comportant des conseils est établi.
- **Pour les personnes classées dans l'un des groupes de 1 à 4**, un plan d'aide tenant compte de l'environnement de la personne et des aides existantes (publiques ou à titre gracieux) est élaboré pour couvrir les dépenses liées à la perte d'autonomie.

Sa valorisation s'effectue sur la base de la forfaitisation des différentes aides susceptibles d'être prises en charge au titre de l'A.P.A., (*annexe 11*), dans la limite des plafonds autorisés. Les barèmes forfaitaires sont revalorisés par décision du Président du Conseil départemental selon les modalités suivantes :

- Personnel employé à domicile (employeur direct) : en fonction de l'évolution du SMIC ;
- Services prestataires, notamment l'aide ménagère : en fonction de la revalorisation décidée par l'Assemblée départementale (*délibération du 22 janvier 2016*) ;

- Personnel employé à domicile par le biais d'un service mandataire donnant lieu à l'établissement d'un contrat et à facturation de frais de gestion : 80% du tarif prestataire (*délibération du 15 février 2013*).

20-723 – Conditions relatives aux ressources

Article R232-5 du code de l'action sociale et des familles

Il s'agit des ressources de l'année civile de référence du demandeur, et le cas échéant de celles du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS).

Lorsque le bénéfice de l'A.P.A. à domicile est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, les ressources totales du couple sont divisées par 1,7 pour déterminer la quote-part dont dispose chacun d'entre eux.

A) Sont à prendre en compte :

- Le revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'impôt sur le revenu, avant abattement fiscal,
- Les revenus soumis au prélèvement libératoire,
- la valeur en capital des biens non productifs de revenus, mais censés procurer aux intéressés un revenu annuel évalué à :
 - Immeubles bâtis : 50% de la valeur locative (cette disposition ne s'applique pas s'il s'agit de la résidence principale occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle a été conclu un PACS)
 - Terrains non bâtis : 80% de la valeur locative
 - Capitaux : 3% des capitaux
- Les revenus des biens mobiliers et épargne.

B) Ne sont pas prises en compte :

- La retraite du combattant,
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- Les pensions alimentaires versées par les descendants,
- Les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents,
- Les rentes viagères constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants ou constituées par lui-même ou son conjoint pour le prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle,
- Les primes de déménagement instituées par les *articles L. 542-8 et L. 755-21 du Code de la Sécurité Sociale* et par *l'article L-351-5 du code de la construction et de l'habitation*,
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à l'article L-434-1 du Code de la Sécurité Sociale;
- La prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionnés à *l'article R. 432-10 du Code de la Sécurité Sociale*;
- Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

C) Calcul de la participation financière du bénéficiaire (ticket modérateur)

Articles L232-4 et R232-11 du code de l'action sociale et des familles

La participation du bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources, au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il utilise.

Ressources mensuelles		Calcul de la participation du bénéficiaire
Inférieures à	$S \times 0,67$	Exonération
Comprises entre	$S \times 0,67$	$A \times [R - (S \times 0,67)] \times 90 \%$ $(S \times 2)$
et	$S \times 2,67$	
Supérieures à	$S \times 2,67$	$A \times 90\%$

S = Majoration pour aide constante d'une tierce personne (annexe 7)

A = Assiette de l'A.P.A. = Montant du plan d'aide déterminé par l'Equipe médico-sociale

R = Revenus mensuels de la personne seule

Revenus mensuels de chaque membre du couple résidant conjointement à domicile = total des ressources du couple divisé par 1,7

Revenus mensuels de chaque membre du couple résidant conjointement en établissement (foyer-logement) ou l'un restant à domicile, l'autre étant en établissement, les ressources totales du couple sont égales au total des ressources du couple, après le cas échéant abattement du montant laissé à disposition du conjoint restant au domicile, divisé par 2.

20-73 – PROCEDURES

20-731 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La 1^{ère} demande d'A.P.A. à domicile peut être formulée en ligne grâce au téléservice mis en œuvre sur le site internet du Conseil départemental, qui propose une saisie guidée des informations nécessaires à l'instruction du dossier, ou être déposée, accompagnée des pièces justificatives (figurant sur l'imprimé de demande), au centre communal d'action sociale (CCAS) du lieu de résidence de l'intéressé(e).

Le CCAS transmet au Conseil départemental du domicile de résidence du demandeur le dossier.

A réception de la demande, le service départemental :

a) **Examine** la recevabilité du dossier au regard de l'acquisition du domicile de secours.

- Si le domicile de secours du demandeur se situe hors Yvelines, la demande est transmise au Président du Conseil départemental du département domicile de secours qui statue à titre conservatoire. Il lui revient d'étudier les droits administratifs, de demander l'établissement du plan d'aide à l'équipe médico-sociale relevant du Conseil départemental des Yvelines.

- Si le demandeur est sans domicile fixe ou sans résidence stable, le dossier est instruit par le département du lieu d'élection de domicile.

- En cas d'absence de domicile de secours, le département de résidence du demandeur est compétent.

b) **Vérifie** que toutes les pièces nécessaires figurent au dossier,

c) **Étudie** l'ouverture des droits administratifs,

d) **Adresse** au demandeur, un accusé de réception de la demande.

e) **Transmet** la demande à l'équipe médico-sociale de la coordination gérontologique locale (CGL), aux fins d'évaluation des besoins de la personne âgée pour son maintien à domicile.

Le Président du Conseil départemental notifie sa décision dans le délai de deux mois à compter du dépôt du dossier réputé complet.

L'admission d'urgence est possible dans les conditions fixées à *l'article 10-2 du titre 2 du présent règlement.*

20-732 – Décision

La décision motivée du Président du Conseil départemental se fonde sur les propositions d'une commission présidée par le Président du Conseil départemental ou son représentant.

Cette commission est composée, outre son président, de 6 membres désignés par le Président du Conseil départemental : 3 membres au titre du département, 2 membres au titre des organismes de sécurité sociale, 1 membre au titre d'une institution ou d'un organisme public social et médico-social ayant passé une convention avec le département ou à défaut un Maire désigné sur proposition de l'Association Départementale des Maires. Elle se réunit en tant que de besoin sur convocation de son Président.

La commission propose au Président du Conseil départemental les montants d'A.P.A.. Si la proposition n'est pas retenue, elle formule une autre proposition lors de sa réunion la plus proche.

Les propositions de la commission sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante. La décision doit être notifiée dans un délai de deux mois à compter du dépôt de son dossier complet.

Si ce délai n'est pas respecté et que des dépenses de maintien à domicile ont été engagées, le Président du Conseil départemental peut attribuer l'A.P.A. à titre provisoire. Son montant est calculé sur la base des justificatifs de dépenses produits par le demandeur, dans la limite de son degré d'autonomie et déduction faite de sa participation financière. Cette avance s'impute sur les montants de l'A.P.A. versée ultérieurement.

L'A.P.A. est attribuée à compter de la date de la décision du Président du Conseil départemental pour des périodes maximales de cinq ans renouvelables.

Toute personne qui ne remplit pas les conditions relatives à l'âge, à la résidence, à la nationalité et au degré de perte d'autonomie, est informée par le Président du Conseil départemental du rejet de sa demande par notification de décision.

20-733 – Révision / Renouvellement

Article R232-28 du code de l'action sociale et des familles

A) Révision

Il est tenu compte des modifications de ressources en cours d'année y compris pendant la période de paiement en raison d'un changement de situation familiale ou professionnelle du conjoint ou du concubin (chômage, invalidité, retraite ...). La réévaluation du GIR est effectuée annuellement.

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

1 - Lorsque l'intéressé, l'équipe médico-sociale ou encore le maire de la commune de résidence signale un changement de situation (ex : entrée en établissement, modification de ressources...).

2 - Lorsque la décision d'attribution de la prestation a été prise sur la base de déclarations erronées ou incomplètes, cette décision peut être révisée avec effet rétroactif. Le contrevenant pourra être poursuivi dans les conditions prévues par l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

B) Renouvellement

La procédure de renouvellement de la prestation intervient sans constitution d'un nouveau dossier, à l'initiative du service départemental de l'aide sociale, 3 mois avant l'expiration de l'aide.

20-74- MODALITES DE L'AIDE

20-741 – Montant mensuel de l'A.P.A.

Les montants maximums des tarifs nationaux déclinés par GIR sont revalorisés chaque année sur la base de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (*annexe 11*).

Article R232-10 du code de l'action sociale et des familles

Les montants maximums des tarifs nationaux déclinés par GIR sont revalorisés chaque année sur la base de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (<i>annexe 11</i>).	Formule de calcul
GIR 1	S x 1,19
GIR 2	S x 1,02
GIR 3	S x 0,765
GIR 4	S x 0,51

Le montant de l'A.P.A. à domicile est égal au montant de la fraction du plan d'aide utilisé, diminué de la participation financière du bénéficiaire.

Cette participation financière est traduite sur la notification de décision en pourcentage et en montant, en fonction du plan d'aide.

20-742 – Versement de l'A.P.A.

L'A.P.A. est versée mensuellement. La part de l'A.P.A. relevant du Département est versée directement au Service d'Aide à la Personne (SAP) sauf refus express du bénéficiaire.

Dans le cas où la décision du Président du Conseil départemental ne serait pas prise dans les 2 mois qui suivent la date du dossier réputé complet, le 1^{er} versement comprendrait, en outre, à titre rétroactif, l'A.P.A. due au titre des dépenses engagées entre la date d'ouverture théorique des droits et la date réelle de la décision, dans la limite du montant du plan d'aide accordé, déduction faite de la participation du bénéficiaire.

L'A.P.A., sur proposition de l'équipe médico-sociale, peut être versée une seule fois dans la limite de 4 mensualités groupées au cours d'une même année, uniquement lorsque les dépenses correspondent aux frais d'accueil avec ou sans hébergement, aux dépenses d'aides techniques et d'adaptation au logement si ces dernières concernent la résidence principale.

L'A.P.A. est versée uniquement sur factures, dans la limite du reste disponible entre le montant maximum du GIR et le montant du plan d'aide, déduction faite de la participation du bénéficiaire en ce qui concerne les aides techniques ponctuelles, les frais d'adaptation de l'habitat ou du véhicule.

L'A.P.A. n'est due qu'au prorata de son utilisation, sa prise en charge sera interrompue au lendemain du décès du bénéficiaire.

L'A.P.A. n'est pas versée lorsque son montant mensuel est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC) fixée par l'arrêté prévu à l'article D.141-1 du code du travail (annexe 7).

Article D232-31 du code de l'action sociale et des familles

Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur à ce seuil.

20-743 – Contrôle de l'utilisation de l'A.P.A.

Articles L232-7 et R232-17 du code de l'action sociale et des familles

Le bénéficiaire dispose d'un délai d'un mois à compter de la notification de l'attribution de l'A.P.A. pour justifier de son utilisation.

A ce titre, il est tenu de retourner au département :

- dans un délai d'un mois à compter de la notification d'attribution une attestation sur l'honneur précisant le(s) salarié(s) ou le(s) service(s) d'aide à domicile auxquels il est fait appel ;
- tous les justificatifs de l'utilisation de l'A.P.A., à l'exception des demandes ayant fait l'objet d'un paiement direct, doivent être produits tous les mois au service budgétaire, à défaut l'allocation sera suspendue.

Cette prestation est destinée exclusivement à régler en partie les dépenses de personnel, d'aides techniques et autres détaillées dans le plan d'aide. Elle ne peut en aucun cas être allouée pour rémunérer le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un PACS.

A noter concernant l'aide technique pour la téléassistance, seuls sont pris en compte les frais engagés dans le cadre du dispositif départemental «Yvelines Ecoute Assistance».

L'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale assure à la résidence du bénéficiaire de l'A.P.A., au moins une fois par an, un contrôle de l'effectivité de l'aide, de son adéquation aux besoins de la personne et de la qualité du service rendu.

Les trop-perçus du montant de l'A.P.A. attribué seront récupérés et feront l'objet soit de l'émission d'un titre de recette, soit d'une minoration des mensualités à venir.

20-744 – Suppression de l'A.P.A.

Le versement de l'A.P.A. cesse quand le bénéficiaire entre en établissement à titre permanent.

20-745 – Suspension de l'A.P.A.

Article L232-7 - 5^{ème} alinéa du code de l'action sociale et des familles

- A) Si le bénéficiaire n'a pas produit, dans un délai d'un mois à compter de la notification, la déclaration des services d'aide à domicile ou des salariés intervenant à son domicile,
- B) Si le bénéficiaire n'a pas produit, au terme de trois mois de paiement, les justificatifs de ses dépenses de maintien à domicile, ou ne s'est pas acquitté de sa participation.
- C) S'il apparaît à l'équipe médico-sociale, lors du suivi du plan d'aide ou à l'occasion du contrôle de l'utilisation de l'A.P.A., que le bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective ou que le service rendu présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral.

Dans ces cas, le Président du Conseil départemental demande au bénéficiaire ou à son représentant, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'avoir recours dans un délai d'un mois à un tiers (liste proposée ou associations).

En cas d'insuffisances constatées venant d'un service à domicile, le Président du Conseil départemental lui demande d'y remédier et en informe le représentant de l'état dans le département.

Si le bénéficiaire ou son représentant légal n'a pas déféré à cette demande, dans le délai d'un mois, le Président du Conseil départemental peut suspendre le service de la prestation. Dans ce cas, il notifie sa décision de suspension motivée qui prend effet immédiatement par lettre recommandée avec accusé de réception.

Lorsqu'il apparaît que le bénéficiaire n'a utilisé la prestation que partiellement ou qu'elle n'a pas servi au maintien à domicile, le trop perçu devra être reversé au Département.

D) Si le bénéficiaire est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le service de l'A.P.A. est suspendu à compter du 31^{ème} jour d'hospitalisation, au 1^{er} jour du mois de sortie ;

E) Le versement de l'A.P.A. est interrompu au lendemain du décès du bénéficiaire.

20-746 – Rétablissement de l'A.P.A.

L'A.P.A. est rétablie :

A) à la fin de l'hospitalisation sur présentation d'un bulletin de sortie fourni par l'établissement,

B) dès que le bénéficiaire justifie qu'il a à nouveau recours à une personne ou un service pour lui apporter l'aide effective que nécessite son état.

20-75 – DROITS ACQUIS

20-751 – Modalités de choix entre l'allocation compensatrice tierce personne (A.C.T.P.) ou la prestation de compensation du handicap (P.C.H.) et l'A.P.A.

Article R232-61 du code de l'action sociale et des familles

La personne ayant obtenu le bénéfice de l'A.C.T.P. ou de la prestation de compensation du handicap (P.C.H.) avant l'âge de 60 ans, peut choisir à chaque renouvellement de la prestation le maintien de l'A.C.T.P. ou de la P.C.H. ou le bénéfice de l'A.P.A.

Dans ce dernier cas, le bénéficiaire doit déposer sa demande d'A.P.A. deux mois avant l'âge de 60 ans ou deux mois avant chaque renouvellement de l'A.C.T.P. ou de la P.C.H..

30 jours au plus tard après le dépôt du dossier réputé complet, le Président du Conseil départemental informe l'intéressé(e) du montant de l'A.P.A. et du montant de sa participation financière.

Le demandeur doit ensuite faire connaître son choix, par écrit, dans un délai de 15 jours. Passé ce délai il est réputé avoir choisi le maintien de l'A.C.T.P. ou de la P.C.H..

20-752 – Allocation différentielle

Articles R232-58 et R232-59 du code de l'action sociale et des familles

Les personnes admises au bénéfice de l'A.P.A. qui étaient, avant le 01-01-2002, titulaires de l'A.C.T.P., la P.S.D. à domicile et des prestations servies au titre des dépenses d'aide ménagère des caisses de retraite ne peuvent voir leurs droits réduits ou supprimés.

Cette allocation différentielle garantit au bénéficiaire de l'A.P.A. un montant de prestation équivalent à celui antérieurement perçu. Le bénéficiaire conserve les avantages fiscaux et sociaux auxquels il pouvait prétendre.

A) Pour les personnes qui percevaient l'A.C.T.P. ou la P.S.D.

L'allocation différentielle est égale à la différence entre le montant de la prestation perçue à la date d'ouverture des droits à l'A.P.A. et le montant de l'A.P.A. déduction faite de la participation financière du bénéficiaire.

B) Pour les personnes bénéficiaires des prestations servies au titre des dépenses d'aide ménagère des caisses de retraite.

L'allocation différentielle est égale à la différence entre le montant de la participation de la caisse de retraite et le montant de l'A.P.A. déduction faite de la participation financière du bénéficiaire.

20-76 - CARACTERISTIQUES

➤ L'APA à domicile n'est pas cumulable avec :

Articles L232-23 à L232-25 du code de l'action sociale et des familles

1 - L'allocation représentative des services ménagers au titre de l'aide sociale,

2 - L'aide en nature accordée, au titre de l'aide sociale sous forme de services ménagers.

3 - L'A.P.A. en établissement

Pour ces deux types de dossier, le Président du Conseil départemental, prononcera un rejet conformément aux dispositions de l'article 8 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 modifiée.

3 - L'aide ménagère au titre des caisses de retraite

4 - L'allocation compensatrice tierce personne, servie au titre de l'aide sociale

5 - La majoration pour aide constante d'une tierce personne (M.T.P.) ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne, servie par la sécurité sociale (P.C.R.T.P.).

6 –La prestation de compensation du handicap (P.C.H.)

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

Article L232-24 du code de l'action sociale et des familles

➤ L'A.P.A. n'est récupérable ni sur la succession ni sur la donation ou les biens légués.

Article L232-19 du code de l'action sociale et des familles

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

➤ L'A.P.A. est incessible tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire. Elle est insaisissable et n'est pas imposable.

➤ Les réclamations relatives au paiement de l'A.P.A. ne sont pas recevables au-delà de 2 ans.

Article L232-25 du code de l'action sociale et des familles

Le dit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou fausse déclaration, à l'action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

20-77- RECOURS CONTRE LA DECISION

20-771 – Recours gracieux

Article L232-18 du code de l'action sociale et des familles

Pour le règlement amiable des litiges relatifs à l'A.P.A., la commission A.P.A. (*cf. paragraphe 20-732*) s'adjoint 5 représentants des usagers nommés par le Président du Conseil départemental dont 2 personnalités qualifiées nommées sur proposition du comité départemental des retraités et personnes âgées.

Pour un litige concernant l'appréciation du degré d'autonomie, l'avis d'un médecin différent de celui qui a procédé à l'évaluation initiale est recueilli.

La saisine de la commission suspend les délais de recours contentieux auprès des commissions départementale et centrale d'aide sociale.

La saisine de la commission est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à son Président dans un délai de 2 mois à compter de la notification de décision.

La commission dispose d'un délai d'un mois pour formuler une proposition en vue de régler le litige.

Au vu de cette nouvelle proposition, le Président du Conseil départemental prend, dans un délai de 15 jours, une nouvelle décision infirmant ou confirmant la décision initiale. Les propositions de la commission sont notifiées à l'auteur de la saisine.

20-772 – Recours contentieux

Article L232-20 du code de l'action sociale et des familles

Les décisions d'admission et de rejet sont susceptibles d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale, dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

Lorsque le recours porte sur l'appréciation du degré d'autonomie, il est requis l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie.

Les décisions de la commission départementale d'aide sociale sont susceptibles de recours devant la commission centrale d'aide sociale, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification par les intéressés.

A l'occasion des recours devant ces deux instances, le demandeur, accompagné de la personne de son choix, peut être entendu lorsqu'il le souhaite.

Les recours, tant devant la commission départementale que la commission centrale d'aide sociale, peuvent être formés par :

- le demandeur de l'A.P.A. ou, le cas échéant, son représentant légal,
- le maire de la commune de résidence,
- le Président du Conseil départemental,
- le représentant de l'Etat dans le département,
- le débiteur des avantages vieillesse de l'intéressé(e),

- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Le ministre chargé de l'action sociale peut contester directement devant la commission centrale toute décision prise soit par le Président du Conseil départemental, soit par la commission départementale d'aide sociale.

Les recours ne sont pas suspensifs. Cependant, le recours formé contre une décision d'admission est suspensif quand une demande d'aide sociale, présentée par la même personne, a déjà été rejetée par la commission centrale d'aide sociale.

Le Conseil d'Etat intervient en dernier recours contre les décisions prises par la commission centrale d'aide sociale.

20-8 – ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

20-81 – DEFINITION

L'allocation personnalisée d'autonomie est destinée aux personnes âgées qui ne sont pas autonomes, ayant besoin d'un soutien dans leur vie quotidienne ou d'une surveillance régulière. Cette aide sociale en nature est accordée tant aux personnes à domicile qu'en établissement.

Les personnes hébergées dans un foyer logement dont le GIR moyen pondéré est inférieur à 300 relèvent de l'A.P.A. à domicile.

Les personnes accueillies dans un établissement dont la capacité d'accueil est inférieure à 25 places autorisées et dont le GIR moyen pondéré est inférieur à 300 relèvent également de l'A.P.A. à domicile.

20-82 – CRITERES D'ATTRIBUTION

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

Articles L232-8 à L232-11 et R232-18 à R232-22 du code de l'action sociale et des familles

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

20-821 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut prétendre au bénéfice de l'A.P.A., toute personne :

- âgée d'au moins 60 ans,
- résidant en France et ayant son domicile de secours ou ayant fait élection de domicile dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

20-822 – Conditions relatives au degré d'autonomie

Les Etablissements assurant l'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) des établissements de santé, ne peuvent accueillir des personnes âgées dépendantes que s'ils ont passé une convention pluriannuelle avec le Président du Conseil départemental et le Directeur général de l'Agence Régionale de santé.

L'A.P.A. est basée sur l'évaluation du degré de perte d'autonomie de la personne âgée et le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge.

Le degré de perte d'autonomie de chaque résident est déterminé par l'établissement, à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources). La grille AGGIR signée par le médecin coordonnateur doit être jointe à la demande d'APA.

Les demandeurs sont classés du GIR 1 au GIR 6 (du plus dépendant au plus autonome)

Seules les personnes hébergées en établissement conventionné et classées dans l'un des groupes de 1 à 4 peuvent bénéficier de l'A.P.A., sous réserve de remplir les conditions administratives.

20-823 – Conditions relatives aux ressources

Article R232-5 du code de l'action sociale et des familles

Il s'agit des ressources de l'année civile de référence du demandeur, et le cas échéant de celles du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS).

Lorsque l'un des membres du couple reste à domicile, il est déduit des ressources mensuelles du couple pour le calcul de l'A.P.A., le montant mensuel de l'allocation de solidarité pour personnes âgées ou du minimum vieillesse pour une personne seule.

Lorsque le bénéfice de l'A.P.A. en établissement est ouvert à l'un ou aux deux membres du couple, les ressources du couple sont divisées par 2 pour déterminer la quote-part de chacun d'entre eux.

A) Sont à prendre en compte :

- Le revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'impôt sur le revenu, avant abattement fiscal,
- Les revenus soumis au prélèvement libératoire,
- la valeur en capital des biens non productifs de revenus, mais censés procurer aux intéressés un revenu annuel évalué à :
 - Immeubles bâtis : 50% de la valeur locative (cette disposition ne s'applique pas s'il s'agit de la résidence principale occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle a été conclu un PACS)
 - Terrains non bâtis : 80% de la valeur locative
 - Capitaux : 3% des capitaux
- Les revenus des biens mobiliers et épargne.

B) Ne sont pas prises en compte :

- La retraite du combattant ;
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- Les pensions alimentaires versées par les descendants,
- Les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents,
- Les rentes viagères constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants ou constituées par lui-même ou son conjoint pour le prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle,
- Les primes de déménagement instituées par les *articles L-542-8 et L-755-21 du Code de la Sécurité Sociale* et par *l'article L-351-5 du code de la construction et de l'habitation*,
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à *l'article L-434-1 du Code de la Sécurité Sociale*;
- La prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionnés à *l'article R. 432-10 du Code de la Sécurité Sociale*;
- Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

C) Calcul de la participation financière du bénéficiaire

Article R232-19 du code de l'action sociale et des familles

Ressources mensuelles		Calcul de la participation du bénéficiaire
Inférieures à	S x 2,21	TD 5/6
Comprises entre	S X 2,21	$P = TD\ 5/6 + [(A - TD\ 5/6) \times [R - (S \times 2,21)] \times 80\%]$
Et	S x 3,40	
Supérieures à	S x 3,40	$P = TD\ 5/6 + [(A - TD\ 5/6) \times 80\%]$

S = Majoration pour aide constante d'une tierce personne (annexe 7)

A = Tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire

TD 5-6 = Tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR 5 et 6

R = Revenus mensuels de la personne seule

Revenus mensuels de chaque membre du couple = total des ressources du couple, diminué le cas échéant du montant laissé à la disposition du conjoint restant au domicile, divisé par 2

La personne âgée hébergée dans un établissement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et bénéficiaire de l'A.P.A., doit conserver après acquittement de sa participation financière A.P.A. et de sa contribution à ses frais d'hébergement, un minimum de ressources égal à 12 % de l'allocation de solidarité pour personnes âgées ou du minimum vieillesse (*annexe 7*).

Si, après déduction des frais à sa charge, pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement, le minimum de ressources n'est pas garanti, la somme manquante :

- sera déduite des ressources à reverser au département,
- sera prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement intervenant à titre subsidiaire.

20-83 – PROCEDURES

20-831 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer, accompagnée des pièces justificatives (cf. liste figurant sur l'imprimé de demande), au centre communal d'action sociale (CCAS) du lieu de résidence de l'intéressé(e) ou auprès des établissements médico-sociaux qui le souhaitent. Pour la personne hébergée, le CCAS compétent est celui du lieu d'implantation de l'établissement.

Le CCAS transmet au Conseil départemental du domicile de secours du demandeur le dossier.

A réception de la demande, le service départemental de l'aide sociale :

a) **Examine** la recevabilité du dossier au regard de l'acquisition du domicile de secours.

- si le domicile de secours du demandeur se situe hors Yvelines, la demande est transmise au Président du Conseil départemental du département domicile de secours qui statue à titre conservatoire ;

- si le demandeur est sans domicile fixe ou sans résidence stable, le dossier est instruit par le département du lieu d'élection de domicile ;

- en cas d'absence de domicile de secours, le département de résidence du demandeur est compétent ;

b) **Vérifie** que toutes les pièces nécessaires figurent au dossier,

c) **Étudie** l'ouverture des droits administratifs,

d) **Adresse** au demandeur, un accusé de réception de la demande,

L'admission d'urgence est possible dans les conditions fixées à *l'article 10-2 du titre 2 du présent règlement*.

20-832 – Décision

La décision motivée du Président du Conseil départemental se fonde sur les conclusions de l'équipe médicale.

La décision doit être notifiée dans un délai de deux mois à compter du dépôt de son dossier complet.

Si ce délai n'est pas respecté, le Président du Conseil départemental peut attribuer l'A.P.A. à titre provisoire, pour un montant forfaitaire égal à 50% du montant du tarif dépendance le plus important de l'établissement (GIR 1-2).

Cette avance s'impute sur les montants de l'A.P.A. versée ultérieurement.

L'A.P.A. est attribuée à compter de la date de dossier réputé complet pour des périodes maximales de dix ans renouvelables.

Toute personne qui ne remplit pas les conditions relatives à l'âge, à la résidence, à la nationalité et au degré de dépendance, est informée par le Président du Conseil départemental du rejet de sa demande d'A.P.A., par notification de décision.

20-833 – Révision / Renouvellement

A) Révision

Article R232-28 du code de l'action sociale et des familles

Il est tenu compte des modifications de ressources en cours d'année y compris pendant la période de paiement en raison d'un changement de situation familiale ou professionnelle du conjoint ou du concubin (chômage, invalidité, retraite...).

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

1 - Lorsque l'intéressé, l'établissement d'accueil, ou encore le maire de la commune de résidence signale un changement de situation (ex : changement d'établissement, retour à domicile, modification de ressources...)

2 - Lorsque la décision d'attribution de la prestation a été prise sur la base de déclarations erronées ou incomplètes, cette décision peut être révisée avec effet rétroactif. Le contrevenant sera poursuivi dans les conditions prévues par l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

3 - Lorsque la modification du degré de perte d'autonomie (GIR) d'un résident entraîne un changement de bloc tarifaire (GIR1/2, GIR3/4, GIR5/6). Cette révision de l'allocation ne peut intervenir qu'une fois par an (intangibilité du GIR) avec une effectivité au 1^{er} janvier de l'année n+1. Ces modifications sont attestées par la liste actualisée des GIR individuels des résidents, transmise par le gestionnaire de l'établissement au Conseil départemental à la fin de l'année n.

B) Renouvellement

La procédure de renouvellement de la prestation intervient sans constitution d'un nouveau dossier, à l'initiative du service départemental de l'aide sociale, 3 mois avant l'expiration de l'aide.

20-84 – MODALITES DE L'AIDE

20-841 – Montant mensuel de l'A.P.A. en établissement

Il n'existe pas de tarifs nationaux, les tarifs dépendance sont spécifiques à chaque établissement.

Le montant de l'A.P.A. en établissement est égal au tarif dépendance correspondant au degré d'autonomie du bénéficiaire, diminué de sa participation financière.

Cette participation financière est traduite sur la notification de décision en pourcentage et en montant, en fonction du tarif dépendance.

Si une demande de prise en charge des frais d'hébergement et une demande d'A.P.A. sont déposées simultanément, la demande d'A.P.A. est examinée en priorité.

20-842 – Versement de l'A.P.A.

L'A.P.A. en établissement est versée soit au bénéficiaire (personnes placées à titre payant ou sous tutelle) soit à l'établissement d'accueil.

Le 1^{er} versement comprend, en outre, à titre rétroactif, le versement de l'A.P.A. due à compter de la date de dossier réputé complet.

A titre expérimental et sur la base du volontariat, l'A.P.A. peut être versée par le Président du Conseil départemental à l'établissement sous forme de dotation globale qui prend en compte le niveau moyen de perte d'autonomie des résidents de l'établissement.

La participation financière des bénéficiaires de l'A.P.A. n'est pas incluse dans cette dotation.

L'A.P.A. n'est pas versée lorsque son montant mensuel **Article D232-31 du code de l'action sociale et des familles** est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC) fixée par l'arrêté prévu à l'article D.141-1 du code du travail (annexe 7).

Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur à ce seuil.

Le versement de l'A.P.A. est interrompu au lendemain du décès du bénéficiaire.

20-843 – Contrôle de l'A.P.A.

Un médecin du Conseil départemental peut à tout moment contrôler l'état de dépendance (GIR) des personnes accueillies en établissement.

20-844 – Suppression de l'A.P.A.

Le versement de l'A.P.A. en établissement cesse lorsque le bénéficiaire retourne à domicile.

Dans ce cas, le degré de dépendance doit être évalué à nouveau à l'aide de la grille AGGIR.

Dans le même temps, une visite au domicile du demandeur de l'A.P.A. est effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale en présence, le cas échéant, de son représentant légal ou de ses proches ou du médecin choisi par l'intéressé(e).

20-845 – Suspension de l'A.P.A.

Si le bénéficiaire est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le service de l'A.P.A. est suspendu à compter du 31^{ème} jour d'hospitalisation.

20-846 – Rétablissement de l’A.P.A.

L’A.P.A. est rétablie à la fin de l’hospitalisation sur présentation d’un bulletin de sortie fourni par l’établissement, au 1^{er} jour du mois de sortie.

20-85- DROITS ACQUIS

20-851 – Modalités de choix entre l’allocation compensatrice tierce personne (A.C.T.P.) ou la prestation de compensation du handicap (P.C.H.) et l’A.P.A.

Article R232-61 du code de l’action sociale et des familles

La personne ayant obtenu le bénéfice de l’A.C.T.P.

ou de la prestation de compensation du handicap (P.C.H.) avant l’âge de 60 ans, peut choisir à chaque renouvellement de la prestation le maintien de l’A.C.T.P. ou de la P.C.H. ou le bénéfice de l’A.P.A..

Dans ce dernier cas, le bénéficiaire doit déposer sa demande d’A.P.A. deux mois avant l’âge de 60 ans ou deux mois avant chaque renouvellement de l’A.C.T.P. ou de la P.C.H..

30 jours au plus tard après le dépôt du dossier réputé complet, le Président du Conseil départemental informe l’intéressé(e) du montant de l’A.P.A. et du montant de sa participation financière.

Le demandeur doit ensuite faire connaître son choix, par écrit, dans un délai de 15 jours. Passé ce délai il est réputé avoir choisi le maintien de l’A.C.T.P. ou de la P.C.H..

20-852 – Allocation différentielle

Articles R232-58 et R232-59 du code de l’action sociale et des familles

Les personnes admises au bénéfice de l’A.P.A. qui étaient, avant le 01-01-2002, titulaires de l’A.C.T.P. ou de la P.S.D. en établissement ne peuvent voir leurs droits réduits ou supprimés.

Cette allocation différentielle garantit au bénéficiaire de l’A.P.A. un montant de prestation équivalent à celui antérieurement perçu. Le bénéficiaire conserve les avantages fiscaux et sociaux auxquels il pouvait prétendre.

L’allocation différentielle est égale à la différence entre le montant de la prestation perçue à la date d’ouverture des droits à l’A.P.A. et le montant de l’A.P.A. déduction faite de la participation financière du bénéficiaire.

20-86 - CARACTERISTIQUES

➤ L’A.P.A. en établissement, versée au titre de la prise en charge de la dépendance, est cumulable avec la prise en charge des frais d’hébergement au titre de l’aide sociale.

➤ Cette aide n’est pas cumulable avec :

Articles L232-23 à L232-25 du code de l’action sociale et des familles

1 -L’allocation compensatrice tierce personne, servie au titre de l’aide sociale

2 - La majoration pour aide constante d’une tierce personne (M.T.P.) ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne, servie par la sécurité sociale (P.C.R.T.P.)

3 – la prestation de compensation du handicap (P.C.H.)

4 – l’A.P.A. à domicile

➤ L’obligation alimentaire n’est pas mise en œuvre.

Article L232-24 du code de l’action sociale et des familles

➤ L’A.P.A. n’est récupérable ni sur la succession ni sur la donation ou les biens légués.

Article L232-19 du code de l’action sociale et des familles

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

➤ L’A.P.A. est incessible tant qu’elle est versée directement au bénéficiaire. Elle est insaisissable et n’est pas imposable.

➤ Les réclamations relatives au paiement de l’A.P.A. ne sont pas recevables au-delà de 2 ans.

Article L232-25 du code de l’action sociale et des familles

Le dit bénéficiaire doit apporter la preuve de l’effectivité de l’aide qu’il a reçue ou des frais qu’il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou fausse déclaration, à l’action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

20-87 – RECOURS CONTRE LA DECISION

20-871 – Recours gracieux

Article L232-18 du code de l'action sociale et des familles

Pour le règlement amiable des litiges relatifs à l'A.P.A., la commission A.P.A. (cf. *paragraphe 20-732*) s'adjoit 5 représentants des usagers nommés par le Président du Conseil départemental dont 2 personnalités qualifiées nommées sur proposition du comité départemental des retraités et personnes âgées.

Pour un litige concernant l'appréciation du degré d'autonomie effectué par le médecin coordonnateur de l'établissement, l'avis du médecin du Conseil départemental est demandé.

La saisine de la commission suspend les délais de recours contentieux auprès des commissions départementale et centrale d'aide sociale.

La saisine de la commission est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à son président dans un délai de 2 mois à compter de la notification de décision.

La commission dispose d'un délai d'un mois pour formuler une proposition en vue de régler le litige.

Au vu de cette nouvelle proposition, le Président du Conseil départemental prend, dans un délai de 15 jours, une nouvelle décision infirmant ou confirmant la décision initiale. Les propositions de la commission sont notifiées à l'auteur de la saisine.

20-872 – Recours contentieux

Article L232-20 du code de l'action sociale et des familles

Les décisions d'admission et de rejet sont susceptibles d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale, dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

Lorsque le recours porte sur l'appréciation du degré d'autonomie, il est requis l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie.

Les décisions de la commission départementale d'aide sociale sont susceptibles de recours devant la commission centrale d'aide sociale, dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la notification par les intéressés.

A l'occasion des recours devant ces deux instances, le demandeur, accompagné de la personne de son choix, peut être entendu lorsqu'il le souhaite.

Les recours, tant devant la commission départementale que la commission centrale d'aide sociale, peuvent être formés par :

- le demandeur de l'A.P.A. ou, le cas échéant, son représentant légal,
- le maire de la commune de résidence,
- le Président du Conseil départemental,
- le représentant de l'Etat dans le département,
- le débiteur des avantages vieillesse de l'intéressé(e),
- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Le ministre chargé de l'action sociale peut contester directement devant la commission centrale toute décision prise soit par le Président du Conseil départemental, soit par la commission départementale d'aide sociale.

Les recours ne sont pas suspensifs. Cependant, le recours formé contre une décision d'admission est suspensif quand une demande d'aide sociale, présentée par la même personne, a déjà été rejetée par la commission centrale d'aide sociale.

Le Conseil d'Etat intervient en dernier recours contre les décisions prises par la commission centrale d'aide sociale.

21 – LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (M.D.P.H.78)

Articles L146-3 et L146-4 du code de l'action sociale et des familles

La Maison départementale des personnes handicapées du département des Yvelines est l'interlocuteur privilégié des personnes confrontées à une situation de handicap. Elle s'organise autour d'un siège central et de coordinations.

Le siège de la MDPH assure la coordination des missions des professionnels des CHL, la mission d'observatoire des besoins

Loi n°2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

des personnes en situation de handicap, le suivi de l'ensemble des procédures de recours, le secrétariat de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H.), la gestion de la Commission exécutive (Comex) du Groupement d'Intérêt Public (G.I.P.) M.D.P.H. 78, la coordination des actions partenariales avec différentes institutions et associations.

21-1 – LES COORDINATIONS HANDICAP LOCALES (C.H.L.)

La M.D.P.H. 78 est organisée en neuf Coordinations Handicap Locales (C.H.L.), réparties sur le territoire des Yvelines : C.H.L. de Val de Seine et Oise, Sud Yvelines, Mantois, Méandre de la Seine, Seine et Mauldre, Grand Versailles, Ville Nouvelle, Saint-Germain et Centre Yvelines.

Article R146-27 du code de l'action sociale et des familles

Les CHL assurent une mission d'accueil, d'information et

d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Elles disposent d'**équipes pluridisciplinaires** formées de personnels médico-sociaux chargées d'identifier les besoins des personnes en situation de handicap, de recueillir le projet de vie de chaque personne, et de proposer les réponses de compensation des enfants et adultes en situation de handicap dans tous les domaines de leur vie (scolarité, éducation, insertion professionnelle, loisir, prestations, logement, transport, ...) tel que le prévoit la loi du 11 février 2005. Elles assurent également une mission de veille sur les problématiques de maltraitance et d'isolement.

Le formulaire unique de demande de prestations est disponible sur le site internet du Conseil départemental des Yvelines et peut être également retiré auprès de la coordination handicap local dont dépend la commune de résidence (*annexe 14*).

21-2 – LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES (C.D.A.P.H.)

Article L241-6 du code de l'action sociale et des familles

La C.D.A.P.H. prend les décisions concernant l'ensemble des demandes de la personne handicapée (attribution de prestations financières et de cartes, reconnaissance de statut de travailleur handicapé, orientations scolaire et professionnelle), enfant ou adulte en lien avec l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire des Coordinations Handicap Locales, le projet de vie et le plan personnalisé de compensation.

La C.D.A.P.H. désigne les établissements ou les services concourant à la rééducation, au reclassement et à l'accueil des enfants et des adultes handicapés, correspondant à leurs besoins et en mesure de les accueillir. **La décision de la commission s'impose à tout établissement ou service** dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé. Les établissements sont tenus de fournir régulièrement à la M.D.P.H. leurs disponibilités en termes de places.

21-3 – LE FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP

Article L146-5 du code de l'action sociale et des familles

La maison départementale des personnes handicapées des Yvelines gère un fonds départemental de compensation du handicap, abondé par divers organismes (Conseil régional, M.S.A., C.A.F.Y., C.P.A.M, DDSC. ...).

Ce fonds est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après attribution de la prestation de compensation du handicap.

Selon les modalités prévues par le règlement intérieur et sur décision d'un comité de gestion, le fonds peut participer, sous conditions de ressources, aux frais de compensation relatifs aux aides techniques, aménagement du logement ou du véhicule, aide animalière, aides exceptionnelles. Il intervient sur le reste à charge du bénéficiaire déduction faite de la prestation de compensation.

22 – AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale au pourcentage fixé par le décret prévu au

Articles L241-1 et R241-1 du code de l'action sociale et des familles

1^{er} alinéa de l'article L. 821-1 du Code de la Sécurité Sociale ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier soit d'une aide à domicile, soit d'un hébergement chez des particuliers ou dans un établissement.

L'aide à domicile peut être accordée soit en nature soit en espèces.

22-1 - AIDE MÉNAGÈRE

22-11 – DEFINITION

L'aide ménagère est réservée aux personnes handicapées ayant besoin d'être aidées au quotidien pour les travaux ménagers ou les repas.

Elle est accordée sous forme de services ménagers.

22-12 – CRITERES D'ATTRIBUTION

22-121 – Conditions relatives à l'âge, la résidence, la nationalité

Peut bénéficier d'une aide ménagère toute personne :

- âgée d'au moins 18 ans ou d'au moins 16 ans si le demandeur cesse d'ouvrir droit aux allocations familiales,
- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

22-122 – Conditions relatives au handicap

La personne handicapée doit justifier d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80% ou avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi compte tenu de son handicap reconnu par la C.D.A.P.H..

22-123 – Conditions relatives aux ressources

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant, celles de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

Articles L231-2, L241-1 - 2^{ème} alinéa et R132-1 du code de l'action sociale et des familles

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

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal.

A) Ne sont pas prises en compte :

- les retraites du combattant,
- les créances alimentaires,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales,
- l'allocation logement.
- les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts

B) Plafond de ressources :

Article R231-1 du code de l'action sociale et des familles

Les personnes handicapées justifiant de ressources inférieures ou égales au plafond d'octroi de l'allocation simple d'aide à domicile peuvent prétendre à la prise en charge d'une aide ménagère.

22-13 – PROCEDURES

22-131 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e).

Le dossier revêt l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire.

S'il le souhaite, le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou le Maire peut consulter le conseil municipal.

La demande est adressée, dans le mois de son dépôt, au service départemental de l'aide sociale qui l'instruit.

L'admission d'urgence est possible dans les conditions fixées à *l'article 10-1 du titre 2 du présent règlement*.

22-132 – Décision

La décision est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur :

- l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier,

La décision est valable pour des périodes maximales de 5 ans à compter de la date de la demande.

Elle est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou à son représentant légal,
- au Maire de la commune où a été déposée la demande accompagnée de l'exemplaire destiné au prestataire.

Toute décision de rejet doit être motivée.

Les voies et délais de recours sont indiqués sur la notification de décision.

22-133 – Révision / Renouvellement

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

A) Révision

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

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à *l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement*.

B) Renouvellement

Il appartient à l'usager de solliciter le renouvellement de sa prise en charge par courrier accompagné des justificatifs actualisés de sa situation.

22-14 – MODALITES DE L'AIDE

22-141 – Services ménagers

Un service d'aide-ménagère doit être organisé dans la commune et être agréé par le Préfet ou autorisé par le Président du Conseil départemental (services prestataires). Sont donc exclus les services titulaires d'un agrément simple ou d'une simple déclaration.

Le nombre d'heures est fixé dans la limite de 30 heures par mois pour une personne seule, 48 heures par mois pour un couple.

Article R231-2 du code de l'action sociale et des familles

Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre d'heures accordées est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires.

La prise en charge est partielle : le Président du Conseil général fixe la participation horaire demandée aux bénéficiaires (*délibération du 22 janvier 2016*)

Article L231-1 – 5^{ème} alinéa du code de l'action sociale et des familles

Le Président du Conseil départemental détermine le taux horaire des services d'aide ménagère remboursé par le Département (*annexe 7*) (*délibération du 22 janvier 2016*).

22-15 – CARACTERISTIQUES DE CETTE PRESTATION

- Cette aide est cumulable avec l'allocation compensatrice tierce personne (A.C.T.P.) et la prestation de compensation du handicap (P.C.H.),
- L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre, Article L231-2 du code de l'action sociale et des familles
- Il n'y a pas lieu à inscription d'hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire,
- Les recours en récupération et contre les décisions d'aide sociale sont définis Article L241-4 du code de l'action sociale et des familles
à l'article 14 du titre 2 du présent règlement.

22-2 – PRISE EN CHARGE DES REPAS

Articles L231-3 et R231-3 du code de l'action sociale et des familles

22-21 – DEFINITION

Le service d'aide sociale participe aux dépenses des foyers restaurants, habilités par le Conseil départemental, qui ont pour but de fournir des repas aux personnes handicapées.

Des repas peuvent être servis au domicile des personnes âgées par l'intermédiaire d'un service de portage, qui reste à la charge du demandeur.

Le Président du Conseil départemental fixe le montant maximum de la participation de l'aide sociale au prix des repas servis aux personnes handicapées (*annexe 8*).

La prise en charge est partielle : le Président du Conseil départemental fixe la participation demandée aux bénéficiaires (*annexe 8*) (*délibération du 22 janvier 2016*).

22-22 – CRITERES D'ATTRIBUTION

22-221 – Conditions relatives à l'âge, la résidence, la nationalité

Peut bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale de ses repas, toute personne :

- âgée d'au moins 18 ans ou d'au moins 16 ans si le demandeur cesse d'ouvrir droit aux allocations familiales,
- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité,

22-222 – Conditions relatives au handicap

La personne handicapée doit justifier d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80% ou avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi compte tenu de son handicap reconnu par la C.D.A.P.H..

22-223 – Conditions relatives aux ressources

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant,

Articles L132-1, L241-1 - 2^{ème} alinéa et R132-1 du code de l'action sociale et des familles

celles de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

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

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal.

A) Ne sont pas prises en compte :

- les retraites du combattant,
- les créances alimentaires,

- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales,
- l'allocation logement.
- les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts

B) Plafonds de ressources :

Les personnes âgées justifiant de ressources inférieures ou égales à un montant déterminé par le Président du Conseil départemental peuvent prétendre à la prise en charge de leurs repas.

Deux plafonds ont été retenus pour calculer le taux de participation du bénéficiaire à ses frais de repas :

- le plafond maximum est fixé par délibération (*délibération du 22 janvier 2016*)

Si les ressources du demandeur sont supérieures à ce plafond, la demande fera l'objet d'un rejet.

- le plafond minimum correspond au plafond fixé pour l'octroi de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou du minimum vieillesse (*annexe 7*).

Si les ressources du demandeur sont inférieures ou égales à ce plafond, il sera appelé une participation de 0,30 € par repas.

22-23 – PROCEDURES

22-231 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e).

Le dossier revêt l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire.

S'il le souhaite, le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou le Maire peut consulter le conseil municipal.

La demande est adressée, dans le mois de son dépôt, au service départemental de l'aide sociale qui l'instruit.

L'admission d'urgence n'est pas possible.

22-232 – Décision

La décision est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier.

La décision est valable pour des périodes maximales de 5 ans à compter de la date de la demande.

Elle est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au Maire de la commune où a été déposée la demande

Toute décision de rejet doit être motivée.

Les voies et délais de recours sont indiqués sur la notification de décision.

22-233 – Révision / Renouvellement

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

A) Révision

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

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

B) Renouvellement

Il appartient à l'usager de solliciter le renouvellement de sa prise en charge par courrier accompagné des justificatifs actualisés de sa situation.

22-24 – MODALITES DE L'AIDE

Pour calculer la participation du bénéficiaire, il convient d'appliquer la formule indiquée à l'*annexe 8*.

22-25 – CARACTERISTIQUES

- L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre.
- Il n'y a pas lieu à inscription d'hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire.
- Les recours en récupération et contre les décisions d'aide sociale sont définis à l'*article 14 du titre 2 du présent règlement*.

Article L241-4 du code de l'action sociale et des familles

22-3 – PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

22-31 – DEFINITION

La prestation de compensation du handicap (P.C.H.) est accordée à toute personne handicapée présentant une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités, telles que définies à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles (annexe dénommée ci-dessous «référentiel»). Elle remplace l'allocation compensatrice depuis le 1^{er} janvier 2006.

Article D245-4 du code de l'action sociale et des familles

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

La P.C.H. finance cinq types d'aide nécessaires pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne et l'accompagnement à la vie sociale, appelés «éléments de la P.C.H.»:

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

- **à un besoin d'aides humaines apprécié au moyen d'un référentiel** (élément 1 de la P.C.H.). La prestation est accordée à toute personne handicapée soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour la réalisation des actes essentiels liés à l'entretien personnel et aux déplacements ou requiert une surveillance régulière, soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires.

Articles D245-5 à D245-8 du code de l'action sociale et des familles

Les frais supplémentaires résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective sont les frais liés aux aides humaines directement apportées à la personne, à l'exclusion des frais liés aux aides en lien direct avec le poste de travail. Sont assimilés à une activité professionnelle, les stages et formations rémunérés visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées ainsi que les démarches effectuées pour la recherche d'emploi par une personne inscrite à l'agence nationale pour l'emploi ou par une personne prise en charge par un organisme de placement spécialisé.

Les fonctions électives sont celles prévues au code électoral et celles d'élu du Parlement européen. Les fonctions exercées dans les instances consultatives et organismes où siègent de droit des représentants des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées ou leurs familles sont assimilées à des fonctions électives.

La prestation accordée au titre d'un besoin d'aides humaines, selon le choix de la personne handicapée ou, si elle est mineure, la personne qui en a la charge, peut être employé à :

* rémunérer directement un ou plusieurs salariés, y compris les membres de sa famille. Si le salarié est un membre de sa famille, autre que son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou autre qu'un obligé alimentaire du 1^{er} degré, ce dernier ne doit pas avoir fait valoir ses droits à la retraite et doit avoir cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée. La personne handicapée majeure ou émancipée peut salarier son conjoint, son concubin, la personne avec qui elle a conclu un PACS ou un obligé alimentaire du 1^{er} degré, à la condition que 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.

Article L245-12 du code de l'action sociale et des familles

Si 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 nommé par le juge des tutelles.

* rémunérer un service prestataire d'aide à domicile agréé par le Préfet ou autorisé par le Président du Conseil départemental. Sont donc exclus les services titulaires d'un agrément simple ou d'une simple déclaration.

* dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne handicapée qui peut être : le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^{ème} degré du bénéficiaire, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^{ème} degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine et qui n'est pas salarié pour cette aide.

Lorsque la prestation est accordée pour un enfant, est également considéré comme aidant familial, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un pacte civil de solidarité ainsi que toute personne qui réside avec l'enfant handicapé et qui entretient des liens étroits et stables avec elle.

* rémunérer un service mandataire d'aide à domicile.

L'organisme agréé assure pour son compte les formalités administratives et les déclarations liées à l'emploi. La personne handicapée reste l'employeur légal.

Lorsque l'aide apportée, pour tout ou partie des actes essentiels, est prise en charge financièrement à un autre titre, le temps d'aide correspondant est décompté du temps d'aide humaine pris en compte au titre de la prestation de compensation.

- **à un besoin d'aides techniques apprécié au moyen d'un référentiel**, (élément 2 de la P.C.H.) notamment aux frais laissés à la charge de l'assuré.

Les aides techniques sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou

Article D245-10 du code de l'action sociale et des familles

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.

- **à l'aménagement du logement, du véhicule et des surcoûts résultant de son transport**, (élément 3 de la P.C.H.). Le bénéficiaire de l'allocation d'éducation de

l'enfant handicapé, (AEEH) peut cumuler le

Articles D245-13 à D245-22 du code de l'action sociale et des familles

bénéfice de cet élément dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap pour ouvrir droit à la P.C.H..

Peuvent être pris en compte, les aménagements du logement, y compris consécutifs à des emprunts, qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée par l'adaptation et l'accessibilité du logement ainsi que les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux au vu de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, et que le demandeur fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité.

En cas d'évolution prévisible du handicap, le plan de compensation peut intégrer des travaux destinés à faciliter des adaptations ultérieures.

L'aménagement du domicile de la personne qui l'héberge peut être pris en charge lorsque la personne handicapée a sa résidence chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^{ème} degré, ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^{ème} degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.

Ne peuvent être pris en compte : l'aménagement du domicile de l'accueillant familial ou les demandes d'aménagements rendues nécessaires par un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

Peuvent être pris en compte : l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conducteur ou passager. Peuvent aussi être pris en compte les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap, ainsi que les surcoûts liés au transport de la personne handicapée.

S'agissant de l'aménagement du poste de conduite d'un véhicule exigeant la possession d'un permis de conduire, seule peut bénéficier de l'affectation de la prestation de compensation à cet effet, la personne dont le permis fait mention d'un tel besoin ou la personne qui manifeste son intention d'apprendre à conduire en utilisant la conduite accompagnée et qui produit l'avis établi par le médecin, lors de la visite médicale préalable, ainsi que l'avis du délégué à l'éducation routière.

Seuls sont pris en compte les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

Ne peuvent être pris en compte les surcoûts liés au transport qui résulteraient d'un non respect, à la date de la demande, des obligations mises à la charge des autorités compétentes pour l'organisation du transport public afin de mettre à disposition des personnes handicapées ou à mobilité réduite des moyens de transport adaptés en cas d'impossibilité technique avérée de mise en accessibilité des réseaux existants.

- à des charges spécifiques ou exceptionnelles notamment l'acquisition de produits liés au handicap, (élément 4 de la P.C.H.) telles les dépenses permanentes et prévisibles ou les dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation. **Article D245-23 du code de l'action sociale et des familles**
- à l'attribution et à l'entretien des aides animalières (élément 5 de la P.C.H.) qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne. **Articles D245-24 à D245-24-3 du code de l'action sociale et des familles**

22-32 – CRITERES D'ATTRIBUTION

L'attribution de la prestation de compensation du handicap requiert des conditions particulières relatives à la résidence, la nationalité, l'âge et les ressources.

22-321 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut bénéficier de la P.C.H., toute personne handicapée :

- âgée de moins de 60 ans. **Articles L245-1 et D245-3 du code de l'action sociale et des familles**

Toutefois les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères requis (*cf. ci-dessous*) peuvent solliciter la prestation jusqu'à 75 ans. La P.C.H. est également ouverte aux personnes qui sont encore en activité professionnelle après 60 ans et qui répondent aux critères requis.

- résidant en France d'une façon stable et régulière et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou de l'Espace Economique Européen (E.E.E.) ou étrangère hors U.E. et E.E.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

22-322 – Conditions relatives au handicap

La personne doit présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies dans un référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.). Les difficultés dans la réalisation de cette ou ces activités doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins 1 an. **Article D245-4 du code de l'action sociale et des familles**

22-323 – Conditions relatives aux ressources

Les taux de prise en charge peuvent varier en fonction des ressources du bénéficiaire. Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande. Le taux de prise en charge est fixé à : **Articles L245-6 et R245-45 à R245-48 du code de l'action sociale et des familles**

- 100% si les ressources annuelles de la personne handicapée prises en compte sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne (M.T.P.) ;
- 80% si les ressources annuelles de la personne handicapée prises en compte sont supérieures à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne (M.T.P.).

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

Lorsque la P.C.H. est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge.

A) Sont à prendre en compte pour la personne handicapée, et le cas échéant son conjoint ou son concubin :

- Les revenus fonciers nets,
- les revenus de capitaux mobiliers placés ou ceux soumis à un prélèvement libératoire,

Il n'est pas tenu compte des revenus des enfants ayant fait l'objet d'une imposition commune.

Les personnes divorcées, séparées de corps ou séparées de fait avec domicile distinct depuis plus de deux ans, sont assimilées à des célibataires. S'il s'agit d'époux, la totalité des ressources du ménage est pris en compte indépendamment du régime matrimonial.

B) Ne sont pas prise en compte :

- Les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé,

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

22-33 – PROCEDURES

22-331 – Circuit de la demande

La demande doit être déposée à la coordination handicap locale (C.H.L.) du lieu du domicile de secours de l'intéressé.

Article R146-25 du code de l'action sociale et des familles

L'équipe pluridisciplinaire de la C.H.L. détermine l'éligibilité, évalue les besoins de compensation et propose un plan d'aide constitué s'il y a lieu d'un ou plusieurs volets. Pour ce qui est

des enfants, les parents peuvent exercer leur droit d'option (complément d'AEEH ou P.C.H.). Le service de l'Aide Sociale assure l'instruction administrative du dossier et la valorisation du plan d'aide.

Articles R146-28 et R146-29 du code de l'action sociale et des familles

La M.D.P.H. compétente pour instruire la demande de P.C.H. et

Article L245-2-1 du code de l'action sociale et des familles

décider de son attribution est celle du domicile de secours de la personne handicapée (Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des M.D.P.H. et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap).

22-332 – Décision

Les propositions sont ensuite transmises pour décision à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.).

La durée de versement et l'ouverture des droits fixées par la C.D.A.P.H. sont variables en fonction des éléments de la prestation sollicités. En général, la date d'ouverture des droits est le 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande.

Les décisions de la C.D.A.P.H. indiquent pour chacun des éléments de la P.C.H. attribués :

Article D245-31 du code de l'action sociale et des familles

- la nature des dépenses en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'intervenant ;
- la durée d'attribution,
- le montant total attribué sauf pour l'élément «aides humaines»,
- le montant mensuel attribué,
- les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

L'instruction administrative de la demande relève de la compétence des services du Président du Conseil départemental qui :

- examine l'ouverture du droit à l'allocation,
- calcule le taux de prise en charge,
- notifie sa décision en même temps que celle de la C.D.A.P.H.,
- verse la prestation.

L'admission d'urgence est possible dans les conditions fixées à l'article 10-3 du titre 2 du présent règlement.

22-333 – Révision / Renouvellement

A) Révision

Articles R245-62 à R245-63 du code de l'action sociale et des familles

La C.D.A.P.H. peut revoir la décision en cours de validité à la demande de l'intéressé(e), ou du Président du Conseil départemental.

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

- lorsque la décision d'attribution de la prestation a été prise sur la base de déclarations erronées ou incomplètes. Article R131-4 du code de l'action sociale et des familles
Cette décision peut être révisée avec effet rétroactif ;
- En cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides déjà obtenues par ailleurs ;
- En cas de modification des tarifs de l'élément «aides humaines» ou en cas de modification du statut du ou des aidants, il est alors procédé à un nouveau calcul du montant de la P.C.H. avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue ;
- le bénéficiaire peut demander au service départemental de l'Aide Sociale de revoir sa décision lorsqu'un changement intervient dans ses ressources du fait d'une modification dans sa situation individuelle ou familiale (ex : divorce, séparation, décès, cessation d'activité...).

Article R245-49 du code de l'action sociale et des familles

B) Renouvellement

Pour le renouvellement de la prestation, un nouveau dossier administratif complet est constitué par la personne handicapée et adressé à la C.H.L.. Un nouveau plan de compensation est élaboré avec l'intéressé par l'équipe pluridisciplinaire de la M.D.P.H.. Celui-ci est soumis à la C.D.A.P.H. pour décision.

22-34 – MODALITES DE L'AIDE

22-341 – Montants de la prestation de compensation du handicap

Article L245-6 du code de l'action sociale et des familles

La P.C.H. est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite du taux de prise en charge qui peut varier selon les ressources du bénéficiaire (*annexe 12*).

Les tarifs afférents à l'élément «aides humaines»

Le temps d'aide humaine quotidien pris en compte pour le calcul du montant attribué au titre de cet élément est déterminé au moyen du référentiel (*annexe 2-5 du C.A.S.F.*).

Articles R245-41 du code de l'action sociale et des familles

Le temps d'aide quotidien est multiplié par 365 de façon à obtenir le volume annuel d'aide humaine.

Le montant mensuel attribué est égal au douzième de ce volume annuel multiplié par le tarif applicable, dans la limite du montant mensuel maximum. Il est variable selon le statut de l'intervenant.

Les tarifs de l'élément de la prestation de compensation «aides humaines» sont les suivants :

a) En cas de recours à une aide à domicile employée directement, le tarif est égal à 130 % du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.

Arrêté du 28/12/2005 fixant les tarifs des aides humaines

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution et le maintien de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines à hauteur de 50 h par mois sur la base du tarif susnommé.

Article D245-9 du code de l'action sociale et des familles

Quand le besoin d'aides humaines le justifie, le montant accordé peut être supérieur à 50 h.

Sans préjudice des moyens dont la mise en place incombe aux services publics, les personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est-à-dire dont la perte auditive moyenne, est supérieure à 70dB, et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, sont considérées remplir les conditions qui permettent l'attribution et le maintien, pour leurs besoins de communication, de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aide humaine de 30 h par mois sur la base du tarif susnommé. Quand le besoin d'aides humaines le justifie, il peut être fixé au-delà de 30 h. La perte auditive est appréciée selon les recommandations du bureau international d'audio phonologie, à partir de la perte en dB, aux fréquences de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz.

Ce tarif est majoré de 10 % en cas de recours à un service mandataire donnant lieu à l'établissement d'un contrat et à facturation de frais de gestion (ce tarif inclut les frais de gestion).

b) En cas de recours à des services prestataires, le tarif est égal à 170 % du salaire horaire brut pour une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations ;

Arrêté du 02/03/2007 modifiant l'arrêté du 28/12/2005 fixant les tarifs des aides humaines

c) En cas de dédommagement d'un aidant familial, le tarif est égal à 50 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance horaire net. Ce tarif est porté à 75% du SMIC horaire net lorsque l'aidant familial est dans l'obligation, du seul fait de l'aide apportée à la personne handicapée, de cesser ou de renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle.

Arrêté du 02/01/2006 modifiant l'arrêté du 28/12/2005 fixant les tarifs des aides humaines

Lorsque l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle afin d'apporter une aide à la personne handicapée dont l'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, le dédommagement mensuel maximum est majoré de 20%.

Arrêté du 25/05/2008 modifiant l'arrêté du 28/12/2005 fixant les tarifs des aides humaines

Le dédommagement mensuel de chaque aidant familial ne peut dépasser 85 % du salaire minimum interprofessionnel de croissance mensuel net calculé sur la base de 35 heures par semaine applicable aux emplois familiaux, quel que soit le nombre de personnes aidées.

Les obligations du bénéficiaire

Articles D245-50 à D245-56 du code de l'action sociale et des familles

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

L'allocataire de la P.C.H. informe la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et le Président du Conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au Président du Conseil départemental l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée ainsi que le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié ainsi que, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel. Lorsqu'il choisit de faire appel à un organisme mandataire agréé ou à un centre communal d'action sociale, il le déclare au Président du Conseil départemental.

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

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

Le bénéficiaire conserve pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée.

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

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

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

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

22-342 – Versement de la prestation de compensation du handicap

Le versement de l'allocation est effectué par le Président du Conseil départemental, mensuellement au cours du mois auquel il se rapporte.

Toutefois, à la demande de la personne handicapée, la prestation peut faire l'objet d'un ou plusieurs versements ponctuels (3 maximum), lorsqu'il s'agit de dépenses liées à des besoins d'aide technique, à l'aménagement du logement et du véhicule, à des aides spécifiques ou exceptionnelles, à l'attribution et l'entretien des aides animalières.

Articles R245-65 à R245-68 du code de l'action sociale et des familles

Pour les éléments «aide technique», «aide à l'aménagement du logement ou du véhicule», «aides spécifiques» et «aides animalières», les versements ponctuels sont effectués sur présentation des factures.

Toutefois, par exception à cette règle, lorsque le bénéficiaire a fait le choix de versements ponctuels pour l'aménagement de son logement ou de son véhicule, une partie de son montant correspondant à 30% du montant total accordé à ce titre peut être versé, à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé sur présentation des factures au Président du Conseil départemental après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Seul, l'élément «aides humaines» peut être versé sous forme de chèque emploi service universel, si le bénéficiaire ou son représentant légal en est d'accord et s'il choisit de recourir à un salarié ou à un service d'aide à domicile agréé.

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

Dans le cadre des aides humaines, le montant attribué est évalué sur le nombre d'heures de présence requis auprès de la personne et fixé en terme d'équivalent temps plein sur la base du coût réel de rémunération en application de la législation du travail et des conventions collectives.

Le versement de la P.C.H. sera interrompu au lendemain du décès du bénéficiaire.

22-343 – Contrôle de l'utilisation de la prestation de compensation du handicap

Le Président du Conseil départemental peut à tout moment procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la P.C.H. sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire a consacré la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Articles D245-57 et D245-58 du code de l'action sociale et des familles

Pour la vérification du respect des conditions d'attributions de l'élément «aide humaine», le bénéficiaire doit transmettre tous les 3 mois au service du Budget les justificatifs sauf pour les aidants familiaux et pour les forfaits «cécité» et «surdité» ;

Il n'y a pas de justificatifs à transmettre en ce qui concerne les aides spécifiques, les charges exceptionnelles, les surcoûts liés aux transports, les aides animalières ;

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

Les factures correspondantes doivent être adressées au service du Budget pour paiement des «aides techniques» et aides «aménagement du logement ou du véhicule».

22-344 – Hospitalisation / Hébergement / Réduction de la P.C.H. / Rétablissement de la P.C.H.

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

Articles D245-73 à D245-78 du code de l'action sociale et des familles

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

Le versement relatif aux «surcoûts transport» et «produits d'hygiène» est suspendu dès le 1^{er} jour d'hospitalisation. Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de P.C.H., la C.D.A.P.H. décide de l'attribution des aides humaines pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes de l'hospitalisation ou de l'hébergement est fixé à 10% de ce montant dans les limites

d'un montant minimum (0,16 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit) et d'un montant maximum (0,32 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit).

Arrêté du 19/02/2007 modifiant l'arrêté du 28/12/2005 fixant les montants attribuables au titre des éléments de la P.C.H.

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de P.C.H., la C.D.A.P.H. fixe le montant des aides techniques à partir de ses besoins (en aides techniques), que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de P.C.H., la C.D.A.P.H. prend en compte les frais mentionnés à l'article D. 245-14 du C.A.S.F. (aménagement du logement) exposés par les bénéficiaires de l'A.E.E.H. et par les personnes qui séjournent au moins 30 jours/an à leur domicile ou au domicile de l'hébergeant.

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement médico-social au moment de la demande de P.C.H., et que la C.D.A.P.H. constate la nécessité pour la personne handicapée soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 km, le montant attribuable fixé en application de l'article R. 245-37 du C.A.S.F. au titre des surcoûts liés aux transports est majoré : il est porté à 12 000 € en cas de surcoûts dus aux trajets entre le domicile et le lieu de travail ou entre le domicile, ou le lieu permanent ou non de résidence, et un établissement d'hospitalisation ou un établissement ou service social ou médico-social.

Arrêté du 19/02/2007 modifiant l'arrêté du 28/12/2005 fixant les montants attribuables au titre des éléments de la P.C.H.

Le Conseil départemental peut autoriser la C.D.A.P.H. à fixer, à titre exceptionnel et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés en raison notamment de la lourdeur du handicap, un montant supérieur au montant attribuable.

Le montant attribué au titre des surcoûts liés aux transports est fixé après application des articles R. 245-40 du C.A.S.F. (il convient de déduire les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale) et R. 245-42 du C.A.S.F. (les montants sont attribués dans la limite des frais supportés par la personne handicapée).

Les tarifs des trajets entre le domicile, permanent ou non, de la personne handicapée et l'établissement d'hospitalisation, d'hébergement ou d'accueil sont de 0,50 €/km dans la limite des montants maximums attribuables pour les trajets en voiture particulière et 75% des surcoûts dans la limite des montants maximums attribuables pour les trajets avec d'autres moyens de transport.

Lorsque le trajet est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transports, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne handicapée sur le lieu où elle est hospitalisée ou hébergée et pour regagner le point de départ après avoir raccompagné cette personne.

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de P.C.H., la C.D.A.P.H. fixe le montant des aides spécifiques et exceptionnelles en prenant en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

22-35 – CARACTERISTIQUES

- L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre. Articles L245-7 L245-8 du code de l'action sociale et des familles
- Aucun recours en récupération ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire. Les sommes versées au titre de cette prestation ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.
- Non prise en compte de la prestation dans le calcul d'une pension alimentaire ou du montant d'une dette calculée en fonction des ressources.
- La prestation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation liés aux aides humaines.
- La mesure d'accompagnement judiciaire et la mesure d'accompagnement social personnalisé peuvent s'appliquer à cette prestation.

➤ La P.C.H. est cumulable avec :

- l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H),
- tout avantage de vieillesse ou d'invalidité,
- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale en cas de besoin,
- la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées,
- un droit de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale : les sommes versées au titre de l'élément «aides humaines» viennent en déduction du montant de la P.C.H..

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

➤ la P.C.H. n'est pas cumulable avec :

- l'allocation compensatrice (A.C.T.P. – A.C.F.P.)

A tout moment, le bénéficiaire peut demander le bénéfice de la P.C.H. et à chaque renouvellement de l'allocation compensatrice, le bénéficiaire peut opter pour le bénéfice de la P.C.H.. Il aura été préalablement informé des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels il peut avoir droit. **Articles R245-32 et R245-32-1 du code de l'action sociale et des familles**

- l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.).

Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une P.C.H. avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions pour l'A.P.A., peut choisir lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'A.P.A.. Si aucun choix n'est exprimé, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la P.C.H.. **Article L245-9 du code de l'action sociale et des familles**

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

30 jours au plus tard après le dépôt du dossier réputé complet, le Président du Conseil départemental informe l'intéressé(e) du montant de l'A.P.A. et du montant de sa participation financière.

Le demandeur doit ensuite faire connaître son choix, par écrit, dans un délai de 15 jours. Passé ce délai il est réputé avoir choisi le maintien de la P.C.H..

- les compléments de l'A.E.E.H. (sauf l'élément 3 de la P.C.H. qui peut être cumulé)

➤ la P.C.H. n'est pas imposable

➤ Les réclamations relatives au paiement de la P.C.H. ne sont pas recevables au-delà de deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des allocations indûment payées sauf en cas de fraude ou fausse déclaration. **Article L245-8 - 2^{ème} alinéa - du code de l'action sociale et des familles**

22-36 – RECOURS

Article L245-2 - 4^{ème} alinéa - du code de l'action sociale et des familles

La décision relative à l'attribution de la P.C.H. par la C.D.A.P.H. peut faire l'objet d'une demande d'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation, d'un recours gracieux et/ou d'un recours contentieux. Le recours contentieux relève du contentieux technique de la sécurité sociale.

La décision relative à la liquidation de cette prestation (taux de prise en charge, versement, contrôle) peut faire l'objet d'un recours gracieux ou d'un recours contentieux. Celui-ci relève des commissions départementale et centrale d'aide sociale.

22-4 – RENOUELEMENT DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE

22-41 – DEFINITION

Depuis la loi du 11 février 2005, l'allocation compensatrice ne fait plus l'objet d'une instruction en 1^{ère} demande ; seuls les révisions et les renouvellements de l'allocation compensatrice peuvent être instruits. Cette allocation est accordée à toute personne handicapée dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou dont l'exercice d'une activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires.

Ancien article R245-3 du code de l'action sociale et des familles

22-42 – CRITERES D'ATTRIBUTION

Le renouvellement de l'allocation compensatrice requiert des conditions particulières relatives à la résidence, la nationalité, et les ressources.

22-421 – Conditions relatives à la résidence et la nationalité

Peut bénéficier du renouvellement de l'allocation compensatrice, toute personne handicapée :

- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

22-422 – Conditions relatives au handicap

Ancien article L245-1 du code de l'action sociale et des familles

Le taux d'incapacité exigé pour l'attribution de cette aide est fixé à 80%.

22-423 – Conditions relatives aux ressources

Ancien article L245-6 du code de l'action sociale et des familles

A) L'année de référence :

L'année de référence des ressources à prendre en compte issues de l'avis d'imposition est définie selon la date d'effet du renouvellement.

Exemples :

Pour tous les renouvellements compris entre le 1^{er} juillet 2015 et le 30 juin 2016, l'année de référence est l'année 2014.

Pour tous les renouvellements compris entre le 1^{er} juillet 2016 et le 30 juin 2017, l'année de référence est l'année 2015.

B) Sont à prendre en compte pour la personne handicapée, et le cas échéant pour son conjoint ou son concubin, ou partenaire d'un pacte civil de solidarité (PACS) :

- le revenu net catégoriel (revenu brut global),
- les revenus taxés à un taux proportionnel ou soumis à un prélèvement libératoire,
- les revenus et prestations perçus hors de France ou versés par une organisation internationale.

Il n'est pas tenu compte des revenus des enfants ayant fait l'objet d'une imposition commune.

C) Du total des revenus ainsi déterminés, sont opérées les déductions suivantes :

- frais de garde des enfants à charge âgés de moins de 7 ans (montant plafonné),
- pensions alimentaires versées aux enfants mineurs ou à un ex-conjoint en application d'une décision de justice, à un enfant majeur non rattaché au foyer fiscal de l'intéressé(e) ou à un ascendant, dans le cadre des *articles 205 à 211 du Code Civil* (2^o du II de l'article 156 du code général des impôts)
- abattement accordé aux personnes âgées ou invalides prévu par l'article 157 bis du code général des impôts.

Il est fait abstraction des déductions opérées en vertu de l'article 156 du code général des impôts au titre des reports des déficits constatés au cours d'une année antérieure à celle qui est prise en considération.

Lorsque la personne handicapée travaille, seul le quart des

Ancien article R245-14 du code de l'action sociale et des familles

ressources provenant de son travail doit être retenu.

Sont également assimilées aux ressources provenant du travail :

- les ressources des travailleurs privés d'emploi (indemnités de chômage, indemnités journalières...),
- les ressources liées aux stages de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle.

Les personnes divorcées, séparées de corps ou séparées de fait avec domicile distinct depuis plus de deux ans, sont assimilées à des célibataires. S'il s'agit d'époux, la totalité des ressources du ménage est prise en compte indépendamment du régime matrimonial.

D) Ne sont pas pris en compte :

- les prestations familiales,
- la retraite du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- le revenu de solidarité active,
- l'allocation logement,
- les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée ou constituées par la personne handicapée elle-même (paragraphe 2 de l'article 199 septies du code général des impôts)

E) Plafond de ressources :

Ancien article R245-13 du code de l'action sociale et des familles

Le plafond de ressources en matière d'allocation compensatrice résulte de l'addition du plafond prévu pour l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés (celui du 1^{er} juillet de l'année de référence) et du montant de l'allocation compensatrice dont le taux aura été fixé par la C.D.A.P.H..

Ce plafond varie en fonction des charges familiales de la personne handicapée. Il est multiplié par deux si le requérant est marié ou vit maritalement et majoré de 50% par enfant à charge.

Lorsque le total de l'allocation et des ressources susceptibles d'être prises en compte dépasse le plafond applicable prévu pour l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés, l'allocation est réduite en proportion.

22-43 – PROCEDURES

22-431 – Circuit de la demande de renouvellement

La demande est initiée par le service départemental de l'aide sociale qui sollicite la C.H.L. du lieu du domicile de secours afin d'obtenir une décision de la C.D.A.P.H..

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

22-432 – Décision

La C.D.A.P.H. :

- fixe le taux d'incapacité,
- détermine la nécessité de l'aide.

En cas d'attribution, la C.D.A.P.H. fixe le taux de l'allocation accordée ainsi que sa durée et son point de départ. La durée de versement fixée par la C.D.A.P.H. ne peut excéder 5 ans.

L'instruction administrative de la demande relève de la compétence des services du Conseil départemental qui :

- examinent l'ouverture du droit à l'allocation,
- calculent son montant,

Le Président du Conseil départemental notifie sa décision.

22-433 – Révision

La C.D.A.P.H. peut toujours revoir la décision en cours de validité à la demande de l'intéressé(e), ou du Président du Conseil départemental.

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

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

22-44 – MODALITES DE L'AIDE

22-441 – Montant mensuel de l'allocation compensatrice

Lorsque l'allocation compensatrice est accordée au titre de la tierce personne, son montant varie entre 40% et 80% du montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (M.T.P.) de la sécurité sociale (*annexe 7*).

Anciens articles R245-3 et R245-4 du code de l'action sociale et des familles

Lorsque l'allocation compensatrice est accordée au titre des frais professionnels, son montant varie entre 20 et 80% du montant de la majoration spéciale pour aide constante d'une tierce personne (M.T.P.).

Lorsque l'allocation compensatrice est attribuée à la fois au titre de la tierce personne et des frais professionnels, le montant de l'allocation est calculé sur la base du taux le plus élevé majoré de 20% de la majoration pour aide constante d'une tierce personne de la sécurité sociale (M.T.P.).

Le Président du Conseil départemental arrête le montant de l'allocation compensatrice compte tenu d'une part, de la décision de la C.D.A.P.H. en ce qui concerne le taux de l'allocation accordée et d'autre part, des ressources du bénéficiaire, appréciées dans les conditions prévues au paragraphe précédent.

Ancien article R245-18 du code de l'action sociale et des familles

22-442 – Versement de l'allocation compensatrice

Le versement de l'allocation est effectué par le Président du Conseil départemental, mensuellement au cours du mois auquel il se rapporte.

Le renouvellement de l'allocation est opéré à compter de la date fixée par la C.D.A.P.H. si cette date est postérieure à celle du dépôt de la demande.

Le versement de l'allocation compensatrice sera interrompu au lendemain du décès du bénéficiaire.

22-443 – Contrôle de l'utilisation de l'allocation compensatrice

Les personnes atteintes de cécité n'ont pas à apporter la preuve du recours effectif à l'aide d'une tierce personne. Le service départemental de l'Aide Sociale vérifie, à chaque renouvellement de l'allocation, les ressources de l'allocataire et la condition de non-cumul avec un avantage analogue.

Ancien article R245-9 du code de l'action sociale et des familles

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

22-444 – Réduction de l'allocation compensatrice

A) Personne hébergée à titre payant

L'allocation est attribuée dans les mêmes conditions que pour une personne demeurant à son domicile.

B) Personne hébergée au titre de l'aide sociale dans un établissement assurant l'hébergement et un entretien complet ou hébergée en famille d'accueil agréée :

Article R344-32 du code de l'action sociale et des familles

Lorsque le pensionnaire est obligé, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne et qu'il bénéficie à ce titre de l'allocation compensatrice, le paiement de cette allocation est suspendu à concurrence d'un montant fixé par le Président du Conseil départemental en proportion de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement pendant qu'il y séjourne et au maximum à concurrence de 90%.

L'allocation compensatrice pour frais professionnels liés à une activité salariée peut également être suspendue, à concurrence d'un montant fixé par le Président du Conseil départemental, si l'établissement accueillant le bénéficiaire prend en charge une partie de ses frais par le biais, par exemple, d'une mise à disposition de moyens de transport adaptés.

C) Personne hébergée, prise en charge à un autre titre que l'aide sociale (compagnie d'assurance, SNCF...)

La C.D.A.P.H. fixe le taux de l'allocation compensatrice en fonction des besoins qui ne sont pas déjà couverts soit au titre de l'assurance maladie, soit à un autre titre.

22-445 – Personne hospitalisée en court et moyen séjour ou séjournant en maison d'accueil spécialisée ou placée en Institut d'Education Motrice (I.E.M.)

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

Anciens articles L245-10 et R245-10 du code de l'action sociale et des familles

22-446 – Rétablissement de l'allocation compensatrice

L'allocation compensatrice est rétablie au taux plein :

- après la fin de l'hospitalisation sur présentation d'une attestation de sortie fournie par l'établissement,
- en cas de cessation de prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale,
- lors des retours au domicile et pendant les vacances sur présentation d'une attestation de sortie de l'établissement.

22-45 – MODALITES DE CHOIX ENTRE L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE (A.C.T.P.) ET L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (A.P.A.) OU LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (P.C.H.)

A) Personnes ayant obtenu le bénéfice de l'A.C.T.P. avant l'âge de 60 ans

La personne peut choisir à chaque renouvellement de la prestation le maintien de l'A.C.T.P. ou le bénéfice de l'A.P.A., ou celui de la P.C.H. Si le choix est celui de l'A.P.A. ou de la P.C.H. le bénéficiaire doit déposer sa demande deux mois avant l'âge de 60 ans ou deux mois avant chaque renouvellement de l'A.C.T.P. 30 jours au plus tard après le dépôt du dossier réputé complet, le Président du Conseil départemental informe l'intéressé(e) du montant de l'A.P.A. ou de la P.C.H. et du montant de sa participation financière.

Ancien article L245-3 du code de l'action sociale et des familles

Le demandeur doit ensuite faire connaître son choix, par écrit, dans un délai de 15 jours. Passé ce délai il est réputé avoir choisi le maintien de l'A.C.T.P..

B) Personnes ayant obtenu le bénéfice de l'A.C.T.P. après l'âge de 60 ans

Le bénéficiaire peut choisir entre le maintien de l'A.C.T.P. jusqu'à la date de révision (fin de validité de l'aide) ou opter avant la fin de l'expiration de l'A.C.T.P. pour le bénéfice de l'A.P.A. ou celui de la P.C.H.

Ancien article L245-4 du code de l'action sociale et des familles

Le bénéficiaire doit déposer sa demande d'A.P.A. ou de P.C.H. deux mois avant la date d'échéance du versement fixé soit dans la décision d'attribution, soit lors de la dernière révision.

Si le choix est celui de l'A.P.A., 30 jours au plus tard après le dépôt du dossier réputé complet, le Président du Conseil départemental informe l'intéressé(e) du montant de l'A.P.A. et du montant de sa participation financière.

Le demandeur doit ensuite faire connaître son choix, par écrit, dans un délai de 15 jours. Passé ce délai il est réputé avoir choisi le maintien de l'A.C.T.P..

22-46- CARACTERISTIQUES

- L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre.
- Les recours en récupération sont définis à l'article 14 du titre 2 du présent règlement.
- Les recours contre les décisions d'aide sociale sont définis à l'article 14 du titre 2 du présent règlement.
- Il n'y a pas lieu à inscription d'hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire
- l'allocation compensatrice est cumulable avec :
 - l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.), (l'allocation compensatrice n'entre pas en compte dans les ressources de l'intéressé(e) pour l'appréciation de ses droits à l'AAH.)
 - tout avantage de vieillesse ou d'invalidité,
 - l'aide ménagère au titre de l'aide sociale en cas de besoin,
 - la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées : l'allocation compensatrice est alors versée à hauteur de 10% de son montant. Seule, l'allocation compensatrice pour frais professionnels est cumulable avec la majoration tierce personne servie par un organisme de sécurité sociale (M.T.P.).
- L'allocation compensatrice n'est pas cumulable avec les avantages analogues ayant le même objet que ladite allocation comme :

Ancien article L245-5 du code de l'action sociale et des familles

Sans objet - Article 95 de la loi n°2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Ancien article R245-20 du code de l'action sociale et des familles

- la pension d'invalidité 3^{ème} catégorie, et/ou la majoration pour tierce personne (M.T.P.) ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (P.C.R.T.P.) accordée par la caisse primaire d'assurance maladie ou une caisse d'un des régimes spéciaux d'assurance maladie,
- la prestation de compensation du handicap (P.C.H.)
- la majoration de la rente au titre d'un accident de travail attribuée par la caisse primaire d'assurance maladie ou par une caisse d'un des régimes spéciaux d'assurance invalidité,
- la majoration tierce personne (M.T.P.) au titre d'une pension de vieillesse attribuée par une caisse régionale d'assurance maladie (branche vieillesse) ou par une caisse d'un des régimes spéciaux d'assurance vieillesse et d'invalidité,
- l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.)

Ancien article L245-7 - 1^{er} alinéa du code de l'action sociale et des familles

➤ L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable,

sauf pour le paiement des frais de tierce personne de l'adulte handicapé.

En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale, ou l'organisme qui en assume la charge, peut obtenir du Président du Conseil départemental que l'allocation lui soit versée directement.

➤ L'allocation compensatrice n'est pas imposable

➤ Les réclamations relatives au paiement de l'allocation compensatrice ne sont pas recevables au-delà de deux ans.

Ancien article L245-7 - 2^{ème} alinéa du code de l'action sociale et des familles

Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des allocations indûment payées sauf en cas de fraude ou fausse déclaration.

22-47- RECOURS

La décision relative à l'attribution de l'ACTP par la C.D.A.P.H. peut faire l'objet d'une demande d'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation, d'un recours gracieux et/ou d'un recours contentieux. Le recours contentieux relève du contentieux technique de la sécurité sociale.

La décision relative à la liquidation de cette prestation (versement, contrôle) peut faire l'objet d'un recours gracieux ou d'un recours contentieux. Celui-ci relève des commissions départementale et centrale d'aide sociale.

22-5 – HEBERGEMENT FAMILIAL

Article L231-4 du code de l'action sociale et des familles

22-51 – DEFINITION

Les personnes handicapées qui ne peuvent être utilement aidées à domicile peuvent être accueillies, à condition d'avoir déposé au préalable une demande d'aide sociale, chez des particuliers au titre de l'accueil familial (*annexe 10*).

L'accueil familial doit être volontaire, ou en cas d'incapacité, émaner du représentant légal de l'intéressé(e).

22-52 – CRITERES D'ATTRIBUTION

22-521 – Conditions relatives à l'habilitation

Article L441-1 du code de l'action sociale et des familles

La personne handicapée doit être accueillie chez une personne agréée par le Président du Conseil départemental et habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Cet agrément ne sera pas toutefois nécessaire si la personne hébergée a des liens familiaux, jusqu'au quatrième degré inclus (ex. : enfants, petits-enfants, frères, sœurs, cousins germains) avec la personne qui l'accueille.

Sauf mention contraire, l'agrément vaut habilitation.

22-522 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut bénéficier d'une prise en charge des frais d'accueil par l'aide sociale, toute personne :

- âgée d'au moins 18 ans ou d'au moins 16 ans si le demandeur cesse d'ouvrir droit aux allocations familiales, résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines, de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

22-523 – Conditions relatives au handicap

La personne handicapée doit justifier d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80% ou avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi compte tenu de son handicap reconnu par la C.D.A.P.H.

22-524 – Conditions relatives aux ressources

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant, celles de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

Pour l'appréciation des ressources des postulants, les biens non productifs de revenus, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% du montant des capitaux (*article R. 132-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles*).

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal.

Le cas échéant, 90% des revenus fonciers nets d'une part, et 90% de l'ensemble des revenus de capitaux placés (dont le montant total est supérieur à 15 €) mis à disposition des épargnants sans obligation de rupture de contrat d'autre part, quel que soit le nombre de jours de présence dans l'établissement, sont reversés annuellement.

Les personnes handicapées justifiant de ressources insuffisantes pour régler leurs frais d'accueil, peuvent prétendre à l'aide sociale.

La participation du bénéficiaire à ses frais d'accueil est identique à celle définie pour les hébergements en structures spécialisées. Dans le cas où le bénéficiaire est également hébergé en structure spécialisée en internat de semaine, sa participation ne sera pas appelée s'il séjourne moins de 72 h consécutives dans sa famille d'accueil.

Ne sont pas prises en compte :

- les retraites du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales,
- les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts

22-53 – PROCEDURES

22-531 – Circuit de la demande

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e).

Le dossier revêt l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire.

S'il le souhaite, le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou le Maire peut consulter le conseil municipal.

La demande est adressée, dans le mois de son dépôt, au service départemental de l'aide sociale qui l'instruit, en lien avec le service de vie sociale à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.

La décision est mise en œuvre après signature de la convention complétant l'habilitation. L'admission d'urgence n'est pas possible.

22-532 – Décision

La décision est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier.

La décision est valable par périodes maximales de 5 ans à compter de la date de la demande. Elle est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au Maire de la commune où a été déposée la demande,
- au service de vie sociale à domicile

Toute décision de rejet doit être motivée. Les voies et délais de recours sont indiqués sur la notification de décision.

22-533 – Révision / Renouvellement

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

A) Révision

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

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

B) Renouvellement

Pour simplifier la démarche du bénéficiaire, le renouvellement de cette prestation est effectué sans constitution d'un nouveau dossier.

Le service départemental d'aide sociale, 2 mois avant l'expiration de la prise en charge, invite le bénéficiaire à faire connaître sa situation actuelle.

22-54 – MODALITES DE L'AIDE

La personne accueillant des personnes handicapées sera tenue de respecter les montants fixés par le Président du Conseil départemental même si elle est dispensée de solliciter l'agrément, compte tenu de ses liens familiaux avec la personne accueillie (*Délibération 2014 – annexe 10, article 2-2*).

Les frais d'hébergement comprennent :

Articles R231-4 et D442-2 du code de l'action sociale et des familles

- la rémunération journalière des services rendus majorée (RJSR), le cas échéant, pour sujétions particulières.
- Le plafond de cette rémunération est fixé par le Président du Conseil départemental
- une indemnité représentative des frais d'entretien courant dont le montant est également fixé par le Président du Conseil départemental entre 2 fois et 5 fois le minimum garanti,
 - une indemnité de congés payés dont le montant est égal à 10% de la RJSR,
 - une indemnité de mise à disposition des lieux pour la ou les pièces mises à disposition de la personne handicapée et qui est fixée par la personne qui accueille sous le contrôle du Président du Conseil départemental,
 - la personne accueillie bénéficie d'un droit ouvert pour le financement de ses vacances, à hauteur d'un montant forfaitaire de 2 287 € par année civile, à condition qu'elle ne dispose pas de capitaux placés supérieurs à 7 622,45 €.

22-55 – CARACTERISTIQUES

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

➤ L'inscription d'hypothèque légale, les recours en récupération et contre les décisions d'aide sociale sont définis à l'article 14 du titre 2 du présent règlement.

Article L241-4 du code de l'action sociale et des familles

22-6 – HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

22-61 – DEFINITION

Les frais d'hébergement d'une personne handicapée dont l'état de santé nécessite un accueil dans un établissement spécialisé peuvent être pris en charge par le Département.

Articles L231-4 et L344-5 du code de l'action sociale et des familles

Les personnes handicapées qui ne peuvent être accueillies dans une structure spécialisée, peuvent être orientées à défaut vers des structures pour personnes âgées : maison de retraite, unité de soins de longue durée ...

En application de la délibération de l'assemblée départementale du 16 avril 1999, les adultes handicapés, hébergés au titre de l'aide sociale, conservent leur statut de personnes handicapées, qu'ils soient accueillis en établissements spécifiques pour personnes handicapées ou en établissements pour personnes âgées.

22-62 – CRITERES D'ATTRIBUTION

22-621 – Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité

Peut prétendre à la prise en charge par l'aide sociale de ses frais d'hébergement en établissement toute personne :

- âgée d'au moins 18 ans ou d'au moins 16 ans si le demandeur cesse d'ouvrir droit aux allocations familiales,
- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,

- de nationalité française ou ressortissante de l'U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

22-622 – Conditions relatives au handicap

En fonction du handicap de la personne, la C.D.A.P.H. se prononce sur l'opportunité de l'hébergement et décide du type d'établissement destiné à accueillir la personne handicapée, sauf pour les unités de soins de longue durée.

22-623 – Conditions relatives aux ressources

Articles L132-1, L241-1 et L344-5 - les 2èmes alinéas et R132-1 du code de l'action sociale et des familles

L'ensemble des ressources de l'intéressé(e), de quelque nature qu'elles soient, est pris en compte et, le cas échéant, celles de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il (elle) a conclu un PACS.

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

La Commission Centrale d'Aide Sociale considère en effet qu'il n'y a pas lieu d'ajouter la valeur du logement que le demandeur occupe à titre principal.

Le cas échéant, 90% des revenus fonciers nets d'une part, et 90% de l'ensemble des revenus de capitaux placés (dont le montant total est supérieur à 15 €) mis à disposition des épargnants sans obligation de rupture de contrat d'autre part, quel que soit le nombre de jours de présence dans l'établissement, sont reversés annuellement.

Les personnes handicapées justifiant de ressources insuffisantes pour régler leurs frais d'hébergement peuvent prétendre à l'aide sociale

Ne sont pas prises en compte :

- les retraites du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales.
- les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts.

22-63 – PROCEDURES

22-631 – Circuit de la demande

La demande de prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale est à déposer au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé(e).

Le dossier revêt l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire.

S'il le souhaite, le Centre Communal ou Intercommunal

d'Action Sociale ou le Maire peut consulter le conseil municipal.

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

La demande est adressée, dans le mois de son dépôt, au service départemental de l'aide sociale qui l'instruit et peut demander des compléments d'informations à l'intéressé(e).

La demande d'hébergement sur le plan médico-social est adressée directement à la C.H.L. du lieu du domicile de secours de l'intéressé, qui formule une proposition à la C.D.A.P.H. relative à :

- l'opportunité de l'hébergement,
- la catégorie de l'établissement.

Article L241-6 du code de l'action sociale et des familles

La C.D.A.P.H. désigne les établissements ou les services concourant

à la rééducation, au reclassement et à l'accueil des personnes handicapées, correspondant à leurs besoins et en mesure de les accueillir. La décision de la commission s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé.

Lorsque la personne handicapée fait connaître sa préférence pour un établissement ou un service entrant dans la catégorie fixée par la C.D.A.P.H., la Commission est tenue de faire figurer cet établissement ou ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.

La C.D.A.P.H. fixe également la durée de l'hébergement. Elle notifie sa décision à l'intéressé(e) ou à son représentant légal, aux établissements désignés et au service départemental de l'Aide Sociale.

Une prise en charge provisoire peut être accordée par le Président du Conseil départemental avant toute décision de la C.D.A.P.H. quand la situation présente un caractère d'urgence.

Une prise en charge au titre de l'hébergement permanent, au sein d'une structure pour personnes handicapées, n'est pas cumulable avec une prise en charge des services à domicile, notamment les services d'accompagnement à la vie sociale, les centres d'accueil de jour autonomes ou rattachés à un établissement d'hébergement, les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

22-632 – Décision

La décision de prise en charge des frais d'hébergement ou d'accueil est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur :

- la décision de la C.D.A.P.H.,
- l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier,

Le Président du Conseil départemental fixe la participation du demandeur ; la durée est fixée par la C.D.A.P.H. et ne peut excéder cinq ans. La décision est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au Maire de la commune où a été déposée la demande,

Toute décision de rejet de prise en charge doit être motivée. Les voies et délais de recours sont indiqués sur la notification de décision.

22-633 – Révision / Renouvellement

A) Révision

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

La C.D.A.P.H. peut toujours revoir la décision en cours de validité à la demande de l'intéressé(e), du Président du Conseil départemental ou de l'établissement..

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

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à *l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement*.

B) Renouvellement

Pour simplifier la démarche du bénéficiaire, le renouvellement de cette prestation est effectué sans constitution d'un nouveau dossier.

Le service départemental de l'Aide Sociale, 2 mois avant l'expiration de la prise en charge, invite le bénéficiaire à faire connaître sa situation actuelle et contacte la C.H.L., le cas échéant.

22-64 – MODALITES DE L'AIDE

Le Département prend en charge l'hébergement ou l'accueil des adultes handicapés, l'État restant compétent pour les frais en établissement de travail protégé (E.S.A.T.). La Sécurité Sociale assume les frais d'hébergement en Maison d'Accueil Spécialisée ou Centre de Reclassement ou de Rééducation Professionnelle.

22-641 – Types de prise en charge

A) Accueil en semi-internat

La prise en charge des frais est délivrée par le département : les adultes handicapés conservent l'intégralité de leurs ressources.

B) Hébergement en internat (foyer d'hébergement, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé)

La prise en charge est partielle : le Département prend en charge les frais d'hébergement. Dans ce cas, les personnes handicapées contribuent à ces frais en fonction de leurs ressources.

22-642 – Calcul de la participation et minimum de ressources laissé à disposition de la personne

A) Adultes handicapés non travailleurs

Article R344-29 du code de l'action sociale et des familles

La participation des personnes handicapées en hébergement complet ou en internat de semaine est fixée comme suit :

- reversement mensuel de l'ensemble des ressources,
- reversement intégral de l'allocation logement sauf si cette dernière est intégrée aux éléments constitutifs du budget prévisionnel déterminant les tarifs,
- Le cas échéant, 90% des revenus fonciers nets d'une part, et 90% de l'ensemble des revenus de capitaux placés (dont le montant total est supérieur à 15 €) mis à disposition des épargnants sans obligation de rupture de contrat d'autre part, quel que soit le nombre de jours de présence dans l'établissement, sont reversés annuellement..

Le minimum de ressources laissé à la disposition

Article D344-34 du code de l'action sociale et des familles

de la personne handicapée est de 10% de l'ensemble de ses ressources mensuelles, à condition que ce minimum ne soit pas inférieur à 30% par mois du montant mensuel de l'A.A.H. à taux plein.

La participation des personnes handicapées hébergées en foyer logement est fixée comme suit :

L'intéressé(e) participe à hauteur de 90% de ses ressources personnelles qui excèdent l'allocation adulte handicapé.

Article D344-37 - 1^{er} alinéa du code de l'action sociale et des familles

Toutefois, l'allocation logement devra être versée intégralement au Département. L'allocation adulte handicapé et 10% des ressources excédant ce montant sont laissés à la disposition de la personne hébergée pour assurer ses frais de repas et d'entretien.

B) Adultes handicapés travailleurs

➤ qui ne perçoivent pas l'allocation logement, la participation journalière est de :

- 4,5 fois le taux horaire du Minimum Garanti
- 3,5 fois le taux horaire du Minimum Garanti pour les handicapés orphelins ;

➤ qui perçoivent l'allocation logement, la participation journalière est de :

- 4,7 fois le taux horaire du Minimum Garanti.
- 3,7 fois le taux horaire du Minimum Garanti pour les handicapés orphelins;

Sont considérées comme orphelines, les personnes qui ont perdu leur père et mère ou l'un des deux parents, avant leurs 20 ans, date à laquelle ils relèvent de la législation sur les adultes handicapés.

Dans le calcul de cette participation, entrent en compte le salaire réel de l'intéressé et le complément de rémunération, le montant de l'A.A.H., les pensions d'invalidité, les pensions d'orphelins, l'allocation logement, et toute autre indemnité

Le cas échéant, 90% des revenus fonciers nets d'une part, et 90% de l'ensemble des revenus de capitaux placés (dont le montant total est supérieur à 15 €) mis à disposition des épargnants sans obligation de rupture de contrat d'autre part, quel que soit le nombre de jours de présence dans l'établissement, sont reversés annuellement.

Le minimum de ressources laissé à la disposition de la personne handicapée :

- en hébergement complet ou en internat de semaine

50% du montant mensuel l'A.A.H. à taux plein

Article D344-36 du code de l'action sociale et des familles

et 20% supplémentaires pour les personnes prenant

au moins et régulièrement 5 des principaux repas par semaine à l'extérieur du foyer d'hébergement ;

- en foyer logement

Article D344-37 – 2^{ème} alinéa du code de l'action sociale et des familles

125% du montant mensuel de l'A.A.H. à taux plein.

Néanmoins, les handicapés qui ne perçoivent pas encore la garantie de ressources peuvent conserver 30% de l'A.A.H. pendant la période de stage en E.S.A.T.

22-643 – Situation de la personne hébergée, avec conjoint, enfant ou ascendant à charge

L'intéressé(e) doit pouvoir disposer librement

Article D344-38 du code de l'action sociale et des familles

chaque mois, en plus du minimum exposé ci-dessus de :

- 35% du montant mensuel de l'A.A.H., s'il est marié et que son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil départemental,

et

- 30% du montant mensuel de l'A.A.H., par enfant ou ascendant à charge.

22-644 – Versement de la participation

A) La personne handicapée ou son représentant légal s'acquitte de sa contribution

- soit auprès de l'établissement, à charge pour lui de la déduire des frais d'hébergement,
- soit, exceptionnellement, auprès du Département.

Si le pensionnaire 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 aux adultes handicapés, à charge pour lui de reverser à l'intéressé(e) le minimum de ressources fixé en application de l'article L.344-5 du C.A.S.F..

L'organisme débiteur de l'A.A.H. ne peut refuser le paiement direct à l'établissement qui doit être effectué à partir du mois suivant celui au cours duquel il est réclamé.

B) Paiement différentiel

Par délibération du 6 juin 1997, le Conseil départemental a adopté le principe du paiement différentiel des frais d'hébergement des personnes relevant de l'aide sociale du département des Yvelines.

Cette procédure conduit le département à régler aux établissements d'accueil la part des frais qui lui incombe (frais de séjour déduction faite de la participation du pensionnaire) ;

Le directeur de l'établissement est tenu d'encaisser, dès la date d'entrée, à titre de provision, la participation de l'intéressé(e) selon les critères du règlement départemental d'aides sociales des Yvelines.

La régularisation intervient, le cas échéant, dès la décision du Président du Conseil départemental.

22-645 – Absences de l'établissement des personnes handicapées hébergées au titre de l'aide sociale

Seront facturées à taux plein, toutes les journées de présence dans l'établissement et les 72 premières heures d'absence

Article R314-204 du code de l'action sociale et des familles

(équivalent à 3 nuitées) pour convenance personnelle ou hospitalisation ; les ressources des bénéficiaires de l'aide sociale, y compris l'allocation logement et la participation du conjoint le cas échéant, seront reversées au département conformément aux dispositions définies dans le présent règlement.

Seront facturées à taux réduit du forfait journalier hospitalier les journées d'hospitalisation au-delà des 72 premières heures. Les hospitalisations ne seront facturées que dans la limite de 60 jours consécutifs y compris les 72 premières heures ; les ressources des bénéficiaires de l'aide sociale, y compris l'allocation logement et la participation du conjoint le cas échéant, seront reversées au département conformément aux dispositions définies dans le présent règlement.

Au-delà de 60 jours consécutifs d'hospitalisation, le prix de journée de l'établissement ne sera pas facturé, et les ressources du bénéficiaire, ainsi que la participation de son conjoint le cas échéant, ne seront pas récupérées, à l'exception de l'allocation logement.

Seront facturées à taux réduit du forfait hôtelier dont le montant retenu par le département correspond au forfait journalier hospitalier, les journées d'absence pour convenance personnelle au-delà des 72 premières heures dans la limite de 35 jours cumulés par année civile. Les ressources resteront à la disposition des bénéficiaires de l'aide sociale pendant cette période, excepté l'allocation logement qui devra être reversée au département. La participation du conjoint le cas échéant, ne sera pas appréhendée.

Au-delà de 35 jours cumulés d'absence pour convenance personnelle par an, les journées seront facturées à taux réduit du forfait hôtelier ; les ressources des bénéficiaires de l'aide sociale, y compris l'allocation logement et la participation du conjoint le cas échéant, seront reversées au département conformément aux dispositions définies dans le présent règlement. Les week-ends inférieurs ou égaux à 72 h (3 nuitées) ne sont pas comptabilisés dans ces 35 jours, s'ils ne sont pas attenants à une période de congés.

Dès le 1^{er} jour d'absence et quel que soit le motif, le ticket modérateur n'est pas pris en charge au titre de l'aide sociale.

22-646 – Responsabilité civile

Les cotisations au titre de la Responsabilité Civile ne doivent pas être prélevées sur les ressources revenant au Département, sauf pour les personnes hébergées sous tutelle, les tuteurs ayant l'obligation réglementaire de souscrire à cette assurance.

En tout état de cause, les dépenses exceptionnelles ne peuvent être réglées par prélèvement sur les ressources revenant au Département, sans autorisation des Services Départementaux.

22-647 – Frais d’obsèques des personnes handicapées hébergées au titre de l’aide sociale

La prise en charge des frais d’obsèques n’est pas assurée par le Département.

22-65 – CARACTERISTIQUES

- L’obligation alimentaire n’est pas mise en œuvre. Article L344-5 - 3^{ème} alinéa du code de l’action sociale et des familles
- L’hypothèque légale n’est pas mise en œuvre *par délibération du Conseil départemental en date du 26 septembre 2008* Article L344-5 - 3^{ème} alinéa du code de l’action sociale et des familles
- Les recours en récupération et contre les décisions d’aide sociale sont définis à l’article 14 du titre 2 du présent règlement.

22-7 – PRISE EN CHARGE EN SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

22-71 – DEFINITION

Les frais de prise en charge en service social et médico-social, d’une personne handicapée dont l’état de santé nécessite un suivi peuvent être assurés par le Département.

Article L344-5-1 - 2^{ème} alinéa du code de l’action sociale et des familles

22-711 – Types de service social et médico-social

Articles D312-162 à D312-176 du code de l’action sociale et des familles

Les services concernés sont :

- a) Les Services d’Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.),
- b) Les Sections d’Adaptation Spécialisée (SAS) rattachées à un E.S.A.T.,
- c) Les Centres d’Accueil de Jour (CAJ autonomes ou rattachés à un établissement d’hébergement),
- d) Les Services d’Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.).

En application de la délibération de l’assemblée départementale du 16 avril 1999, les adultes handicapés conservent leur statut de personnes handicapées, qu’ils soient accueillis en services spécifiques pour personnes handicapées ou en services pour personnes âgées pour leur prise en charge au titre de l’aide sociale.

22-72 – CRITERES D’ATTRIBUTION

22-721 – Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité

Peut prétendre à la prise en charge par l’aide sociale de ses frais de suivi par un service toute personne :

- âgée d’au moins 18 ans ou d’au moins 16 ans si le demandeur cesse d’ouvrir droit aux allocations familiales,
- résidant en France et ayant son domicile de secours dans les Yvelines,
- de nationalité française ou ressortissante de l’U.E. ou étrangère hors U.E. titulaire d’un titre de séjour en cours de validité.

22-722 – Conditions relatives au handicap

En fonction du handicap de la personne, la C.D.A.P.H. se prononce sur l’opportunité du suivi et décide du type de structure destinée à accueillir la personne handicapée.

22-723 – Conditions relatives aux ressources

Aucune participation financière n’est sollicitée auprès de la personne handicapée pour ce type de suivi dans la mesure où, en fonction de ses ressources, elle est admise au bénéfice de l’aide sociale.

22-73 – PROCEDURES

22-731 – Circuit de la demande

En fonction du mode de gestion du service d’accueil, le Département instruit la demande individuelle de la personne handicapée ou attribue à l’établissement concerné une dotation globale annuelle qui inclut les types de service définis ci-dessus.

En ce qui concerne la demande individuelle hors dotation globale, celle-ci est adressée à la C.H.L. du lieu du domicile de secours du demandeur, qui formule une proposition sur :

- l'opportunité de l'accueil,
- la catégorie de la structure.

La C.D.A.P.H. désigne les services concourant à l'accompagnement et à l'accueil des adultes handicapés, correspondant à leurs besoins et en mesure de les accueillir. La décision de la commission s'impose à tout service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé.

A titre exceptionnel, la C.D.A.P.H. peut désigner un service entrant dans la catégorie de ceux vers lesquels elle a décidé d'orienter la personne handicapée et en mesure de l'accueillir.

Lorsque la personne handicapée fait connaître sa préférence pour un service entrant dans la catégorie fixée par la C.D.A.P.H., la Commission est tenue de faire figurer ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.

La C.D.A.P.H. fixe également la durée de la prise en charge. Elle notifie sa décision à l'intéressé(e) ou à son représentant légal, aux services désignés et au Service Départemental de l'Aide Sociale.

L'instruction administrative de la demande relève du service départemental de l'Aide Sociale qui peut demander des compléments d'informations à l'intéressé(e) éventuellement par l'intermédiaire du Centre Communal d'Action Sociale.

Article L131-1 du code de l'action sociale et des familles

Une prise en charge provisoire peut être accordée par le Président du Conseil départemental avant toute décision de la C.D.A.P.H. quand la situation présente un caractère d'urgence.

22-732 – Décision

La décision de prise en charge est prononcée par le Président du Conseil départemental, elle se fonde sur :

- la décision de la C.D.A.P.H.,
- l'avis du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou celui du Maire, mentionné dès la constitution du dossier,

La durée est fixée par la C.D.A.P.H. et, ne peut excéder cinq ans. La décision est notifiée par le Président du Conseil départemental :

- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au Maire de la commune où a été déposée la demande,

Toute décision de rejet de prise en charge doit être motivée.

Les délais et voies de recours sont indiqués sur la notification de décision.

22-733 – Révision / Renouvellement

Article R131-3 du code de l'action sociale et des familles

A) Révision

La C.D.A.P.H. peut toujours revoir la décision en cours de validité à la demande de l'intéressé(e), ou du service.

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

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental peut poursuivre le contrevenant dans les conditions prévues à l'article 12-3 du titre 2 du présent règlement.

B) Renouvellement

Pour simplifier la démarche du bénéficiaire, le renouvellement de cette prestation est effectué sans constitution d'un nouveau dossier.

Le service départemental d'aide sociale, 2 mois avant l'expiration de la prise en charge, invite le bénéficiaire à faire connaître sa situation actuelle et contacte la C.H.L., le cas échéant.

22-74- MODALITES DE L'AIDE

Le Département prend en charge l'accueil des personnes handicapées.

22-741 – Types de prise en charge

- A) **En Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)** : Les adultes handicapés conservent l'intégralité de leurs ressources.
- B) **En Section d'Adaptation Spécialisée (S.A.S.) rattachées à un E.S.A.T.** : La prise en charge des frais de fonctionnement de l'E.S.A.T. est délivrée par l'État : les adultes handicapés conservent l'intégralité de leurs ressources.
- C) **En Centre d'Accueil de Jour (C.A.J.) autonome ou rattaché à un établissement d'hébergement** : Les adultes handicapés conservent l'intégralité de leurs ressources.
- D) **En Service d'Accompagnement Médico-Social pour adultes handicapés (S.A.M.S.A.H.)** : Les adultes handicapés conservent l'intégralité de leurs ressources

22-75 – CARACTERISTIQUES

- L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre. **Article L344-5 - 3^{me} alinéa du code de l'action sociale et des familles**
- L'hypothèque légale et les recours en récupération sont définis à *l'article 14 du titre 2 du présent règlement.* **Sans objet**
- Les recours contre les décisions d'aide sociale sont définis à *l'article 14 du titre 2 du présent règlement.*

3 - LES AIDES EXTRA-LEGALES

(relevant de l'action volontariste et facultative du Conseil départemental)

30 - ACCES AUX SOINS DES PERSONNES EXCLUES DU BENEFICE DE LA CMU PAR LES EFFETS DE SEUIL

Depuis le 1^{er} janvier 2000, la protection de la santé relève de la compétence de l'Etat, de par la loi portant création de la couverture maladie universelle (C.M.U), se substituant à l'aide médicale départementale.

Le département des Yvelines, désireux de rester impliqué dans le champ de la promotion de la santé, a poursuivi son action, en recherchant des solutions adaptées aux situations non prises en compte par la loi, en concertation étroite avec les acteurs concourant à l'accès aux soins, à l'insertion et à l'accompagnement social des populations démunies (Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), fédérations de mutuelles, départements franciliens, associations...)

C'est ainsi que le Conseil départemental, a adopté par délibération en date du 24 novembre 2000, le principe **d'une aide à la mutualisation**, sur la base d'un forfait déduit sur la part contributive des bénéficiaires à leurs frais d'hébergement, pour les personnes âgées et les personnes handicapées hébergées en établissement ou en famille d'accueil au titre de l'aide sociale du département des Yvelines.

30-1 – AIDE A LA MUTUALISATION DES PERSONNES AGEES ET / OU HANDICAPEES HEBERGEES AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

30-11 – DEFINITION

La loi sur la CMU a posé le principe de la prise en compte intégrale des ressources de la personne hébergée **avant participation à ses frais d'hébergement** pour déterminer ses droits à la couverture maladie complémentaire (CMC) ; elle ne retient pas les charges liées à l'hébergement.

Au regard des ressources des personnes concernées, très peu de bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement peuvent prétendre à la CMC.

Aussi, le Conseil départemental a-t-il décidé d'intervenir en faveur de cette population, en adoptant le principe d'une aide à la mutualisation sur la base d'un forfait mensuel plafonné à 53 €, fixé par délibération en date du 26 septembre 2008, déduit de la part contributive des bénéficiaires à leurs frais d'hébergement.

Ce dispositif, qui a pris effet au 01/01/2001, vise à garantir l'accès aux soins des personnes exclues du bénéfice de la CMC par les effets de seuil en les incitant à souscrire un contrat de mutuelle santé.

30-12 – CRITERES D'ATTRIBUTION

30-121 – Conditions relatives à l'hébergement

Pour bénéficier a priori du forfait mutualisation, le demandeur devra être admis à l'aide sociale pour la prise en charge de ses frais d'hébergement.

Les personnes hébergées au titre de l'accueil familial entrent dans ce dispositif puisqu'elles participent à leurs frais d'hébergement.

Les personnes accueillies en foyer logement, en externat ou en hébergement temporaire n'entrent pas dans ce dispositif, elles sont considérées à domicile et disposent de ressources leur permettant de faire face aux frais.

30-122 – Conditions relatives aux ressources

Pour bénéficier a priori du forfait mutualisation, le demandeur devra :

A) être exclu du bénéfice de la CMC.

Les ressources de l'utilisateur, majorées du forfait logement et de l'A.P.A en établissement, devront être inférieures au barème d'admission à la Couverture Maladie Complémentaire (CMC) (*annexe 7*).

Cette condition sera examinée lors de l'instruction du dossier d'aide à l'hébergement ; le demandeur sera orienté vers la CPAM dans le cas de droits présumés à la CMC.

B) disposer d'un minimum de ressources, après participation à ses frais d'hébergement, inférieur ou égal à 24% de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou du minimum vieillesse augmenté du forfait mutuelle pour les personnes âgées placées (soit 245 € à compter du 01/10/2014) et 30% du montant de l'A.A.H. augmenté du forfait mutuelle pour les personnes handicapées placées (soit 293,14 € à compter du 01/09/2014).

C) Disposer d'un capital placé inférieur ou égal à 15 245 €.

Aussi, toute personne disposant d'un capital placé inférieur ou égal à 15 245 € entre dans ce dispositif. Les possesseurs de capitaux supérieurs à 15 245 € échappent donc au dispositif.

Il est rappelé que les capitaux détenus par les bénéficiaires sont laissés à leur libre disposition pendant toute la durée de la prise en charge au titre de l'aide sociale, seuls 90% des intérêts annuels produits par ces capitaux font l'objet d'un reversement au département.

30-123 – Entrent de plein droit dans ce dispositif

Les personnes titulaires d'une mutuelle pour lesquelles le département a antérieurement accepté, à titre individuel, le paiement des cotisations sur ressources, dans les mêmes conditions que le contrat «mutuelle» initial (couverture et montant). Dans ce cas, l'intervention du Conseil départemental peut être supérieure à 53 €.

30-124 – Cas particuliers

A) Les personnes hébergées dont le conjoint reste à domicile : le dispositif est identique à celui mis en place aujourd'hui.

Les cotisations sont incluses dans les charges de la personne restant au domicile.

Aussi, le montant du reversement éventuel de la personne hébergée à son conjoint est déterminé en fonction des charges de ce dernier.

B) Les personnes hébergées dont les cotisations «mutuelle» sont déduites à la source du montant de leur retraite : elles n'entrent pas dans ce dispositif, puisque leurs cotisations sont déduites de leurs ressources.

30-13 – PROCEDURES

30-131 – Circuit de la demande

La demande d'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement vaut demande d'aide à la mutualisation pour les non-bénéficiaires de la CMC.

Il est nécessaire, lors de la constitution du dossier d'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement, que le CCAS indique si le demandeur est titulaire d'une mutuelle et la date d'effet de celle-ci.

30-132 – Décision

La décision de la prise en charge du forfait «mutuelle» est prononcée par le Président du Conseil départemental simultanément à la prise en charge des frais d'hébergement.

La décision d'aide à la mutualisation apparaît sur la notification de décision de l'aide à l'hébergement.

Pour les décisions d'aide à la mutualisation prononcées suite à des demandes effectuées par lettre, une notification de décision est adressée :

- au demandeur ou à son représentant légal,
- à l'établissement d'accueil.

La décision d'ouverture du droit à l'aide à la mutualisation est valable à compter du 1^{er} jour du mois de la notification de décision et pendant toute la durée de l'hébergement au titre de l'aide sociale : cette aide n'est pas rétroactive.

30-14 – MODALITES

30-141 – Souscription du contrat «mutuelle»

Dès l'accord de l'aide à la mutualisation, l'intéressé(e) ou son représentant légal peut souscrire un contrat «mutuelle» garantissant une couverture au moins identique au panier de soins et services de la CMC.

Les directeurs d'établissements accueillant des personnes âgées et/ou des personnes handicapées ont la possibilité de rechercher avec les organismes de leur choix, des tarifs préférentiels dans le cadre d'un contrat de groupe.

L'utilisateur ayant le libre choix de l'organisme complémentaire, l'établissement ne peut, s'il a conclu un contrat de groupe, obliger la personne à souscrire au dit contrat.

De même, l'établissement ne peut obliger ses résidents à contracter avec un organisme de protection complémentaire si ces derniers n'y consentent pas. Dans ce cas, les usagers supporteront eux-mêmes les frais liés à leurs soins ; en cas de nécessité et si leurs ressources sont insuffisantes, ils pourront faire appel au fonds de secours de la CPAM.

L'organisme choisi pour la protection complémentaire délivre une attestation certifiant que la couverture est identique à celle du panier de soins et services de la CMC et mentionnant le montant et la date d'effet de la cotisation **et** le montant de l'aide complémentaire santé, le cas échéant.

30-142 – Montant de l'aide à la mutualisation

Si le montant de la cotisation, déduction faite, le cas échéant, du chèque complémentaire santé, est inférieur à 53 €, l'aide sera fixée au montant de la cotisation.

Si le montant de la cotisation, déduction faite, le cas échéant, du chèque complémentaire santé, est supérieur à 53 €, le surplus ne sera pas pris en charge par le Conseil départemental.

Le cas échéant, des régularisations qui seraient supérieures à l'augmentation budgétaire annuelle votée par l'Assemblée Départementale feraient éventuellement, quant à elles, l'objet d'avenants.

30-143 – Prélèvement du forfait mutualisation

Le forfait «mutuelle» sera déduit sur la part contributive des bénéficiaires à leurs frais d'hébergement.

Pour les établissements adhérant au paiement différentiel, le receveur ou le directeur mentionne le forfait «mutuelle» sur l'état des ressources à la colonne «prélèvements».

Pour les établissements reversant la contribution des usagers, le receveur ou le directeur déduit le forfait «mutuelle» sur l'état des ressources.

Le directeur ou le receveur de l'établissement joint à cet état, l'attestation délivrée par l'organisme de protection complémentaire choisi, sur laquelle doit être certifiée la mention «couverture identique au panier de soins et services de la CMC, tel qu'il est défini par décret» ainsi que la date d'effet et le montant de la cotisation, **et** le cas échéant le montant de l'aide complémentaire santé.

Pour les établissements ne gérant pas les ressources des usagers, le département réclame à l'utilisateur ou son représentant légal ou au receveur de l'établissement, la contribution aux frais d'hébergement minorée du forfait «mutuelle» (titre de recettes).

L'utilisateur ou son représentant légal ou le receveur de l'établissement fournit l'attestation délivrée par l'organisme de protection complémentaire choisi, sur laquelle doit être certifiée la mention «couverture identique au panier de soins et services de la CMC, tel qu'il est défini par décret» ainsi que la date d'effet et le montant de la cotisation et le cas échéant le montant de l'aide complémentaire santé.

La justification du choix de l'organisme de protection complémentaire ne sera apportée qu'une fois ; dans l'hypothèse où le bénéficiaire décide de mettre fin à son contrat mutualiste, le directeur ou receveur de l'établissement en informera le département.

30-15 – CARACTERISTIQUES

Cette aide ne fait pas appel aux règles de droit commun de l'aide sociale générale. Il n'est donc pas fait référence à l'obligation alimentaire pour les personnes âgées ni aux recours sur succession.

Les recours relatifs au refus de l'aide à la mutualisation feront l'objet d'une analyse particulière par le service départemental de l'Aide Sociale.

31 – AIDES AU TRANSPORT

31-1 - POUR AIDER A LA MOBILITE (P.A.M. 78) –TRANSPORT DES PERSONNES A MOBILITE REDUITE

31-11 – PUBLIC CONCERNE

P.A.M. 78 s'adresse aux personnes handicapées ou âgées, domiciliées dans le département des Yvelines, justifiant de « critères d'invalidité » précis, ne pouvant utiliser du fait de leurs difficultés ni les transports en commun ni les taxis et dont les frais de transports ne peuvent être financés par d'autres organismes. Il s'agit d'un service personnalisé de transport, de la porte du logement jusqu'à la « porte de la destination » (professionnelles, sur présentation d'une convocation ou pour se rendre dans un accueil de jour), toute l'année, dans toute l'Île-de-France, sur une vaste amplitude horaire. Le cumul de la carte «Améthyste» avec une inscription à P.A.M. n'est pas possible sauf dérogation exceptionnelle. Les personnes vivant en maison de retraite ou en établissement pour personnes âgées ne sont pas éligibles. Les foyers d'hébergement pour personnes travailleurs handicapés, les foyers logement et les familles d'accueil à caractère social sont considérés comme des «domiciles».

Les critères d'invalidité doivent être justifiés par :

- a) La carte d'invalidité pour un taux d'incapacité supérieure ou égale à 80 %.
- b) La carte de stationnement pour personne handicapée du Ministère de la Défense.
- c) La notification indiquant que les droits à l'A.P.A. ont été ouverts (GIR 1 à 4) pour les personnes âgées dépendantes à domicile.

31-12 – PROCEDURE

31-121- Inscription à P.A.M. 78

Le dossier d'inscription, téléchargeable, complété et accompagné des justificatifs demandés, est instruit par le service départemental de l'Aide Sociale. Les renseignements communiqués sont d'ordre administratif (état-civil, taux d'invalidité...). Le nouvel ayant droit reçoit une notification comportant les coordonnées du transporteur.

31-122- Enregistrement auprès du transporteur et réservations

Le nouvel inscrit contacte le transporteur et précise ses besoins spécifiques et les détails d'accessibilité de son logement. Ces renseignements doivent être renseignés dans les questionnaires téléchargeables sur le site du Conseil départemental. La qualité des réponses influence celle, ultérieure, du transport (adresse précise, présence de marches, code d'accès...). Cet enregistrement conduit ensuite à la réservation d'une course occasionnelle ou d'un transport régulier.

Ces réservations peuvent être effectuées de 7h00 à 20h00, tous les jours sauf dimanches et jours fériés auprès du transporteur. Les transports couvrent toute l'Île-de-France, de 6h à 24h, tous les jours de l'année (sauf le 1^{er} mai).

Chaque trajet doit avoir son origine ou sa destination dans le département des Yvelines.

31-13 – TARIFS

Les prix s'appliquent par trajet à «vol d'oiseau» et par paliers de kilomètres :

(Tarifs à compter du 01/01/2016)

- a) 7,80 € TTC pour un trajet inférieur à 15 kilomètres
- b) 11,60 € pour 15 à 30 kilomètres,
- c) 19,40 € pour 30 à 50 kilomètres,
- d) 38,80 € pour tout trajet en Ile de France, supérieur à 50 kilomètres.

A titre d'information, la participation de l'utilisateur représente environ 20 % (selon la tranche kilométrique) du coût total du trajet, le reste du coût des transports étant réparti en trois parts égales entre les partenaires publics (Syndicat des Transports d'Île-de-France (STIF), Région, Département).

32 – LES AIDES A DOMICILE

32-1- LA TELEASSISTANCE

32-11 – DEFINITION

La téléassistance est un dispositif destiné à faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées.

Son fonctionnement est simple : en cas de problème (chute, malaise, anxiété...), la personne déclenche un appel vers une centrale d'écoute 24h sur 24.

32-12 – CRITERES D'ATTRIBUTION

Le dispositif Yvelines Écoute Assistance est mis à la disposition des Yvelinois vivant à domicile répondant aux catégories suivantes :

- a) personnes âgées de 60 ans et plus,
- b) personnes handicapées ayant un taux d'invalidité de 80%,
- c) adultes déficients respiratoires et/ou moteurs,
- d) personnes sortant d'un séjour hospitalier (à titre dérogatoire, sur justificatif médical).

32-13 – CIRCUIT DE LA DEMANDE

Pour bénéficier de la téléassistance, il faut d'abord s'assurer que la commune de résidence adhère au dispositif départemental «Yvelines Ecoute Assistance», en contactant sa mairie ou le service de vie sociale à domicile de la Direction de l'Autonomie.

La demande d'abonnement à la téléassistance se fait auprès de la mairie. Une fois le dossier complété, il est transmis au prestataire gestionnaire du dispositif.

32-14 – COUT DES PRESTATIONS

(Tarifs 2016)

L'installation du matériel de téléassistance est gratuite pour le bénéficiaire ; l'abonnement mensuel est de **5,38 €** à sa charge. Le Département paie pour sa part **2,57 € TTC/mois**.

Le coût à la charge de l'abonné peut sous certaines conditions être pris en charge dans le cadre des aides sociales à la personne. Il n'y a pas de frais de désinstallation : le matériel peut donc être installé pour une courte durée à l'occasion d'une sortie d'hôpital ou d'une période de canicule par exemple.

Pour les personnes qui ont une dépendance plus importante, ou les personnes handicapées, certains détecteurs spécifiques peuvent être proposés.

Sont également intégrées au dispositif :

- des actions spécifiques de convivialité menées pour lutter contre l'isolement,
- l'intervention ponctuelle d'un psychologue pour les personnes qui le nécessitent (anxiété, maltraitance, solitude),
- la mise en relation avec des prestataires locaux pour effectuer des petits services de dépannage (plombier, électricien, portage de médicaments...).

TITRE 3 : LES AIDES AUX ASSOCIATIONS

1 - LES SUBVENTIONS A CARACTERE SOCIAL

10-1 – DEFINITIONS

Les subventions aux associations à caractère social et médico-social ou subventions aux communes, intercommunalités et établissements liés (CCAS...) ou subventions aux établissements publics constituent des prestations extra-légales. Le Conseil départemental dispose d'un pouvoir discrétionnaire pour accorder une aide financière à une personne morale ou une collectivité poursuivant une mission d'intérêt général.

La subvention accordée à l'association, qui ne représente pas le coût réel du service rendu, est accordée chaque année sans obligation de reconduction. L'utilisation des subventions accordées par le Département est soumise à une évaluation de leur impact sur les personnes visées.

Les subventions sont versées de manière forfaitaire et sont soumises à convention à partir de 23 000 € pour l'ensemble des actions d'une même structure. Leur reconduction éventuelle se fait sur la base de l'évaluation de l'action précédente.

10-2 – PROCEDURE D'INSTRUCTION

Le dossier de demande de subvention est à adresser (ou à demander) à :

Monsieur le Président du Conseil départemental des Yvelines
A l'attention du «Guichet Unique»
Direction des Finances
2, place André Mignot
78012 VERSAILLES

La demande de subvention doit être présentée sur un formulaire spécifique et déposée **avant le 30 novembre de l'année précédant l'année de déroulement de l'action**. Ce délai vise à aider les associations et les services dans leur programmation budgétaire. Il permet aux associations d'anticiper la planification de leurs projets en fonction des financements obtenus

En tout état de cause, la demande de subvention doit être déposée en amont de la réalisation de l'action notamment lorsqu'il s'agit d'une action nouvelle, ponctuelle ou de courte durée.

Les demandes de subventions traitées par le guichet unique sont transmises au service instructeur concerné. A l'issue de l'étude du dossier et de l'avis émis par les Directions concernées, la Commission Permanente ou l'Assemblée Délibérante du Conseil départemental sont saisies pour octroi de la subvention.

Les actions menées en partenariat avec le Conseil départemental seront traitées prioritairement.

De même des diagnostics locaux de territoire seront réalisés avec l'ensemble de nos partenaires pour établir des évaluations ciblées des besoins. Au vu des résultats affichés, de nouveaux modes de gestion vont être développés et mis en place et notamment des appels à projets pour les actions jugées utiles et pertinentes.

10-3- LES CLUBS DU 3^È AGE

Une procédure simplifiée a été adoptée pour les clubs du 3^{ème} âge. Il leur suffit de compléter chaque année un imprimé spécifique et d'indiquer le nombre d'adhérents. La subvention est calculée sur la base d'un forfait de 200€ augmenté d'une participation de 1€ par adhérent, plafonné à 550€/an et par club.

Les financements sont accordés par le Département en fonction des priorités définies par l'Assemblée Départementale ; elles recouvrent les différentes compétences dévolues au Conseil Départemental.

