



MAI 2022

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL
D'AIDE SOCIALE

nIÈVRE
le département

SOMMAIRE

AUTONOMIE

C01	RÈGLES DU DOMICILE DE SECOURS.....	7
C02	CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE RELATIVE À L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES, PERSONNES HANDICAPÉES, EN ÉTABLISSEMENT ET CHEZ UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX.....	9
C03	LES RECOURS EN RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE	11
C04	L'OBLIGATION ALIMENTAIRE	13
C05	L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT.....	17
C06	SERVICES MÉNAGERS À DOMICILE.....	23
C07	HÉBERGEMENT PAR UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX : AGRÉMENT DE LA FAMILLE D'ACCUEIL.....	27
C08	HÉBERGEMENT PAR UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX : OBLIGATIONS.....	33
C09	HÉBERGEMENT PAR UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX : MODALITÉ DE RÉTRIBUTION DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL EN CAS D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE.....	35
C10	HÉBERGEMENT PAR UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX : FINANCEMENT DE L'ACCUEIL ET RÉMUNÉRATION DE L'ACCUEILLANT (VOIR FICHE C09)	39
C11	SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS) SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPÉS (SAMSAH).....	45
C12	L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT (FOYER D'HÉBERGEMENT, Foyer de vie et Foyer d'accueil médicalisé, Établissement pour personnes âgées) et accueil en structure occupationnelle.....	49
C13	ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE (ACTP).....	57
C14	TELEALARME.....	63
D01	ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE.....	67
D02	ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT POUR LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE LA NIÈVRE	71
D03	ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT POUR LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT HORS DE LA NIÈVRE	77
E01	PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH).....	81
E02	PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) – PARTICULARITÉ DES AIDES HUMAINES	89
E03	PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) EN ÉTABLISSEMENT.....	91
E04	PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) ENFANT.....	93

INCLUSION

F1	REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)	99
F2	AIDES INDIVIDUELLES RSA	103
F3	LE CONTRAT AIDÉ, OU PARCOURS EMPLOI COMPÉTENCES.....	105
F4	LE FONDS DÉPARTEMENTAL D'AIDE AUX JEUNES (FDAJ)	107
G1	FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT (FSL) ACCÈS AU LOGEMENT	109
G2	FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT (FSL) MAINTIEN DANS LE LOGEMENT	111

G3	FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT (FSL) EAU ÉNERGIE — ASSURANCE LOCATIVE.....	113
G4	FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT (FSL) AIDE AUX DÉGRADATIONS COMMISES DANS UN LOGEMENT D'INSERTION.....	115
G5	ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT (ASLL)	117
G6	FONDS DE LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE	119
H1	MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ (MASP)	121
H2	BESOINS VITAUX.....	123
J1	MISSIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ	125
J2	LA VACCINATION.....	127
J4	LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE	129

ENFANCE (EN COURS D'ACTUALISATION)

AUTONOMIE

RÈGLES DU DOMICILE DE SECOURS

NATURE DE LA PRESTATION :

Le domicile de secours détermine la collectivité compétente pour instruire une demande d'aide **sociale**.

1. ACQUISITION DU DOMICILE DE SECOURS :

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

L'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle confiée en application du Code civil.

Les personnes hébergées en établissements sanitaires, médico-sociaux, y compris résidences autonomie (ex logement-foyer) ou hébergées en famille d'accueil agréée conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou la famille d'accueil agréée. Le séjour dans ces établissements ou en famille d'accueil agréée est donc sans effet sur le domicile de secours.

Une personne handicapée peut acquérir son domicile de secours dans la Nièvre si elle sous-loue un logement pendant plus

de trois mois consécutifs à l'association chargée d'exercer une mesure d'accompagnement à la vie sociale.

Le présent règlement départemental d'aide sociale (RDAS) s'applique à toute personne ayant acquis son domicile de secours dans la Nièvre à l'exception des dispositions spécifiques prévues pour l'accueil familial social à titre onéreux (*cf* fiche C10 « Hébergement en famille d'accueil social à titre onéreux : Financement de l'accueil »).

2. PERTE DU DOMICILE DE SECOURS :

Le domicile de secours se perd :

- par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou par un accueil à titre onéreux au domicile d'un particulier agréé ;
- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

3. DOMICILE DE SECOURS DANS UN AUTRE DÉPARTEMENT :

Lorsque le domicile de secours est situé dans un autre département, le dossier est transmis, dans le mois qui suit le dépôt de la demande, au Président du Conseil départemental concerné. Si ce dernier n'admet pas sa compétence dans le mois suivant, il saisit le tribunal administratif territorialement compétent.

4. PROCÉDURE D'URGENCE :

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate et que l'examen du dossier fait apparaître ultérieurement que le domicile de secours est situé dans un autre département, le Président du Conseil départemental concerné est saisi dans un délai de deux mois qui suit la décision.

5. PERSONNES SANS DOMICILE DE SECOURS :

Lorsque le domicile de secours ne peut être établi, les frais d'aide sociale incombent au Département où réside l'intéressé au moment de la demande d'aide sociale.

Cependant, les personnes sans domicile fixe et les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles excluant toute liberté de choix du lieu de séjour relèvent d'une prise en charge intégrale par l'État. Le dossier est transféré à la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection de la population (DDCSPP) de la Nièvre dans le délai d'un mois.

6. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE RELATIVE À L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES, PERSONNES HANDICAPÉES, EN ÉTABLISSEMENT ET CHEZ UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX

NATURE DE LA PRESTATION :

Toute personne âgée ou handicapée qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour payer les frais d'hébergement en établissement ou en famille d'accueil agréée, peut solliciter l'aide sociale départementale. Toutefois, conformément au principe de subsidiarité, l'aide sociale ne peut intervenir qu'après épuisement, insuffisance ou inexistence de toutes les autres possibilités d'aide à la personne.

1. CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION :

Conditions de résidence :

Résider en France métropolitaine de manière habituelle. La condition de résidence en France s'entend d'une résidence habituelle et non passagère, ni purement occasionnelle en France métropolitaine. Elle exclut donc les Français et étrangers séjournant temporairement en France mais ayant leur résidence habituelle outre-mer ou à l'étranger.

Conditions de nationalité :

Le demandeur doit être :

de nationalité française ;

ou réfugié ou apatride muni de documents administratifs justifiant de cette qualité ;

ou de nationalité étrangère ressortissant d'un pays ayant signé soit la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, soit une convention de réciprocité ou un protocole d'accord en matière d'aide sociale avec la France (voir lien) ;

ou de nationalité étrangère non bénéficiaire d'une convention mais justifiant d'un titre en cours de validité exigé des

personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France. (cf Art. D. 115-1 du code de la sécurité sociale)

Une personne de nationalité étrangère non bénéficiaire d'une convention et ne justifiant pas d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France peut prétendre uniquement à la prise en charge des services ménagers à domicile, à condition qu'elle justifie d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans (facture avec adresse, attestation de l'hébergeant, etc.).

Conditions de ressources :

- ne pas disposer de ressources suffisantes, y compris, en ce qui concerne l'aide sociale aux personnes âgées, avec l'aide des obligés alimentaires.
- effectuer au préalable les démarches nécessaires à l'obtention de toutes les prestations légales (pensions et retraites, allocation aux adultes handicapés (AAH), allocation logement, couverture maladie universelle complémentaire, etc.), l'aide sociale étant subsidiaire.

1. DÉPÔT DE LA DEMANDE ET CONSTITUTION DU DOSSIER :

La demande d'aide sociale doit être déposée directement au centre communal d'action sociale (CCAS), au centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou à la mairie du domicile de secours. Le CCAS, CIAS ou la mairie est chargé d'établir un dossier comportant l'avis du CCAS, du CIAS ou du Maire.

Le dossier d'aide sociale doit comporter obligatoirement tous les renseignements permettant d'instruire la demande. L'imprimé CERFA de demande d'aide sociale doit être signé par le demandeur ou son représentant légal. Si le demandeur, sans mesure de protection, n'est pas en capacité de signer, cette incapacité doit être justifiée par un certificat médical datant de moins de trois mois. Dans ce cas, l'identité et la qualité du signataire doivent être mentionnées.

Les pièces indispensables à fournir sont :

- l'état-civil du demandeur, de son conjoint et des autres personnes tenues à l'obligation alimentaire (copie intégrale du ou des livrets de famille en priorité, de la carte d'identité en cours de validité, d'un passeport de l'Union européenne ou d'un extrait d'acte de naissance, copie de la carte de résidence ou titre de séjour pour un demandeur de nationalité étrangère en cours de validité) ;
- la copie du jugement de mesure de protection (tutelle, curatelle, habilitation familiale, etc.) ;
- la copie du contrat de PACS (Pacte Civil de Solidarité), le cas échéant,

- Les éléments de toute nature permettant d'apprécier :

- les revenus du demandeur :

- copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition (avis de l'année N-1 jusqu'au 01/09 de l'année en cours) ;
- justificatifs de pensions, salaires, rentes, prestations familiales, etc ;
- loyers ou valeur locative pour les biens en usufruit ;
- relevé des capitaux placés au 31/12 de l'année N-1 ;
- copie complète du ou des contrats d'assurance-vie.

- ses biens immobiliers bâtis et non bâtis (y compris pour les biens situés hors de la Nièvre) :

- copie des avis des taxes foncières.

- Les pièces justificatives concernant les charges obligatoires (fiches C05-C10-C12)

Le CCAS, CIAS ou la mairie transmet la demande d'aide sociale, dans le délai d'un mois à compter de son dépôt, au site d'action médico-sociale du Conseil départemental dont dépend le domicile de secours du demandeur.

2. INSTRUCTION DE LA DEMANDE :

La demande est instruite par les services du Conseil départemental qui procèdent notamment à l'évaluation des ressources du demandeur.

3. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

LES RECOURS EN RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE

LES PRESTATIONS CONCERNÉES :

Les services ménagers aux personnes handicapées et personnes âgées.

L'aide sociale à l'hébergement hébergées pour personnes handicapées et personnes âgées en établissement ou en famille d'accueil agréées.

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX :

En effet, le Président du Conseil départemental peut exercer des recours en récupération dans les cas suivants :

- à l'encontre du bénéficiaire des prestations revenu à meilleure fortune,
- à l'encontre de la succession du bénéficiaire de l'aide sociale, au décès de celui-ci,
- à l'encontre du légataire du bénéficiaire de l'aide sociale, également au décès de celui-ci,
- à l'encontre de la personne au profit de laquelle le bénéficiaire de l'aide sociale a consenti une donation,

- à l'encontre du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction versée après l'âge de 70 ans.

Une hypothèque légale est requise sur les biens immobiliers du bénéficiaire pour la garantie de ces recours.

Le montant des sommes à récupérer est fixé et notifié par le Président du Conseil départemental en fonction du type de prestations allouées et dans la limite de la créance d'aide sociale, selon les conditions suivantes :

	Services ménagers aux personnes handicapées	Services ménagers aux personnes âgées	Hébergement pour personnes handicapées	Hébergement pour personnes âgées
Recours sur succession	OUI, sur l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et après abattement de 760 € sur la créance d'aide sociale, sauf si les bénéficiaires sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé sa charge effective et constante	OUI, sur l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et après abattement de 760 € sur la créance d'aide sociale.	OUI, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé sa charge effective et constante	OUI, sur l'actif net successoral.
Recours contre donataire	NON	OUI, dans la limite du montant de la donation et si celle-ci est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédé.	NON	OUI, dans la limite du montant de la donation et si celle-ci est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédé.
Recours contre légataire	NON	OUI, dans la limite du montant des biens légués.	NON	OUI, dans la limite du montant des biens légués.
Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	NON	OUI, dans la limite du montant du retour à meilleure fortune.	NON	OUI, dans la limite du montant du retour à meilleure fortune.
Récupération sur Assurances vie	OUI	OUI	OUI	OUI

Le retour à meilleure fortune :

S'il s'avère, non seulement au cours du versement de la prestation, mais aussi ultérieurement et dans la limite de la prescription de droit commun en matière civile, que le bénéficiaire ou l'ancien bénéficiaire de prestations d'aide sociale est « revenu à meilleure fortune » (perception d'un héritage par exemple), le Président du Conseil départemental peut engager un recours en récupération sur ce fondement, dans la limite de la créance d'aide sociale et du montant du retour à meilleure fortune.

Le recours sur la succession du bénéficiaire :

Le recouvrement de la créance d'aide sociale sur la succession du bénéficiaire est effectué dans la limite de 5 ans à compter du décès.

Le recours contre légataire :

Le recours contre légataire s'exerce uniquement contre un légataire à titre particulier qui n'est pas tenu de payer les dettes et charges de la succession. Ainsi, le recours contre un légataire universel (c'est-à-dire un légataire à qui est transmis la totalité des biens) doit être exercé comme un recours sur succession.

Le recours contre donataire :

Lorsqu'une donation est intervenue postérieurement à l'attribution de l'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande, des recours en récupération contre les donataires (bénéficiaires de la donation) peuvent être effectués jusqu'à concurrence, d'une part, de la valeur de la donation (sans déduction des frais d'acte) et, d'autre part, du montant des prestations d'aide sociale allouées. Lorsqu'il y a plusieurs donataires,

le recours s'exerce sur chacun des donataires au prorata des biens donnés.

2. LES VOIES DE RECOURS :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois pour répondre.

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Pôle Social du Tribunal judiciaire de Nevers -Place du Palais -58000 Nevers peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

3. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

- ➔ Service secrétariat général :
secteur contentieux social 03.86.60.69.05
au décès du bénéficiaire
en cas de retour à meilleure fortune

L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

PRESTATIONS CONCERNÉES :

L'aide sociale aux personnes âgées hébergées en établissement ou chez un accueillant familial.

1. PRINCIPE :

L'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées est subsidiaire à la mise en œuvre de l'obligation de solidarité familiale telle que prévue par le Code civil : il s'agit de l'obligation alimentaire mais également du devoir de secours entre époux et partenaires liés par un pacte civil de solidarité (PACS). Ainsi, l'obligé(e) alimentaire est tenu de fournir les moyens de subsistance au demandeur de l'aide sociale à l'hébergement (créancier) dont les revenus ne lui permettent pas de financer la totalité de ses frais d'hébergement et charges obligatoires. Cette obligation est fixée dans la limite des besoins du créancier et au regard de la capacité contributive du débiteur.

Les obligés alimentaires sont :

- les parents
- les beaux-pères et belles-mères
- les époux (même en cas de séparation de fait ou de corps)
- le partenaire lié par un PACS jusqu'à ce qu'il ait été mis un terme à celui-ci
- les enfants (y compris en cas d'adoption simple ou plénière)
- les gendres et belles-filles sachant que le conjoint survivant reste obligé(e) alimentaire des ascendants de l'époux prédécédé dans la mesure où des enfants sont nés de cette union et qu'ils sont toujours vivants (le devoir de secours est

maintenu même en cas de séparation de fait ou de corps). Cette postériorité perdure en cas de remariage du conjoint survivant. Bien que prévue par le Code Civil, l'obligation alimentaire due par les petits-enfants et arrière-petits-enfants n'est pas mise en œuvre par le Département de la Nièvre.

Les hypothèses de déchéance de droits alimentaires (c'est-à-dire de de de dispense d'obligation alimentaire) :

- les enfants qui ont été confiés à l'aide sociale à l'enfance sont dispensés de fournir une aide alimentaire à leurs parents sur présentation d'une attestation du service d'aide sociale à l'enfance concerné ;
- en cas de manquement grave du créancier à ses propres obligations envers le débiteur, une décharge de l'obligation alimentaire relève alors de la seule compétence du Juge aux affaires familiales.

2. PROCÉDURE :

L'instruction par le Conseil départemental :

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire doivent communiquer l'ensemble des ressources et charges (loyer, emprunt habitation principale, pension(s) alimentaires(s), dossiers de surendettement) de leur foyer permettant ainsi au Président du Conseil départemental de fixer la proportion de l'aide sociale qu'il accorde à la personne âgée.

Lorsque les ressources mensuelles de la personne et la participation globale de ses obligés alimentaires ne couvrent pas les frais d'hébergement et les charges obligatoires, l'aide sociale départementale intervient : la décision du Président du Conseil départemental mentionne la participation globale laissée à la charge des obligés alimentaires ainsi qu'une proposition de répartition individualisée.

Si les obligés alimentaires ne répondent pas, contestent la proposition de répartition ou ne font pas connaître une autre répartition de la somme globale, seul le juge aux affaires familiales est compétent pour fixer le montant de l'obligation alimentaire laissé à la charge de chacun.

Le cas échéant, les obligés alimentaires doivent informer le plus rapidement possible le site d'action médico-sociale concerné de leur contestation afin qu'une requête soit déposée auprès du juge aux affaires familiales par le Président du Conseil départemental.

La saisine du juge aux affaires familiales :

Peuvent saisir le juge aux affaires familiales :

- la personne âgée ou son représentant légal ;
- l'établissement d'hébergement de la personne âgée ;
- le Président du Conseil départemental, en cas de carence de la personne âgée.

La décision du juge aux affaires familiales s'impose impérativement au Président du Conseil départemental et aux obligés alimentaires mais un recours contre cette décision peut être formé selon les délais et voies de recours notifiés. Cependant, en matière d'obligation alimentaire, un jugement doit être exécuté tant qu'il n'est pas révisé, réformé ou annulé.

En cas de changement de situation financière ou familiale d'un obligé alimentaire, une demande de révision du jugement peut être déposée auprès du juge aux affaires familiales par la personne dont la situation a évolué.

Le recouvrement (c'est-à-dire le paiement) de l'obligation alimentaire :

- en cas d'hébergement en établissement : un

titre exécutoire (c'est-à-dire une demande de paiement) est adressé trimestriellement à l'obligé(e) alimentaire par le payeur départemental ;

- en cas d'hébergement en famille d'accueil agréée : l'obligé(e) alimentaire doit verser sa participation mensuelle à la personne âgée ou à son représentant légal.

3. VOIES DE RECOURS :

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois pour répondre.

2 – Recours contentieux :

• Aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (sans obligation alimentaire)

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent :

Tribunal Administratif - 22 rue d'Assas
21000 DIJON

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application télerecours citoyens accessible par internet www.telerecours.fr

• Aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (avec obligation alimentaire)

Si le recours administratif est rejeté par le

Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent :

Tribunal judiciaire

Pôle Social - Place du palais - BP 6

58019 NEVERS CEDEX

• **Contestation de la proposition de répartition de l'obligation alimentaire :**

Seul le Juge aux Affaires Familiales (Tribunal judiciaire) a compétence pour déterminer la part de chacun.

Le Juge peut être saisi par le demandeur d'aide sociale ou son représentant légal, par

le Directeur de l'établissement où est hébergé l'intéressé, ou par le Président du Conseil départemental lui-même.

Cette action devra être portée à la connaissance de Monsieur le Président du Conseil départemental.

Les obligés alimentaires qui contestent la proposition de répartition doivent en informer le Président du Conseil départemental qui déposera une requête devant le Juge aux Affaires Familiales.

3. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT

NATURE DE LA PRESTATION :

Cette prestation est destinée à toute personne âgée de 65 ans et plus, qui intègre une structure médico-sociale habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Cette prestation intervient lorsque la personne ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer les frais relatifs à hébergement avec l'aide de ses obligés alimentaires.

1. CONDITIONS D'ADMISSION

(QUI S'AJOUTENT AUX CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE PRÉCISÉES DANS LA FICHE C2) :

- être âgé de 65 ans et plus ou 60 ans et être reconnu inapte au travail ;
- être hébergé dans un établissement public ou privé habilité par le Président du Conseil Départemental à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Lorsqu'une personne est hébergée dans un établissement non habilité à l'aide sociale, la demande ne pourra être sollicitée qu'après avoir résidé 5 ans consécutifs à titre payant dans cet établissement.

2. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :

■ Détermination de la contribution du bénéficiaire et du montant d'argent laissé à disposition :

Lorsque la personne âgée est hébergée :

- dans un établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD) ou dans une unité de soins longue durée (USLD) :
 - les ressources, de quelque nature qu'elles soient, à l'exception de la retraite du combattant et des pensions

attachées aux distinctions honorifiques, sont affectées au remboursement des frais d'hébergement de l'intéressé dans la limite de 90 % de leur montant ;

- la personne hébergée doit pouvoir disposer du montant minimum légal mensuel destiné à répondre à des besoins non financés par le tarif hébergement de l'établissement. Le montant minimum légal mensuel est équivalent au 100^{ème} du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), lorsque l'entretien complet est assuré par l'établissement. (par exemple, pour 2019, pour une personne seule 10 418.40 € soit 104.18 €/mois et pour un couple 16 174.59 € soit 161.74 €/mois)
- dans une résidence autonomie (ex foyer logement) :
 - la totalité de ses ressources mobilisables sont affectées au paiement des frais de logement. Le Département finance la part des frais d'hébergement non couverts par les ressources de l'hébergé. Les frais de repas ainsi que les charges afférentes au logement (eau, électricité,...) ne sont pas pris en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement. Ils doivent être réglés avec le montant réglementaire laissé à disposition.

- la personne hébergée doit pouvoir disposer du montant minimum mensuel légal destiné à répondre à des besoins non financés par le tarif hébergement de l'établissement. Cette somme est équivalente soit au montant mensuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), soit au montant mensuel de l'allocation adulte handicapé (AAH) à taux plein quand le bénéficiaire a conservé son statut de personne handicapée.
- dans un établissement non habilité à l'aide sociale dans lequel la personne âgée a séjourné à titre payant pendant 5 ans, la prise en charge se fera dans la limite du prix moyen arrêté annuellement par le Président du Conseil départemental de la Nièvre. Si le tarif de l'établissement est inférieur à ce prix moyen, le paiement est effectué sur le tarif de l'établissement.

Quel que soit le type de structure d'accueil, les sommes perçues au titre des aides au logement sont intégralement affectées au paiement des frais de séjour.

■ Charges obligatoires retenues :

Certaines charges peuvent revêtir un caractère obligatoire pour un bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, ce sont celles qui sont indispensables à la vie dans l'établissement mais qui ne sont pas incluses dans la tarification de l'établissement. Elles sont prises en compte dans le calcul de l'aide sociale. Les justificatifs de dépenses devront être adressés au site d'action médico-sociale qui instruira la demande.

La date de prise en charge débute à compter de la date la demande d'aide sociale.

La décision d'accord ou de refus est notifiée par le Président du Conseil départemental au demandeur ou à son représentant légal.

Ces charges sont les suivantes :

Nature de la charge	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Pièces justificatives à joindre à la demande
Responsabilité civile		* Copie de l'échéancier
Les frais de mutuelle ou de l'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS)	*Demande de la couverture d'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS) permettant une déduction partielle sur les cotisations des frais de mutuelle ou d'assurance complémentaire santé ou couverture équivalente	*Décision de refus du dispositif de l'ACSS ou Justificatifs de ressources supérieures au plafond d'attribution *Copie de l'échéancier
Le forfait hospitalier sous réserve que cette charge ne soit pas prise en charge par la mutuelle ou la complémentaire santé	*Demande de la couverture d'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS)	*Décision de refus de l'ACSS *Copie de la facture *Justificatifs de ressources supérieures au plafond d'attribution
Les émoluments (frais de gestion de mesure de protection)		*Copie relevé annuel établi par Mandataire
Les impôts *Taxe d'habitation sur le bien immobilier principal et pour l'année d'entrée en établissement *Taxe foncière sur le bien immobilier principal *Impôt sur le revenu de l'année N-1	Demande obligatoire de dégrèvement auprès des services des impôts	*Décision de refus de dégrèvement ou de dégrèvement partiel
Assurance habitation responsabilité civile au titre d'assurance du bien immobilier (si le demandeur est propriétaire)		*Copie de l'échéancier

D'autres charges peuvent être déduites partiellement ou totalement de la participation du bénéficiaire de l'aide sociale à ses frais d'hébergement. Ces déductions sont extra-

légales et procèdent d'une volonté du Département de la Nièvre. Ces charges extra légales sont déductibles selon les modalités suivantes :

Nature de la charge	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Pièces justificatives à joindre à la demande
Contrat obsèques la prise en charge est limitée à 3 500 €.		*Copie du contrat *Éléments de toutes nature et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur

La décision d'accord ou de refus est notifiée par le Président du Conseil départemental au demandeur ou à son représentant légal.

3. RÈGLES DE FACTURATION ET DE RÉCUPÉRATION DES RESSOURCES :

Remarque liminaire : 72 heures correspondent à trois jours consécutifs pendant lesquels la personne n'est pas présente dans l'établissement ni le matin ni le soir.

- Dans un établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD) ou dans une unité de soins de longue durée (USLD) :

L'absence pour convenances personnelles		
	Tarif hébergement	Tarif dépendance
L'absence est inférieure ou égale à 3 jours (72 heures).	La facturation du tarif hébergement est maintenue.	Le tarif dépendance ou ticket modérateur 5/6 à la charge du Conseil départemental est maintenu.
L'absence dure entre 4 et 21 jours.	La facturation du tarif hébergement est minorée du forfait journalier hospitalier (hors psychiatrie).	Le tarif dépendance n'est facturé ni au Conseil départemental, ni à l'usager
L'absence est supérieure à 22 jours.	La facturation du tarif hébergement est rétablie.	Le tarif dépendance à la charge du bénéficiaire n'est facturé ni au Conseil départemental, ni à l'usager. Le Conseil Départemental règle le tarif GIR 5/6 dans le cadre de l'ASG
Règle de récupération		
Quelle que soit la durée de l'absence, le Conseil départemental procède à la récupération des ressources pendant la période d'hospitalisation du bénéficiaire de l'aide sociale.		

L'absence pour hospitalisation		
	Tarif hébergement	Tarif dépendance
L'absence est inférieure ou égale à 3 jours (72 heures).	La facturation du tarif hébergement est maintenue.	Le tarif dépendance ou ticket modérateur 5/6 à la charge du Conseil départemental est maintenu.
L'absence dure entre 4 et 21 jours.	La facturation du tarif hébergement est minorée du forfait journalier hospitalier (hors psychiatrie).	Le tarif dépendance n'est facturé ni au Conseil départemental, ni à l'usager.
L'absence est supérieure à 22 jours.	La facturation du tarif hébergement est rétablie.	Le tarif dépendance à la charge du bénéficiaire n'est facturé ni au Conseil départemental, ni à l'usager. Le Conseil Départemental règle le tarif GIR 5/6 dans le cadre de l'ASG
Règle de récupération		
Quelle que soit la durée de l'absence, le Conseil départemental procède à la récupération des ressources pendant la période d'hospitalisation du bénéficiaire de l'aide sociale.		

Pour les jours de fermeture décidés par l'établissement, aucune facturation ne peut être établie par la structure. Durant cette période, la contribution du bénéficiaire est suspendue.

- Dans une résidence autonomie (ex-logement-foyer) :

Règles de facturation en cas d'absence :
En cas d'absence pour hospitalisation ou convenance personnelle aucune minoration du tarif journalier ne sera appliquée. Aucune facturation du tarif repas ne sera effectuée durant la période d'absence. L'absence devra être communiquée au site d'action médico-sociale.

4. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

La perception des ressources de l'intéressé par l'établissement peut être autorisée dans les cas suivants :

- la personne hébergée sans mesure de protection juridique peut autoriser le comptable de l'établissement à percevoir ses ressources.
- la personne hébergée ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution aux frais d'hébergement pendant trois mois au moins. Dans ce cas, l'établissement doit procéder à une demande d'autorisation de perception des revenus au Président du Conseil départemental afin que l'appréhension directe des pensions soit effectuée par le comptable public de l'établissement.

Dans les deux cas, la décision est prise par le Président du Conseil départemental qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable.

Dans l'attente de la décision d'aide sociale (première demande, révision, renouvellement), l'établissement d'accueil prend les mesures conservatoires nécessaires. Il demande à l'intéressé le paiement d'une provision correspondant à la participation qui serait due si le pensionnaire était déjà pris en charge par l'aide sociale (soit 90% de ses ressources avec garantie d'argent de poche) et si cette disposition figure au règlement intérieur de l'établissement et dans le contrat de séjour.

Aucune caution ou dépôt de garantie ne peut être demandé à un demandeur ou bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.

Les décisions d'aide sociale prises par le Président du Conseil départemental précisent :

- la période de prise en charge : la décision d'admission prononcée par le Président du Conseil départemental peut prendre effet à la date d'entrée dans l'établissement (pour une période de quatre ans y compris en présence d'obligé(e)s alimentaire(s)), si la demande a été déposée dans les quatre mois qui suivent celle-ci. Pour les pensionnaires payants qui demandent l'aide sociale, le jour d'entrée s'entend au jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour. La prise en charge s'arrête au plus tard au jour du décès.
- la proposition de répartition de cette somme globale entre les obligés alimentaires,
- lorsqu'elles sont sollicitées :
 - les charges déduites des ressources ;
 - les refus de déduction de charges.
- Le cas échéant, la prise d'hypothèque

en cas de rejet d'aide sociale aux personnes handicapées hébergées en établissement :

- la date à laquelle l'aide sociale est rejetée ;
- le motif de rejet.

La prise en charge des frais d'hébergement s'effectue :

- soit par versement par le Conseil départemental à l'établissement de la différence entre le coût de l'hébergement et la contribution légale de la personne hébergée (dispositif du paiement différentiel) ;
- soit par facturation de l'établissement au Conseil départemental qui règle la totalité des frais d'hébergement et de dépendance Groupe Iso Ressources (GIR) 5/6 et qui récupère la contribution légale de la personne hébergée et, le cas échéant, la participation des obligés alimentaires.

5. RÉVISION, SUIVI ET CONTRÔLE :

Tout changement de situation du bénéficiaire (changement de situation familiale et financière, de service, de type de chambre, d'établissement, etc.) devra être signalé par écrit dans le mois concerné au site d'action médico-sociale du Conseil départemental. Cette information doit être fournie en priorité par le bénéficiaire ou son représentant légal ou à défaut par l'établissement d'hébergement ou l'environnement familial.

Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. Il est procédé à une révision dans les mêmes formes qu'en matière d'admission, à compter de la date où le fait nouveau est intervenu.

Lorsqu'une décision d'admission a été prise à tort sur la base de déclarations apparues postérieurement incomplètes ou erronées, sans qu'il y ait eu volonté de manœuvre ou de tromperie, il peut être procédé à sa révision, avec récupération de la créance.

6. MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

Il convient de se reporter à la Fiche C04 « L'obligation alimentaire ».

7. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'HÉBERGEMENT :

Il convient de se reporter à la Fiche C03 « Les recours en récupération des dépenses d'aide sociale ».

8. VOIES DE RECOURS :

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à

compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois pour répondre..

2 – Recours contentieux :

- Aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (sans obligation alimentaire)

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Administratif - 22 rue d'Assas 21000 DIJON -

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application télerecours citoyens accessible par internet www.telerecours.fr

- Aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (avec obligation alimentaire)

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent :
Tribunal judiciaire
Pôle Social - Place du palais - BP 6
58019 NEVERS CEDEX

- Contestation de la proposition de répartition de l'obligation alimentaire :

Seul le Juge aux Affaires Familiales (Tribunal

judiciaire) a compétence pour déterminer la part de chacun.

Le Juge peut être saisi par le demandeur d'aide sociale ou son représentant légal, par le Directeur de l'établissement où est hébergé l'intéressé, ou par le Président du Conseil départemental lui-même.

Cette action devra être portée à la connaissance de Monsieur le Président du Conseil départemental.

Les obligés alimentaires qui contestent la

proposition de répartition doivent en informer le Président du Conseil départemental qui déposera une requête devant le Juge aux Affaires Familiales.

9. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

SERVICES MÉNAGERS À DOMICILE

OBJET DE LA PRESTATION :

Cette prestation a pour but de favoriser le soutien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui ont besoin d'une aide pour la réalisation des travaux ménagers.

1. CONDITIONS D'ADMISSION (EN PLUS DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE DÉTAILLÉES FICHE C02) :

Dispositions communes pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap :

- vivre seul ou avec son conjoint ou toute personne ne pouvant effectuer les travaux ménagers ;
- fournir un certificat médical précisant la nécessité des services ménagers et les besoins en termes de nombre d'heures mensuelles ;
- toutes les ressources sont prises en compte

y compris les revenus de capitaux mobiliers et les revenus fonciers, à l'exclusion des prestations familiales, des prestations d'aide à l'enfance et d'aide à la famille, des créances alimentaires auxquelles les intéressés peuvent prétendre, de l'allocation logement, de la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques et des arrérages des rentes viagères constituées en faveur des personnes handicapées.

- Avoir des ressources inférieures ou égales au plafond le plus élevé au moment de la demande entre l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) et l'Allocation Adulte Handicapée (AAH).

Au
1^{er} décembre 2019

Revenu annuel maximum		
Nombre d'enfants à charge	Vous vivez seul	Vous vivez en couple
0	10 800 €	19 548 €
1	16 200 €	24 948 €
2	21 600 €	30 348 €
3	27 000 €	35 748 €
4	32 400 €	41 148 €

Les ressources prises en compte sont l'ensemble des revenus nets catégoriels N-2 (soit l'année 2017 pour les demandes effectuées en 2019).

⚠ Attention : les revenus des capitaux, valeurs mobilières (actions, obligations...) Imposables sont pris en compte pour prétendre à l'AAH. Celle-ci peut donc être réduite, voire supprimée.

Particularités pour les personnes âgées :

- être âgé de 65 ans et plus ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail ;
- ne pas être éligible à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA) ;

Particularités pour les personnes en situation de handicap :

- être reconnu personne handicapée par la commission des droits et de l'autonomie

des personnes handicapées (CDAPH) ou percevoir une pension d'invalidité des groupes deux et trois (incapacité d'exercer une activité professionnelle) servie par une caisse d'assurance maladie.

- Une personne handicapée qui continuerait de bénéficier de l'aide ménagère, ou la solliciterait, après son soixantième anniversaire, peut conserver son statut de personne handicapée.

2. DÉPÔT DE LA DEMANDE ET CONSTITUTION DU DOSSIER :

La demande d'aide sociale doit être déposée au centre communal d'action sociale (CCAS), au centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou à la mairie du domicile de secours chargé d'établir un dossier comportant :

- l'avis du CCAS, du CIAS ou du Maire ;
- le formulaire CERFA de demande d'aide sociale ;
- l'état-civil du demandeur et de son conjoint et des autres personnes vivant au foyer (copie intégrale du ou des livrets de famille en priorité, de la carte d'identité en cours de validité, d'un passeport de l'Union européenne ou d'un extrait d'acte de naissance, copie de la carte de résidence ou titre de séjour pour un demandeur de nationalité étrangère en cours de validité) ;
- la copie du jugement de mesure de protection (tutelle, curatelle, habilitation familiale, etc.) ;
- les éléments de toute nature permettant d'apprécier les revenus des membres du foyer ;
- un certificat médical précisant le nombre d'heures de services ménagers nécessaires ;
- un rapport d'enquête.

Dans le mois suivant le dépôt de la demande, celle-ci est transmise au Président du Conseil départemental.

3. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :

Admission normale :

Le Président du Conseil départemental habilite les services d'aide à domicile auxquels les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent recourir. Il détermine, par arrêté, le coût horaire de l'intervention pour les services d'aide à domicile dits « tarifs ».

Lorsque les conditions d'attribution des services ménagers sont remplies, le Président du Conseil départemental précise le nombre

d'heures pris en charge dans la limite mensuelle :

- de 30 heures pour une personne seule ;
- de 24 heures par personne s'il s'agit d'un couple ;

Ce nombre d'heures maximum est ensuite réduit de six heures par personne pour chaque personne supplémentaire dans le foyer.

En cas d'hébergement en résidence autonomie, les services ménagers sont attribuables dans la limite de 15 heures par mois et par personne.

La décision d'attribution peut prendre effet à la date de début d'intervention du service prestataire si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent celle-ci. La durée de prise en charge est de :

- un an pour une première attribution ;
- deux ans en cas de renouvellement de prise en charge.

Les décisions d'aide sociale prises par le Président du Conseil départemental précisent :

- en cas de prise en charge de services ménagers à domicile :
 - la période et la durée de la prise en charge ;
 - le service prestataire qui intervient ;
 - le nombre d'heures attribuées ;
 - la participation horaire du bénéficiaire ;
- en cas de rejet de prise en charge de services ménagers à domicile :
 - la date à laquelle l'aide sociale est rejetée ;
 - le motif de rejet.

La prise en charge s'effectue sur présentation d'une facture mensuelle du service prestataire. Le bénéficiaire doit ainsi s'acquitter directement de sa participation auprès de ce dernier. En cas d'absence, les frais ne doivent être facturés ni au Conseil Départemental ni aux bénéficiaires.

Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces

décisions sont intervenues. Il est procédé à cette révision dans les mêmes formes que pour une première demande à compter de la date où le fait nouveau est intervenu.

Lorsqu'une décision d'admission a été prise à tort sur la base de déclarations apparues postérieurement incomplètes ou erronées, sans qu'il y ait eu volonté de manœuvre ou de tromperie, il peut être procédé à une révision, avec récupération de la créance :

Admission d'urgence :

Lorsque la personne est privée brusquement de l'assistance de la personne qui contribuait à son maintien à domicile le maire peut demander, dans les trois jours suivant sa saisine, une admission d'urgence au Président du Conseil départemental, sur l'imprimé de demande d'aide sociale.

Ainsi, les frais d'intervention du service d'aide ménagère pourront être réglés avant l'instruction de la demande. En cas de refus d'admission à l'aide sociale, le Conseil Départemental pourra demander le remboursement des sommes avancées à la commune.

4. PROCÉDURE DE SUIVI ET DE CONTRÔLE :

Tout changement de situation du bénéficiaire (exemple: absence du domicile, hospitalisation, entrée en institution, déménagement, modalités d'interventions, changement de situation familiale, financière, etc) devra être signalé par écrit dans le mois concerné aux services du Conseil Départemental par le prestataire, le bénéficiaire ou son entourage.

Des contrôles pourront être effectués afin de procéder à une évaluation qualitative et quantitative des besoins, à une vérification de l'utilisation de la prestation et de la situation du bénéficiaire.

5. RÈGLES DE CUMUL ET NON-CUMUL :

- Services ménagers et l'APA : ne sont pas cumulables. Ce sont donc des personnes âgées classées en groupe iso-ressources (GIR) cinq et six qui peuvent éventuellement bénéficier de cette prestation ;
- Services ménagers et la prestation de compensation du handicap (PCH) : sont cumulables puisque la PCH ne peut pas intervenir pour financer de l'aide ménagère ;
- Services ménagers et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) : sont cumulables mais le nombre d'heures est attribué en fonction de l'aide apportée par la tierce-personne.

6. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES DE SERVICES MÉNAGERS :

Voir Fiche C03 « Les recours en récupération des dépenses d'aide sociale ».

7. VOIES DE RECOURS :

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois pour répondre.

2 - Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Administratif -
22 rue d'Assas - 21000 DIJON

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application télérecours citoyens accessible par internet www.telerecours.fr

8. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

- Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, article 51,
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :
Art L 441-1 à L 443-12
Art R 441-1

HÉBERGEMENT PAR UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX : AGRÉMENT DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

NATURE DE LA PRESTATION :

Pour accueillir une personne âgée ou une personne handicapée à son domicile, le particulier proposant un accueil à son domicile à titre habituel et onéreux doit disposer d'un agrément délivré par le Président du Conseil départemental.

Conditions requises pour l'obtention de l'agrément :

Pour obtenir l'agrément mentionné à l'article L.441-1 du code de l'action sociale et des familles, la personne ou le couple proposant un accueil à son domicile, à titre habituel et onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes doit :

- justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant notamment, dans le contrat mentionné à l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), des solutions de remplacement satisfaisantes pendant les périodes d'absence ;
- disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par l'article R. 831-13 (CASF) et par le premier alinéa de l'article R. 831-13-1 du code de sécurité sociale et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies,
- s'engager à suivre la formation initiale et continue, et l'initiation aux gestes de

secourisme prévues à l'article L.441-1 (CASF) ;

- accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

1. PROCÉDURE D'AGRÉMENT :

1.1. La demande :

La demande d'agrément s'effectue au moyen d'un formulaire dont le contenu est fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées. Le même arrêté fixe la liste des pièces à joindre à la demande, qui seules peuvent être exigées à ce titre.

La demande d'agrément doit préciser en particulier :

1° Le nombre maximum de personnes âgées ou handicapées que le demandeur souhaite accueillir, ainsi que, le cas échéant, la répartition entre ces deux catégories de personnes ;

2° Les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier **accueil de jour ou accueil de nuit**, permanent, **temporaire** ou **séquentiel**.

Le dossier de demande d'agrément doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

- d'une copie du livret de famille ou de la pièce d'identité ;
- d'un certificat médical ;
- d'un extrait de casier judiciaire n° 3 pour chaque personne majeure vivant au foyer ;
- d'un accord écrit du propriétaire pour l'accueil de personnes âgées ou handicapées dans le cas où la personne qui sollicite l'agrément est locataire ;
- d'un engagement écrit d'au moins une personne qui remplacera la famille d'accueil en cas d'absence, accompagné d'un extrait de casier judiciaire n° 3 de la personne remplaçante et d'une copie du livret de famille ou de la pièce d'identité.

2.2. L'instruction:

Le Conseil départemental dispose d'un délai de **quinze jours** pour en accuser réception suivant les modalités prévues par l'article R112-5 du code des relations entre le public et l'administration ou, si la demande est incomplète, pour indiquer, dans les conditions prévues par l'article L.114-5 du même code, les pièces manquantes dont la production est indispensable à l'instruction de la demande et le délai qu'elle fixe pour la production de ces pièces.

L'instruction de la demande d'agrément d'accueillant familial comprend :

- 1° L'examen de la demande mentionnée à l'article **R. 441-2** ;
- 2° Au moins un entretien avec le demandeur, et, le cas échéant, des entretiens avec les personnes qui assureront les remplacements à son domicile et les personnes résidant à son domicile ;
- 3° Au moins une visite au domicile du demandeur ;
- 4° La vérification, dans le cadre des dispositions du 3° de l'article 776 du code de procédure pénale, que le demandeur n'a pas fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article **L133-6** du présent code.

2. DECISION :

La décision du Président du Conseil

départemental est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet. A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

Tout refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément doit être motivé, de même que toute décision d'agrément ne correspondant pas à la demande, notamment en termes de nombre, de catégories de personnes susceptibles d'être accueillies ou de temporalités de l'accueil.

L'agrément est accordé, par arrêté du Président du Conseil départemental, pour une période de cinq ans.

Lorsque plusieurs membres d'une même famille sont agréés, sur la même habitation, le nombre de trois personnes accueillies ne peut être dépassé, quatre si accueil d'au moins un couple.

La décision d'agrément mentionne :

- 1° Le nom, le prénom et l'adresse du domicile de l'accueillant familial ;
- 2° La date d'octroi de l'agrément ;
- 3° La date d'échéance de l'agrément ;
- 4° Le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies simultanément, dans la limite de trois, ou quatre, en cas de dérogation accordée par le Président du Conseil départemental pour l'accueil d'un couple de conjoints, concubins ou de personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité ;
- 5° Le cas échéant, le nombre maximum de contrats d'accueil mis en œuvre en même temps, dans la limite de huit ;
- 6° Le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées ;
- 7° La temporalité de l'accueil pour chaque personne susceptible d'être accueillie : permanent ou temporaire, à temps complet, à temps partiel, de jour ou de nuit, ou séquentiel ;
- 8° La mention de l'habilitation ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La décision d'agrément peut également préciser :

1° Les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies ;

2° Les modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, des personnes accueillies, pour l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent. La mise en œuvre de ces modalités relève de la responsabilité du Président du Conseil départemental.

2.4. Dépôt d'une nouvelle demande d'agrément suite à un refus d'agrément :

Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de refus, de retrait ou de non-renouvellement d'agrément.

2.5. Modification d'un agrément :

Le contenu d'un agrément en cours de validité peut être modifié par arrêté du Président du Conseil départemental, sur demande motivée de l'accueillant familial ou, si les conditions de l'agrément le justifient, à l'initiative du Président du Conseil départemental. La modification du contenu de l'agrément n'a pas d'incidence sur sa date d'échéance. La demande de modification de l'agrément est transmise au Président du Conseil départemental et instruite par celui-ci dans les conditions prévues aux articles **R. 441-3, R. 441-3-2, R. 441-4**, et s'il l'estime nécessaire, **R.441-3-1** (CASF).

Toute décision conduisant, à l'initiative du Président du Conseil départemental, à restreindre un agrément en cours de validité, notamment par une réduction du nombre, des catégories de personnes susceptibles d'être accueillies ou de la temporalité de l'accueil, est soumise à la procédure applicable en cas de retrait.

L'agrément délivré à un couple est réputé caduc lorsque l'accueil n'est plus assuré conjointement par les deux membres du couple. Dans ce cas, le couple ou l'un de ses membres en informe dans les plus brefs délais le Président du Conseil départemental. La poursuite d'une activité

d'accueil par les personnes concernées est subordonnée à la délivrance par le Président du Conseil départemental d'un agrément à titre individuel. Les personnes concernées assurent, le cas échéant, en lien avec chaque personne accueillie, la mise en conformité des contrats d'accueil en cours avec leur nouvel agrément.

Dès qu'il envisage de changer de résidence, l'accueillant familial en informe le Président du Conseil départemental qui apprécie, en fonction des informations communiquées, les incidences possibles de ce changement de résidence sur l'agrément et en informe l'accueillant familial.

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

Lorsque l'accueillant familial change de département de résidence, il notifie, dans les mêmes formes et délais, son adresse au Président du Conseil départemental de son nouveau département de résidence, en joignant une copie de son agrément. Le Président du Conseil départemental du département d'origine transmet, à la demande du Président du Conseil départemental du nouveau département de résidence de l'accueillant familial, le dossier de demande d'agrément.

La décision d'agrément est modifiée, dans les conditions fixées à l'article R441-6-1, pour tenir compte du changement d'adresse de l'accueillant familial et des nouvelles conditions de l'accueil.

3. SUIVI SOCIAL ET CONTRÔLE :

Le Président du Conseil départemental organise le contrôle et le suivi social des accueillants familiaux et de leurs remplaçants. Le Président du Conseil départemental

délègue par convention le suivi de l'accueil des personnes handicapées à des personnes morales de droit public ou de droit privé.

L'accueillant familial est tenu de laisser entrer à son domicile les personnes en charge du suivi des accueillants familiaux ainsi que des personnes accueillies. Ces personnes peuvent rencontrer, hors de la présence de l'accueillant familial, les personnes accueillies en tant que de besoin.

L'accueillant familial est tenue de communiquer tous les renseignements nécessaires permettant d'apprécier les conditions matérielles et morales de l'accueil.

Les visites peuvent avoir lieu de façon impromptue tant auprès de l'accueillant familial agréé que de son remplaçant désigné. Les travailleurs sociaux ont une vocation d'accompagnement et de soutien auprès de l'accueillant et de la personne accueillie dans toutes les étapes et difficultés éventuelles de l'accueil au quotidien.

4. RENOUELEMENT ET MODIFICATION DE L'AGRÉMENT :

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

La demande de renouvellement de l'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale. Toute décision de non-renouvellement d'agrément est prise après avis de la commission consultative de retrait.

Le dossier est complété, lorsqu'il s'agit du premier renouvellement sollicité et, le cas échéant, lors des demandes de

renouvellement suivantes, par un document attestant que le demandeur a suivi les formations initiales et continues, mentionnée à l'article **L. 441-1** (CASF).

5. RETRAIT D'AGRÉMENT :

L'agrément peut être retiré dans les cas suivants :

- non-conclusion du contrat d'accueil ou non-conformité avec le modèle type de contrat arrêté réglementairement,
- non-souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant,
- montant abusif de l'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie.

Lorsque le Président du Conseil départemental envisage, dans les conditions prévues à l'article **L. 441-2**, de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée.

Lorsque le Président du Conseil départemental envisage de ne pas renouveler un agrément, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant les motifs de la décision envisagée.

L'accueillant familial concerné est informé un mois au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre. Il est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut se faire assister par deux personnes de son choix. La commission délibère hors de la présence de l'intéressé et des personnes qui l'assistent.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable, ni avis de la commission consultative.

6. COMPOSITION DE LA COMMISSION CONSULTATIVE DE RETRAIT :

La commission consultative de retrait, instituée par l'article L. 441-2 (CASF), comprend, en nombre égal :

- 1° des représentants du Département ;
- 2° des représentants des associations et organisations représentant les personnes âgées et des associations représentant les personnes handicapées et leurs familles ;
- 3° des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le Président du Conseil départemental fixe le nombre des membres de la commission dans la limite de neuf personnes. Il procède à leur désignation. Le Président du Conseil départemental ou son représentant assure la présidence de la commission consultative de retrait.

7. VOIES DE RECOURS :

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois pour répondre.

2 – Recours contentieux :

- Aide sociale à l'hébergement pour

personnes âgées (sans obligation alimentaire)

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Administratif - 22 rue d'Assas 21000 DIJON

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application télérecours citoyens accessible par internet www.telerecours.fr

- Aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (avec obligation alimentaire)

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal judiciaire - Pôle Social - Place du palais - BP 6 - 58019 NEVERS CEDEX

- Contestation de la proposition de répartition de l'obligation alimentaire :

Seul le Juge aux Affaires Familiales (Tribunal judiciaire) a compétence pour déterminer la part de chacun.

Le Juge peut être saisi par le demandeur d'aide sociale ou son représentant légal, par le Directeur de l'établissement où est hébergé l'intéressé, ou par le Président du Conseil départemental lui-même.

Cette action devra être portée à la connaissance de Monsieur le Président du Conseil départemental.

Les obligés alimentaires qui contestent la proposition de répartition doivent en informer le Président du Conseil départemental qui déposera une requête devant le Juge aux Affaires Familiales.

8. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

Direction de l'autonomie : accueilfamilial-paph@nievre.fr

- Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, article 51,
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Code de l'action sociale et des familles :

- Art. L. 441-1 à L. 443-12
- Art. R. 441-2
- Art. R. 441-5
- Art. R. 441-10

HÉBERGEMENT PAR UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX : OBLIGATIONS

NATURE DE LA PRESTATION :

L'accueil familial chez des particuliers à titre onéreux s'inscrit dans la diversification des modes d'hébergement proposés pour :

- les personnes âgées de plus de 60 ans qui n'appartiennent pas à la famille jusqu'au quatrième degré inclus,
- les personnes adultes handicapées n'appartenant pas à la famille jusqu'au quatrième degré inclus et ne relevant pas d'une orientation en maison d'accueil spécialisé (MAS - articles L. 443-8 et L. 443-9 du code de l'action sociale et des familles).

Le particulier proposant un accueil à son domicile à titre habituel et onéreux ainsi que la personne accueillie sont tenus de respecter certaines obligations.

1. OBLIGATIONS DE L'ACCUEILLANT :

Obligations administratives

L'accueillant familial doit :

- 1) signer un contrat écrit avec chaque personne accueillie ou son représentant légal conforme au contrat-type (cf annexe) établi par voie réglementaire,
- 2) souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile garantissant les dommages qui peuvent être subis par les personnes accueillies,
- 3) assurer l'accueil de façon continue en nommant la personne chargée de son remplacement en cas d'absence,
- 4) s'engager à suivre la formation initiale et continue organisée par le Conseil départemental,
- 5) travailler en partenariat avec l'équipe chargée du suivi à domicile, afin que le

suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré,

- 6) communiquer tout changement d'adresse au Président du Conseil départemental par lettre recommandée avec accusé de réception un mois avant son emménagement,

Par ailleurs :

- l'accueillant familial ou son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité (PACS), un ascendant ou un descendant en ligne directe ne peut profiter de dispositions entre vifs ou testamentaires (donation, legs) en sa faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent,
- dans le cas où le bénéficiaire de l'agrément est tuteur de la personne accueillie, le contrat doit être conclu par un subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par

un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles.

Obligations professionnelles

La formation initiale, dont une partie doit être effectuée après l'agrément et avant le premier accueil, a un caractère obligatoire qui subordonne le maintien de l'agrément.

1) L'accueillant familial s'efforce, en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille.

2) L'accueillant familial s'efforce d'aider la personne accueillie à réaliser son projet de vie et ainsi :

- à retrouver, préserver ou développer son autonomie,
- à maintenir et développer ses activités sociales et culturelles.

3) L'accueillant familial s'engage :

- vis-à-vis de la personne accueillie à :

- Garantir par tous moyens son bien-être ;
- Respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ;
- Adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique ;
- Respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères...) ;
- Faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille ;
- Lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres personnes accueillies ;
- Favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décision de justice) ;
- Préserver son intimité et son intégrité ;

- Accepter le suivi social et médico-social effectué par les services du Conseil départemental ou par d'autres organismes auxquels ce suivi est confié.

- vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie à :

- L'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil (absence, formation, arrivée d'une nouvelle personne au foyer, etc) ;
- Transmettre une copie du contrat d'accueil et des avenants.

2. OBLIGATIONS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE :

La personne accueillie s'engage à :

- respecter la vie familiale de l'accueillant ;
- participer à la vie familiale dans la mesure de ses possibilités ;
- respecter le contrat d'accueil ;
- souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile engagée en raison de dommages subis par la personne accueillante et ses biens ;
- déclarer l'accueillant familial auprès des services de l'URSSAF ;
- accepter le suivi social et médico-social.

5. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

Direction de l'autonomie : accueilfamilial-paph@nievre.fr

- Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, article 51,
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
Code de l'action sociale et des familles (CASF) :
Art. L. 442-1
Art. D. 442-2 et R. 442-1

HÉBERGEMENT PAR UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX : MODALITÉ DE RÉTRIBUTION DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL EN CAS D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

NATURE DE LA PRESTATION :

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial, ou, s'il y a lieu, son représentant légal, doit passer un contrat écrit avec l'accueillant. Un contrat est établi librement entre les parties. Le contrat d'accueil conclu entre l'accueillant familial et la personne accueillie doit être conforme aux dispositions du contrat-type (annexe); il précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil.

La rémunération de l'accueillant familial est versée par la personne accueillie, ou son représentant légal, conformément aux dispositions prévues par le contrat, selon des dispositions spécifiques en cas de l'intervention de l'aide sociale.

1. RÉTRIBUTION DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL :

La rétribution de l'accueil est composée de quatre éléments dont les trois premiers sont à adapter en fonction de la situation de l'usager :

1. La rémunération journalière des services rendus et l'indemnité de congés payés.

Le montant minimum de la rémunération journalière des services rendus est égal à deux fois et demi la valeur horaire du salaire minimum de croissance brut (SMIC) pour un accueil à temps complet ou à temps partiel. La rémunération journalière donne lieu au paiement d'une indemnité de congés payés égale au dixième de cette rémunération.

La rémunération journalière et l'indemnité de congés payés sont soumises aux dispositions fiscales relatives aux salaires et donnent

lieu à prélèvement des cotisations sociales, qui permettent la validation des périodes pour la détermination du droit à pension, et ouvrent une affiliation à l'assurance maladie obligatoire.

2. L'indemnité de sujétions particulières.

Cette indemnité doit être justifiée par une disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de santé de la personne accueillie. Les montants minimum et maximum de l'indemnité journalière pour sujétions particulières, sont respectivement égaux à 0,37 fois et 1,46 la valeur horaire du SMIC brut et sont arrêtés par décret ministériel.

Cette indemnité est soumise aux dispositions fiscales relatives aux salaires et donne lieu à prélèvement de cotisations sociales, qui permettent la validation des périodes pour la détermination du droit à pension, et ouvrent une affiliation à l'assurance maladie obligatoire.

3. L'indemnité représentative des frais d'entretien courants de la personne accueillie. Cette indemnité permet de couvrir l'ensemble des besoins de la personne accueillie (nourriture, consommation d'électricité, dépenses de chauffage, frais de transport, produits d'entretien et d'hygiène, à l'exception des produits à usage unique). Elle est comprise entre deux et cinq fois le minimum garanti journalier (MG). Cette indemnité n'est pas soumise aux dispositions fiscales sur les salaires et ne donne pas lieu à cotisations sociales.

4. L'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie.

Le montant de l'indemnité est fixé par le Président du Conseil départemental et suit l'évolution de l'indice de référence des loyers (délibération de la commission permanente du Conseil départemental du 13 juin 1991). Le Président du Conseil départemental dispose d'un droit de contrôle sur le montant de cette indemnité fixé par l'accueillant qui, si son montant est manifestement abusif, peut constituer un motif de retrait d'agrément.

2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX ABSENCES PRISES EN COMPTE EN CAS D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

2.1. Absences de la personne accueillie

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, les modalités suivantes seront appliquées :

Absences pour hospitalisation :

Du 1^{er} au 60^{ème} jour d'hospitalisation continue, l'aide sociale sera versée selon les modalités prévues dans le contrat d'accueil. Au-delà de 60 jours continus d'hospitalisation, l'aide sociale n'intervient plus.

Absences pour convenances personnelles :

En cas d'absences de la personne accueillie pour convenances personnelles, les éléments suivants sont versés à l'accueillant familial :

- la rémunération journalière pour service rendu et l'indemnité de congés payés ;

- indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie.

Décès de la personne accueillie :

L'accueillant familial perçoit dans son intégralité la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congés payés, l'indemnité de sujétions particulières et l'indemnité des frais d'entretien jusqu'au jour du décès.

L'indemnité de mise à disposition de la pièce réservée à l'accueilli(e) est versée jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours suivant la date de décès.

2.2. Absence de l'accueillant familial

L'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place, dans la limite du droit à congés, soit deux jours et demi ouvrables par mois. Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent être portées à la connaissance de la personne accueillie.

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée par écrit au Président du Conseil départemental.

Si la personne accueillie est prise en charge par le remplaçant au domicile de l'accueillant familial

Un document annexe au contrat d'accueil doit être signé par l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie.

La personne accueillie verse à l'accueillant familial remplaçant :

- la rémunération journalière des services rendus et l'indemnité de congés payés ;
- et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières.

Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires.

La personne accueillie verse à l'accueillant familial en titre (contrat initial) :

- l'indemnité représentative de frais

d'entretien courant de la personne accueillie ;

- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Si la personne accueillie est prise en charge au domicile du remplaçant

Un contrat d'accueil pour une durée temporaire doit être établi et un exemplaire adressé au Conseil départemental. La rémunération du remplaçant est assurée par la personne accueillie dans les mêmes conditions que celles contractualisées avec l'accueillant familial en titre.

3. PÉRIODE D'ESSAI :

La période d'essai d'un mois renouvelable une fois est mentionnée dans le contrat d'accueil. Le renouvellement de la période d'essai doit faire l'objet d'un avenant au contrat d'accueil.

Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin au contrat. L'ensemble de la rémunération cesse d'être dû par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial, hormis l'indemnité de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie. Ce montant est dû jusqu'à ce que la pièce soit complètement libérée mais dans un délai maximal de 15 jours suivant le départ.

4. MODIFICATION, RUPTURE DU CONTRAT D'ACCUEIL, PRÉAVIS, LITIGES :

Toute modification du contrat d'accueil doit faire l'objet d'un avenant signé des deux

parties et transmis au Président du Conseil départemental, en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Au-delà de la période d'essai, la rupture du contrat d'accueil par l'une ou l'autre des parties est conditionnée par un préavis d'une durée de deux mois minimum. Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil départemental,
- décès de la personne accueillie.

Les litiges relatifs au contrat relèvent de la compétence du tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

5. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

Direction de l'autonomie : accueilfamilial-paph@nievre.fr

Décret n° 91-88 du
23/01/1991 relatif au
 contrat d'assurance de
 responsabilité civile en
 accueil familial

Code de l'action sociale
 et des familles :
 Art L 441-1 à L443-10

HÉBERGEMENT PAR UN ACCUEILLANT FAMILIAL À TITRE ONÉREUX : FINANCEMENT DE L'ACCUEIL ET RÉMUNÉRATION DE L'ACCUEILLANT (VOIR FICHE C09)

NATURE DE LA PRESTATION :

L'accueil familial peut être financé par :

- des prestations destinées à compenser les besoins d'aide dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne (APA ou ACTP ou PCH) ;
- l'aide sociale à l'hébergement lorsque la personne ne dispose pas de ressources suffisantes, y compris avec l'aide des obligés alimentaires pour une personne âgée.

Pour les ressortissants de la Nièvre accueillis dans une famille d'accueil hors de la Nièvre, les dispositions du RDAS du Département de résidence s'appliquent, à l'exception :

- des aides extra-légales prévues par le RDAS du Département de résidence ;
- des dispositions relatives aux absences et aux prestations (APA, ACTP et PCH) pour lesquelles le RDAS de la Nièvre s'applique.

1. PRESTATIONS LÉGALES POUR LE FINANCEMENT DU COÛT DE L'ACCUEIL FAMILIAL :

La personne accueillie peut bénéficier de prestations versées pour compenser les besoins d'aide dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne. Ces prestations peuvent aider au financement des frais d'accueil familial et peuvent être complétées par une prise en charge de l'aide sociale à l'hébergement.

1.1 Pour la personne handicapée

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Elle prend en compte l'aide apportée par l'accueillant familial en compensation de la perte d'autonomie de la personne accueillie. Cette allocation a été remplacée par la prestation de compensation du

handicap (PCH). Cependant, les personnes bénéficiaires de cette prestation avant la loi du 11 février 2005 peuvent continuer à en bénéficier.

La prestation de compensation du handicap (PCH)

Elle peut prendre en compte l'aide apportée par l'accueillant familial en compensation de la perte d'autonomie de la personne accueillie. La personne accueillie peut bénéficier de l'ensemble des éléments prévus dans le cadre de la prestation de compensation du handicap avec les réserves suivantes :

- Pour l'aide humaine :
 - le montant de l'aide est arrêté sur la base du nombre d'heures d'intervention nécessaire, valorisé sur le tarif appliqué aux emplois directs,
 - la somme attribuée ne peut excéder le montant réel versé à l'accueillant

familial au titre de la rémunération journalière brute des services rendus, les congés payés, les sujétions particulières et les cotisations sociales (URSSAF).

- Pour les éléments d'adaptation du logement : l'aménagement du logement de l'accueillant ne peut pas être pris en compte au titre de la prestation de compensation du handicap.

1.2. Pour la personne âgée

La personne âgée hébergée en accueil familial social peut bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

2. PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE EN ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL

L'accueillant familial agréé en gré à gré et habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est tenu de respecter les tarifs d'accueil fixé par le Président du Conseil départemental de la Nièvre.

Dans le cadre d'un accueil familial prestataire, la prise en charge aide sociale se limite aux tarifs fixés par le Président du Conseil départemental au titre d'un accueil familial social en gré à gré.

L'aide sociale étant subsidiaire, le demandeur doit déposer au préalable toutes les demandes d'aides possibles auprès des autres organismes.

Conditions d'admission (en plus des conditions générales d'admission à l'aide sociale fiche C02) :

- être âgé de 65 ans et plus ou 60 ans lorsque le demandeur est reconnu inapte au travail,
- être âgé de moins de 60 ans et avoir la reconnaissance de personne handicapée par la MDPH.

Une personne handicapée qui poursuit l'accueil familial social, après son soixantième anniversaire, peut conserver le statut de personne handicapée.

Dépôt de la demande et constitution du dossier

En plus des pièces indiquées dans la fiche relative à l'aide sociale générale (fiche C02), fournir :

- une copie du contrat d'accueil,
- une copie de l'agrément de l'accueillant familial.

Modalités de prise en charge

- L'aide sociale est versée mensuellement à l'accueilli ou à son représentant légal.
- La part prise en charge par l'aide sociale : le salaire et les congés payés (dans la limite de 2,5 fois la valeur horaire du SMIC brut pour un accueil à temps complet ou à temps partiel), les sujétions particulières, l'indemnité représentative de la pièce occupée, les indemnités d'entretien, charges URSSAF et les charges patronales.
- En cas de rupture du contrat d'accueil, la prise en charge du préavis est conclue en fonction des modalités spécifiques prévues dans le contrat d'accueil.
- Dans le cadre d'un accueil à temps partiel, l'aide sociale est calculée dans les mêmes conditions qu'un accueil permanent au prorata du nombre de jours de présence.
- La personne accueillie doit pouvoir disposer d'un minimum de ressources mensuelles en fonction de son statut (personne âgée ou personne handicapée) et de sa situation (travailleur ou non).
- Certaines charges peuvent revêtir un caractère obligatoire pour un bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement : ce sont celles qui sont indispensables à la vie une famille d'accueil. Elles sont prises en compte dans le calcul de l'aide sociale. Les justificatifs de dépenses devront être adressés au site d'action médico-sociale concerné qui instruira la demande.

La date de prise en charge débute à compter de la date la prise en charge de l'aide sociale.

par le Président du Conseil départemental au demandeur ou à son représentant légal.

La décision d'accord ou de refus est notifiée

Ces charges sont les suivantes :

Nature de la charge	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Pièces justificatives à joindre à la demande
Responsabilité civile		* Copie de l'échéancier
Les frais de mutuelle ou de l'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS)	*Demande de la couverture d'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS) permettant une déduction partielle sur les cotisations des frais de mutuelle ou d'assurance complémentaire santé ou couverture équivalente	*Décision de refus du dispositif de l'ACSS ou Justificatifs de ressources supérieures au plafond d'attribution *Copie de l'échéancier
Le forfait hospitalier sous réserve que cette charge ne soit pas prise en charge par la mutuelle ou la complémentaire santé	*Demande de la couverture d'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS)	*Décision de refus de l'ACSS *Copie de la facture *Justificatifs de ressources supérieures au plafond d'attribution
Les émoluments (frais de gestion de mesure de protection)		*Copie relevé annuel établi par Mandataire
Les impôts *Taxe d'habitation sur le bien immobilier principal et pour l'année d'entrée en établissement *Taxe foncière sur le bien immobilier principal *Impôt sur le revenu de l'année N-1	Demande obligatoire de dégrèvement auprès des services des impôts	*Décision de refus de dégrèvement ou de dégrèvement partiel
Assurance habitation responsabilité civile au titre d'assurance du bien immobilier (si le demandeur est propriétaire)		*Copie de l'échéancier

D'autres charges extra-légales peuvent être déduites partiellement ou totalement de la participation du bénéficiaire de l'aide sociale à ses frais d'hébergement selon les modalités suivantes :

Nature de la charge	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Pièces justificatives à joindre à la demande
Contrat obsèques la prise en charge est limitée à 3 500 €.		*Copie du contrat *Eléments de toutes nature et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur

La décision d'accord ou de refus est notifiée par le Président du Conseil départemental au demandeur ou à son représentant légal.

L'aide au financement d'un séjour de vacances adaptées sera étudié en dernier ressort après mobilisation des aides possibles et sur présentation du projet de vie du bénéficiaire. Aucun engagement ne sera pris en charge sans accord préalable du Conseil départemental.

La décision d'accord ou de refus est notifiée au demandeur ou à son représentant légal. Elle prend effet à compter de la date d'entrée chez l'accueillant familial agréé, quand la demande d'aide sociale a été faite dans les

quatre mois suivant son arrivée. La prise en charge s'arrête au jour du décès.

Révision

Tout changement de situation du bénéficiaire (changement de situation familiale et financière, hospitalisation, absences, etc.) doit être signalé par écrit dans un délai d'un mois au site d'action médico-sociale du Conseil départemental en charge du dossier. Cette information doit être fournie par le bénéficiaire ou son représentant légal ou, à défaut, par l'accueillant familial.

La révision est instruite dans les mêmes formes qu'en matière d'admission. La décision prend effet à la date de demande de révision adressée au site d'action médico-sociale, accompagnée de justificatifs nécessaires à l'instruction de la demande.

Lorsqu'une décision d'admission a été prise sur la base de déclarations apparues postérieurement incomplètes ou erronées, sans qu'il y ait eu volonté de manœuvre ou de tromperie, il peut être procédé à sa révision, avec récupération de l'indu.

Tableau récapitulatif :

Situation de l'accueilli selon la prestation perçue le cas échéant	Eléments de rétribution d'une famille d'accueil			
	Rémunération journalière des services rendus et l'indemnité de congés payés	Indemnité de sujétions particulières	Indemnité représentative des frais d'entretien	L'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie
Bénéficiaire d'une PCH	PCH Ressources personne ou à défaut aide sociale	PCH	Ressources personne ou à défaut aide sociale	Allocation logement
Bénéficiaire de l'APA	APA Ressources personne ou à défaut aide sociale	APA	Ressources personne ou à défaut aide sociale	Allocation logement
Bénéficiaire d'une ACTP	ACTP Ressources personne ou à défaut aide sociale	ACTP	Ressources personne ou à défaut aide sociale	Allocation logement

3. MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE :

Il convient de se reporter à la Fiche « L'obligation alimentaire ».

La part contributive des obligés alimentaires est versée directement au bénéficiaire de l'aide sociale ou à son représentant légal.

4. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL :

Il convient de se reporter à la Fiche « Les recours en récupération des dépenses d'aide sociale ».

5. VOIES DE RECOURS :

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois pour répondre.

2 – Recours contentieux :

■ Aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (sans obligation alimentaire)

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à

compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Administratif - 22 rue d'Assas 21000 DIJON

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application télérecours citoyens accessible par internet www.telerecours.fr

- Aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (avec obligation alimentaire)

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent

peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Judiciaire - Pôle Social - Place du palais - BP 6 - 58019 NEVERS CEDEX

6. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur
Direction de l'autonomie : accueilfamilial-paph@nievre.fr

SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS) SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPÉS (SAMSAH)

OBJET DE LA PRESTATION :

Cette prestation est destinée à financer les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) qui ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées, par un accompagnement adapté, en vue de maintenir ou de restaurer les liens familiaux, sociaux, culturels, scolaires, universitaires ou professionnels et faciliter leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les missions d'un SAVS portent sur :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les services organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- l'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- le suivi éducatif et psychologique.

Ces prestations sont formalisées dans le cadre du contrat d'accompagnement établi entre la personne handicapée et le prestataire qui doit être transmis au Conseil départemental.

Les SAMSAH assurent des missions identiques à celles des SAVS dans le cadre d'un accompagnement adapté, auxquelles s'ajoutent des prestations de soins et de la coordination de soins.

1. CONDITIONS D'ADMISSION (EN PLUS DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE DÉTAILLÉES FICHE C02) À L'EXCEPTION DES ÉLÉMENTS FINANCIERS :

- être âgé de plus de 20 ans (ou d'au moins

16 ans percevant ses propres prestations lorsque le droit aux prestations familiales n'est plus ouvert) ;

La demande de prise en charge par l'aide sociale doit être effectuée après décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

2. DÉPÔT DE LA DEMANDE ET CONSTITUTION DU DOSSIER :

La demande :

La demande d'aide sociale est déposée directement au centre communal d'action sociale (CCAS), centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou à la mairie du domicile de secours chargé d'établir un dossier comportant l'avis du CCAS, CIAS ou du Maire.

La constitution du dossier :

La demande d'aide sociale doit être complète, signée par le demandeur ou son représentant légal. Si le demandeur, sans mesure de protection, n'est pas en capacité de signer, cette incapacité doit être justifiée par un certificat médical datant de moins de trois mois. Dans ce cas, l'identité et la qualité du signataire doivent être mentionnées.

Les pièces indispensables à fournir sont :

- l'état-civil du demandeur et de son conjoint (copie intégrale du ou des livrets de famille en priorité, de la carte d'identité en cours de validité, d'un passeport de l'Union européenne ou d'un extrait d'acte de naissance, copie de la carte de résidence ou titre de séjour pour un demandeur de nationalité étrangère en cours de validité) ;
- la copie du jugement de mesure de protection (tutelle, curatelle, habilitation familiale, etc) le cas échéant ;
- la ou les notification(s) de décision d'orientation de la CDAPH ;
- une copie du projet individualisé établi entre le SAVS et l'utilisateur ;

Le CCAS, CIAS ou la Mairie transmet la demande d'aide sociale, dans le délai d'un mois à compter de son dépôt, au site d'action médico-sociale du Conseil départemental dont dépend le domicile de secours du demandeur.

3. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :

Mise en place et durée de l'aide :

- L'admission à l'aide sociale est accordée au regard de la décision de CDAPH. La décision est révisable et renouvelable en fonction des besoins de la personne.
- Toute modification de la situation est à communiquer par écrit par le SAVS dans un délai d'un mois pour réviser l'orientation ou les objectifs à travailler.
- Après un an de prise en charge, le prestataire transmet un rapport précis et détaillé reprenant chacun des objectifs et faisant apparaître les nouvelles modalités d'intervention.

4. LA DÉCISION DE PRISE EN CHARGE :

Les décisions d'aide sociale prises par le Président du Conseil départemental précisent :

- en cas d'attribution :
 - la période : la décision d'admission prononcée peut prendre effet à la date de suivi par le SAVS, si le dossier de demande d'aide sociale a été déposé dans un délai de quatre mois. La prise en charge s'arrête au jour du décès.
 - le montant fixé en référence au tarif arrêté par le Président du Conseil départemental.
- en cas de rejet :
 - la date à laquelle la demande est rejetée ;
 - le motif de rejet.

5. FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE :

Le Conseil départemental finance directement les prestataires sur présentation des factures mensuelles établies sur la base du tarif arrêté par le Président du Conseil départemental ou par dotation pour les organismes gestionnaires ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le Conseil départemental.

Aucune participation ne sera demandée au bénéficiaire.

le donataire, le légataire ou le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

6. ARTICULATION ENTRE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) ET LE SAVS :

Les activités de participation à la vie sociale financées dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH) et les missions conduites par les SAVS doivent être complémentaires et ne peuvent donner lieu à un double financement pour une même action.

7. MODALITÉS DE SUIVI ET DE CONTRÔLE :

Le suivi est exercé par les services du Conseil départemental lors des synthèses et la communication des bilans intermédiaires fournis par les prestataires.

Tout changement de situation du bénéficiaire (hospitalisation, sortie d'établissement, changement de situation familiale et financière, décès, etc.) devra être signalé par écrit dans un délai d'un mois par le SAVS aux services du Conseil départemental.

Si l'intervention du service ne paraît pas justifiée, notamment du fait de l'intervention simultanée d'autres aides de même nature, la prise en charge pourra être refusée.

8. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES DE SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT :

Aucun recours en récupération ne peut être exercé sur la succession du bénéficiaire, contre

9. VOIES DE RECOURS :

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 – Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Administratif - 22 rue d'Assas 21000 DIJON

10. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT (FOYER D'HÉBERGEMENT, FOYER DE VIE ET FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ, ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES) ET ACCUEIL EN STRUCTURE OCCUPATIONNELLE

OBJET DE LA PRESTATION :

Cette prestation intervient lorsque la personne en situation de handicap ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer ses frais d'hébergement dans un établissement médico-social habilité à l'aide sociale :

- Foyer hébergement, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé (FAM) ;
- accueil dans une structure occupationnelle ;
- maintien dans un établissement pour enfant à compter du 20^{ème} anniversaire avec orientation vers un établissement médico-social pour adulte (amendement CRETON) ;
- accueil à titre dérogatoire dans un établissement pour personnes âgées.

Les frais d'accueil en maison d'accueil spécialisée (MAS), en institut médico-éducatif-institut médico-professionnel (IME-IMPRO) ou en institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) ne relèvent pas d'une prise en charge par l'aide sociale départementale.

1. CONDITIONS D'ADMISSION

(QUI S'AJOUTENT AUX CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE ÉNUMÉRÉE DANS LA FICHE C02) :

- être âgé de plus de 20 ans (ou d'au moins 16 ans lorsque le droit aux prestations familiales n'est plus ouvert).
- avoir la ou les notification(s) de décision d'orientation de la CDAPH qui détermine la catégorie d'établissements correspondant aux besoins du demandeur.

Les personnes handicapées de plus de 60 ans peuvent être maintenues dans un de

ces établissements lorsque leur état de santé est compatible avec les arrêtés d'autorisation et de fonctionnement de l'établissement.

2. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :

La personne adulte handicapée doit, après contribution à ses frais d'hébergement, pouvoir disposer d'un minimum de ressources. Ce montant sera différent selon qu'elle travaille ou non et selon les types d'accueil.

■ Contribution du bénéficiaire et montant d'argent de poche :

En cas d'hébergement en établissement assurant l'ensemble de l'entretien de la personne handicapée y compris la totalité des repas, les ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques et des rentes viagères, sont affectées au remboursement des frais d'hébergement de l'intéressé, selon les modalités suivantes :

a. lorsque la personne hébergée ne travaille pas, elle contribue à ses frais d'hébergement à hauteur de 90 % de ses ressources (allocation aux adultes handicapés (AAH), revenus de capitaux mobiliers, revenus fonciers etc.) tout en disposant d'un montant minimum mensuel légal équivalent à 30% de l'AAH mensuel à taux plein ;

b. lorsque la personne hébergée travaille, perçoit une aide aux travailleurs privés d'emploi, effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, elle contribue à ses frais d'hébergement à hauteur de deux tiers des salaires, indemnités de chômage ou de stage et 90% de ses autres ressources (AAH, revenus de capitaux mobiliers, revenus fonciers etc.) tout en disposant d'un montant minimum mensuel légal équivalent à 50% du montant de l'AAH mensuel à taux plein.

L'accueil temporaire est limité à 90 jours par an (base année civile), consécutifs ou non. La facturation est établie sur la base du nombre de jours de présence.

L'aide sociale intervient sans qu'aucune participation ne soit demandée au bénéficiaire.

La mise en œuvre de la récupération des ressources s'effectue à l'issue de l'utilisation des 90 jours d'accueil temporaire ou à l'issue de l'année civile si les 90 jours n'ont pas tous été utilisés.

Quel que soit le type de structure d'accueil, les sommes perçues au titre des aides au logement sont intégralement affectées au paiement des frais de séjour.

Le montant minimum mensuel légal peut être majoré :

- si le bénéficiaire assume la responsabilité de l'entretien d'une famille :

- il est marié, sans enfant, et son conjoint ne travaille pas pour un motif justifié par la production d'une décision de la CDAPH, de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) par exemple, alors 35% du montant de l'AAH mensuel à taux plein doit s'ajouter au montant minimum mensuel légal à lui garantir ;

- au précédent montant, s'ajoutent 30% du montant de l'AAH mensuel à taux plein par enfant ou ascendant à charge (enfants de moins de 16 ans ou de plus de 16 ans poursuivant des études secondaires ou supérieures) ;

- Si le bénéficiaire doit assumer des frais de transport lors des retours à domicile non pris en charge par l'établissement ou par d'autres financements. Une majoration de 10% du montant minimum mensuel légal peut alors être accordée sur demande écrite accompagnée des justificatifs de non prise en charge par d'autres organismes et une estimation des charges prévisibles.

La décision d'accord ou de refus de la majoration sera notifiée au demandeur ou à son représentant légal.

■ Charges obligatoires retenues :

Certaines charges peuvent revêtir un caractère obligatoire pour un bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, ce sont celles qui sont indispensables à la vie dans l'établissement mais qui ne sont pas incluses dans la tarification de l'établissement. Elles sont prises en compte dans le calcul de l'aide sociale. Les justificatifs de dépenses devront être adressés au site d'action médico-sociale qui instruira la demande.

La date de prise en charge débute à compter de la date la prise en charge de l'aide sociale. La décision d'accord ou de refus est notifiée par le Président du Conseil départemental au demandeur ou à son représentant légal.

Ces charges sont les suivantes :

Nature de la charge	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Pièces justificatives à joindre à la demande
Responsabilité civile		* Copie de l'échéancier
Les frais de mutuelle ou de l'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS)	*Demande de la couverture d'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS) permettant une déduction partielle sur les cotisations des frais de mutuelle ou d'assurance complémentaire santé ou couverture équivalente	*Décision de refus du dispositif de l'ACSS ou Justificatifs de ressources supérieures au plafond d'attribution *Copie de l'échéancier
Le forfait hospitalier sous réserve que cette charge ne soit pas prise en charge par la mutuelle ou la complémentaire santé	*Demande de la couverture d'aide à la complémentaire santé solidaire (ACSS)	*Décision de refus de l'ACSS *Copie de la facture *Justificatifs de ressources supérieures au plafond d'attribution
Les émoluments (frais de gestion de mesure de protection)		*Copie relevé annuel établi par Mandataire
Les impôts *Taxe d'habitation sur le bien immobilier principal et pour l'année d'entrée en établissement *Taxe foncière sur le bien immobilier principal *Impôt sur le revenu de l'année N-1	Demande obligatoire de dégrèvement auprès des services des impôts	*Décision de refus de dégrèvement ou de dégrèvement partiel
Assurance habitation responsabilité civile au titre d'assurance du bien immobilier (si le demandeur est propriétaire)		*Copie de l'échéancier

D'autres charges peuvent être déduites partiellement ou totalement de la participation du bénéficiaire de l'aide sociale à ses frais d'hébergement. Ces déductions sont extra-

légales et procèdent d'une volonté du Département de la Nièvre. Ces charges extra légales sont déductibles selon les modalités suivantes :

Nature de la charge	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Pièces justificatives à joindre à la demande
Contrat obsèques la prise en charge est limitée à 3 500 €.		*Copie du contrat *Eléments de toutes nature et actualisés permettant d'apprécier les revenus du demandeur

La décision d'accord ou de refus est notifiée par le Président du Conseil départemental au demandeur ou à son représentant légal.

■ Demandes ponctuelles

Les besoins ponctuels liés à un projet de vie personnel peuvent faire l'objet d'une prise en charge à titre dérogatoire sur demande écrite de l'intéressé, de son représentant légal, de l'établissement ou service qui prend en charge la personne handicapée au site d'action médico-sociale du Conseil départemental concerné. Dans la mesure où ces aides ne relèvent pas d'une prise en charge obligatoire,

la demande doit être accompagnée des devis de dépenses correspondants.

Ces frais peuvent concerner :

- des frais de séjour occasionnels dans un organisme spécialisé (distincts des transferts organisés par l'établissement avec son personnel), sachant que la personne handicapée dispose de la totalité de ses ressources durant cette période et peut donc participer à ces frais ;
- d'autres frais susceptibles de répondre aux besoins de la personne et dans le cadre de la promotion de son autonomie.

La demande n'est pas instruite si un organisme finance ce type d'aide.

La décision d'accord ou de refus sera notifiée au demandeur ou à son représentant légal. En cas d'accord, la prise en charge, limitée à une fois par an, intervient par déduction de la contribution de la personne handicapée à ses frais d'hébergement, et ne peut excéder

1/12^{ème} du montant annuel de l'allocation adulte handicapé à taux plein (pour le transport et les frais de séjour).

Remarque liminaire : 72 heures correspondent à trois jours consécutifs pendant lesquels la personne n'est pas présente dans l'établissement ni le matin ni le soir.

■ Absence pour hospitalisation :

Absence inférieure ou égale à 3 jours (72 heures).	La facturation du tarif hébergement est maintenue.
Absence du 4 ^{ème} au 21 ^{ème} jour consécutif.	La facturation du tarif hébergement est minorée du forfait journalier hospitalier (hors psychiatrie).
Absence supérieure à 22 jours consécutifs.	La facturation du tarif hébergement est rétablie.
Règle de récupération	
Quelle que soit la durée de l'absence, le Conseil départemental procède à la récupération des ressources pendant la période d'hospitalisation du bénéficiaire de l'aide sociale.	

■ Absence pour convenances personnelles :

Absence inférieure ou égale à 3 jours (72 heures).	La facturation du tarif hébergement est maintenue.
Absence du 4 ^{ème} au 21 ^{ème} jour consécutif.	La facturation du tarif hébergement est minorée du forfait journalier hospitalier (hors psychiatrie).
Absence supérieure à 22 jours consécutifs.	La facturation normale est rétablie.
Règle de récupération	
A compter de sept jours consécutifs d'absence et dans la limite de 21 jours consécutifs, le bénéficiaire conserve ses ressources dès le 1 ^{er} jour d'absence. Cette disposition est limitée à 21 jours dans l'année civile. Le Conseil Départemental procède donc à la récupération des ressources pour les durées d'absence inférieures à 7 jours et au-delà de 21 jours consécutifs pour le nombre de jours qui excède.	

■ Pour les jours de fermeture décidés par l'établissement, aucune facturation ne peut être établie par la structure. Durant cette période, la contribution du bénéficiaire est suspendue.

■ Cas particuliers d'hébergement des personnes handicapées

Amendement CRETON

Cette disposition permet le maintien de l'accueil des adultes handicapés de plus de 20 ans dans l'établissement pour enfant, lorsqu'ils ne peuvent intégrer, faute de place, un établissement médico-social pour adulte désigné par la CDAPH.

La prise en charge des frais d'hébergement relève alors du financeur qui serait compétent si la personne était effectivement accueillie dans le type d'établissement médico-social adulte vers lequel elle a été orientée par la CDAPH :

- si la personne dispose d'une orientation en foyer de vie, foyer d'hébergement, alors, le coût de l'établissement revient intégralement à l'aide sociale départementale ;
- si la personne relève d'un foyer d'accueil médicalisé, le tarif mis à la charge du Conseil départemental est diminué du forfait plafond de soins relevant de l'assurance maladie.

- Pour tous les autres cas (orientation en maison d'accueil spécialisée, foyer d'hébergement pour personnes handicapées, le tarif reste intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Par ailleurs, les personnes relevant de « l'amendement Creton » doivent participer aux frais d'hébergement de l'établissement dans lequel ils sont maintenus dans les mêmes conditions que celles prévues pour les établissements dans lesquels ils ont été orientés initialement.

Accueil des personnes handicapées de moins de 60 ans hébergées dans une structure pour personnes âgées : le Conseil départemental arrête une tarification spécifique pour ce type de public, conformément au code de l'action sociale et des familles. L'aide sociale à l'hébergement peut être sollicitée sur dérogation.

Accueil d'une personne handicapée, de 60 ans et plus, dans une structure pour personnes âgées :

- hébergement en résidence autonomie (ex foyer logement) : les pensionnaires de ce type de structure doivent disposer de ressources mensuelles au moins égales au montant mensuel de l'AAH à taux plein pour faire face aux dépenses d'entretien, aux repas ;
- hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en unité de soins de longue durée (USLD) :
 - Toute personne dont le taux d'incapacité permanente d'au moins égal à 80% a été reconnu avant l'âge de 65 ans, a le droit de conserver le régime spécifique qui lui est propre. Dans ce cas, les règles applicables sont celles de l'aide sociale aux personnes handicapées (moins de 60 ans). L'APA en établissement peut être sollicitée et versée à l'usager ou sous forme de dotation globale à l'établissement.
 - En cas d'abandon du statut de personne handicapée et option définitive pour le statut de personne âgée, les règles applicables sont celles de l'aide sociale aux personnes âgées. L'APA en établissement peut être sollicitée et versée à l'usager ou sous forme de dotation globale à l'établissement.

- Une personne handicapée et hébergée en établissement peut conserver l'allocation compensatrice pour tierce personne sous certaines conditions (*cf fiche C 13 ACTP*) et peut bénéficier de l'APA (*cf fiche APA*) ou de la PCH pour ses retours à domicile (*cf fiche PCH*).

3. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE L'AIDE SOCIALE

La perception des ressources de l'intéressé directement par l'établissement peut être autorisée dans les cas suivants :

- la personne hébergée sans mesure de protection juridique peut autoriser le comptable de l'établissement à percevoir ses ressources ;
- si la personne hébergée ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution aux frais d'hébergement pendant trois mois au moins, alors l'établissement doit procéder à une demande d'autorisation de perception des revenus au Président du Conseil départemental afin que l'appréhension directe des pensions soit effectuée par le comptable public de l'établissement.

Dans les deux cas, la décision est prise par le Président du Conseil départemental qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable.

Dans l'attente de la décision d'aide sociale (première demande, révision, renouvellement), l'établissement d'accueil prend les mesures conservatoires nécessaires. Il doit demander à l'intéressé le paiement d'une provision correspondant à la participation qui serait due si le pensionnaire était déjà pris en charge par l'aide sociale (soit 90% de ses ressources avec garantie du montant minimum mensuel légal, soit 30% de l'AAH mensuel à taux plein) et si cette disposition figure au règlement intérieur de l'établissement et dans le contrat de séjour.

Aucune caution ou dépôt de garantie ne peut être demandé à un demandeur ou bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.

Les décisions d'aide sociale prises par le Président du Conseil départemental précisent :

- en cas d'admission à l'aide sociale aux personnes handicapées hébergées en établissement :

- la période de prise en charge : la décision d'admission prononcée peut prendre effet à la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les quatre mois qui suivent celle-ci.
- Le montant de la contribution de l'usager à ses frais d'hébergement,
- Lorsqu'ils sont sollicités en même temps que la demande d'aide sociale :
 - ☐ les charges déductibles des ressources ;
 - ☐ les refus de déduction de charges ;
 - ☐ les accords ou refus de majoration d'argent de poche ;
 - ☐ les accords ou refus de prise en charge de frais ponctuels.
- en cas de rejet d'aide sociale aux personnes handicapées hébergées en établissement :
 - ☐ la date à laquelle l'aide sociale est rejetée ;
 - ☐ le motif de rejet.

La prise en charge s'arrête au plus tard au jour du décès.

4. MODALITÉS DE SUIVI, RÉVISIONS ET DE CONTRÔLE :

Tout changement de situation du bénéficiaire (changement de situation familiale et financière, de service, de type de chambre, d'établissement, etc.) devra être signalé par écrit dans un délai d'un mois au site d'action médico-sociale du Conseil départemental. Cette information doit être fournie par le bénéficiaire, son représentant légal ou, à défaut, par l'établissement d'hébergement ou l'environnement familial.

Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. Il est procédé à une révision dans les mêmes formes qu'en matière d'admission à compter de la date où

le fait nouveau est intervenu.

Lorsqu'une décision d'admission a été prise à tort sur la base de déclarations apparues postérieurement incomplètes ou erronées, sans qu'il y ait eu volonté de manœuvre ou de tromperie, il peut être procédé à sa révision, avec récupération de la créance.

5. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'HÉBERGEMENT :

Il convient de se reporter à la Fiche « Les recours en récupération des dépenses d'aide sociale ». (Fiche C04)

6. VOIES DE RECOURS :

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée, dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 – Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Administratif - 22 rue d'Assas 21000 DIJON

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application télerecours citoyens accessible par internet www.telerecours.fr

3. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

Code de l'action sociale et des familles (CASF) dans sa rédaction antérieure à la loi du 11 février 2005 :
 Art L 133-2 (ctrl)
 Art L 245-1 et suivants ;
 Art D 245-1 et D 245-2 ;
 Art R-245-1 ;
 Art R 245-3 et suivants ;
 Art R 245-14.

ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE (ACTP)

DEPUIS LA MISE EN ŒUVRE AU 01/01/2006 DE LA LOI DU 11 FÉVRIER 2005

INSTAURANT LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) REMPLAÇANT

L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE (ACTP), CELLE-CI NE PEUT PLUS FAIRE

L'OBJET D'UNE PREMIÈRE DEMANDE. SEULES LES PERSONNES TITULAIRES PEUVENT CONTINUER

À EN BÉNÉFICIER À CONDITION DE REMPLIR LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION.

OBJET DE LA PRESTATION :

Il s'agit d'une prestation destinée aux personnes en situation de handicap, lorsque leur état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie (ACTP) ou lorsque l'exercice d'une activité professionnelle leur impose des frais supplémentaires liés à leur handicap (allocation compensatrice pour frais professionnels).

1. CONDITIONS D'ADMISSION (EN PLUS DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE) :

- avoir un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 % fixé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
 - avoir des ressources inférieures au plafond d'attribution fixé pour l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)*, augmenté du montant de l'ACTP accordé.
- (* au 1^{er} décembre 2019 plafond pour 1 personne = 10 800 €, pour couple = 19 548 €)
- ne pas bénéficier d'une prestation de même nature servie par un régime de sécurité sociale ;
 - exercer une activité professionnelle entraînant des frais supplémentaires du fait du handicap ;
 - ne pas bénéficier d'une prestation de compensation du handicap (PCH).

2. DÉPÔT DE LA DEMANDE

Depuis le 1^{er} janvier 2006, seuls les renouvellements à l'initiative du bénéficiaire ou de son représentant légal, les révisions et les transferts de dossiers d'autres conseils départementaux peuvent être traités. Le dépôt des renouvellements de ces dossiers se fait auprès de la maison départementale

des personnes handicapées (MDPH) ou sur internet à l'adresse suivante :

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15692.do

C'est la CDAPH qui se prononce sur le renouvellement ou la révision de l'ACTP au terme fixé dans la décision initiale ou à la demande du bénéficiaire.

La CDAPH fixe le taux de l'ACTP ainsi que la période d'attribution.

3. INSTRUCTION DE LA DEMANDE

L'ACTP est versée par le Président du Conseil départemental qui vérifie si les conditions administratives sont remplies.

Pour que le Président du Conseil départemental puisse prendre une décision, la demande d'ACTP doit comporter les pièces suivantes :

- la copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu ;
- la copie du jugement de tutelle ou curatelle le cas échéant ;
- et un relevé d'identité bancaire.

Une évaluation des besoins et de la situation familiale est réalisée.

Les ressources prises en compte sont les revenus déclarés du bénéficiaire, de son

conjoint, pacsé ou concubin de l'année civile précédente. Le quart des ressources provenant du travail de la personne handicapée est pris en compte ; sont également considérées comme ressources les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle. Lorsque les deux membres d'un couple sont en situation de handicap et peuvent prétendre à l'ACTP, le montant de l'abattement sur les ressources provenant du travail ne peut porter que sur les seules ressources du demandeur qui exerce une activité professionnelle.

4. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Le montant de l'ACTP est fixé par référence à la majoration tierce personne (MTP, 1 121,92 euros en 2019) et varie en fonction :

- de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire ;
- de l'importance des frais supplémentaires exposés.

L'ACTP peut ainsi être attribuée :

- au taux maximal correspondant à 80 % de la MTP lorsque :
 - la personne handicapée a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ;
 - qu'elle justifie que cette aide ne peut lui être apportée que par une ou plusieurs personnes rémunérées, une ou plusieurs personnes de l'entourage subissant de ce fait un manque à gagner ou par le personnel d'un établissement d'hébergement dans lequel elle est accueillie ;

Une personne atteinte de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20^{ème} de la vision normale, est considérée comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution, et le maintien de l'ACTP au taux de 80 %.

- à un taux compris entre 40 % et 70 % de la MTP lorsqu'une aide est requise :
 - pour seulement un ou plusieurs des actes essentiels de l'existence ;
 - pour la plupart de ces actes, sans que la personne handicapée ait recours à

une tierce personne rémunérée ni que cela entraîne un manque à gagner pour la personne apportant cette aide, ni que cela justifie le placement dans un établissement d'hébergement.

Les personnes nécessitant une simple surveillance ne peuvent bénéficier de l'ACTP.

Lorsque le bénéficiaire est **hébergé en établissement et bénéficie de l'aide sociale à l'hébergement**, le paiement de l'ACTP peut être réduit, au maximum à concurrence de 90% en proportion de l'aide qui est assurée à l'hébergé par le personnel de l'établissement pendant qu'il y séjourne. Les périodes de retour à domicile :

- inférieures ou égales à 72 heures ne donnent pas lieu à un versement de l'ACTP à taux plein ;
- supérieures à 72 heures donnent lieu à un versement de l'ACTP à taux plein au prorata du nombre de jour de présence au domicile y compris le jour de retour en établissement.

Remarque liminaire : 72 heures correspondent à trois jours consécutifs pendant lesquels la personne n'est pas présente dans l'établissement ni le matin ni le soir.

Lorsque le bénéficiaire est hébergé en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), le paiement de l'ACTP est maintenu dans les 45 premiers jours consécutifs de séjour. Au-delà de cette période, le paiement est suspendu en l'absence de sortie de l'établissement. Les paiements sont repris lors de sorties ou d'absences de l'établissement dès le 1^{er} jour du retour à domicile (les fins de semaine par exemple).

Peut prétendre à l'ACTP pour **frais professionnels**, la personne handicapée qui exerce une activité professionnelle et qui justifie que cette activité lui impose des frais supplémentaires que n'auraient pas un travailleur valide exerçant la même profession. Le montant de l'ACTP est déterminé en fonction des frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels, exposés par la personne handicapée.

Une personne handicapée qui remplit à la fois les conditions relatives à la nécessité de

l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et celles qui sont relatives à l'exercice d'une activité professionnelle, bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre, augmentée de 20 % de la MTP.

Les décisions d'aide sociale prises par le Président du Conseil départemental donnent lieu à notification qui précise :

en cas de versement de l'ACTP :

- la période de versement correspond à la période d'attribution fixée par la CDAPH ;
- La prise en charge s'arrête au jour du décès ;
- le montant versé.

en cas de rejet de versement d'ACTP :

- la date à laquelle l'allocation est rejetée ;
- le motif de rejet.

L'ACTP est versée mensuellement au bénéficiaire par virement bancaire.

Cette allocation est incessible et insaisissable sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée. Ainsi, la personne physique ou morale qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental que l'ACTP lui soit versée directement.

5. RÈGLES DE CUMUL, DE NON-CUMUL ET DROIT D'OPTION

L'ACTP et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne sont pas cumulables.

Droit d'option : à partir de 60 ans, le bénéficiaire de l'ACTP peut solliciter l'APA. En cas d'attribution de cette prestation, le bénéficiaire doit faire connaître son choix par écrit dans un délai de 8 jours. En cas de maintien du droit d'ACTP, l'usager peut déposer une nouvelle demande d'APA à chaque nouvelle demande de renouvellement de l'ACTP.

Si le bénéficiaire renonce à l'ACTP, il opte définitivement pour l'APA.

A défaut de réponse dans le délai de 8 jours, le bénéficiaire est supposé avoir opté pour un maintien de l'ACTP.

L'ACTP et la MTP ne sont pas cumulables.

L'ACTP et la PCH ne sont pas cumulables.

Droit d'option : le bénéficiaire de l'ACTP peut, lors d'un renouvellement, déposer une demande de PCH. En cas d'attribution, il peut soit conserver l'ACTP soit opter pour la PCH. La personne handicapée dispose d'un délai de 2 mois pour indiquer son choix par écrit. En cas de non réponse, la PCH est réputée acquise sachant que le choix est définitif.

L'ACTP et les Services ménagers à domicile sont cumulables. Dans ce cadre, le nombre d'heures d'aide ménagère préconisé est pris en compte dans l'attribution de l'ACTP.

L'ACTP et l'AAH sont cumulables.

L'ACTP est cumulable avec une indemnité versée par une compagnie d'Assurance, une rente attribuée à une victime d'un accident (décision judiciaire) ou une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle (hors MTP)

6. MODALITÉS DE CONTRÔLE ET DE SUIVI

En cas d'hospitalisation ou d'admission en MAS ou en foyer hébergement, le paiement de l'ACTP est maintenu les 45 premiers jours. Au-delà de cette période (jours consécutifs), le paiement est suspendu jusqu'à réception d'un bulletin de sortie transmis par le bénéficiaire ou représentant légal.

L'ACTP peut être suspendue par le Président du Conseil départemental lorsque celui-ci constate que le bénéficiaire de cette allocation ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'ACTP se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

L'ACTP n'est pas imposable au titre de l'impôt sur les revenus et son bénéficiaire peut obtenir, sous certaines conditions, une

exonération de charges patronales en tant qu'employeur d'une tierce personne.

La révision d'une décision peut être déclenchée :

- par la CDAPH à la demande de l'intéressé ou du Président du Conseil départemental ;
- par le Président du Conseil départemental :
 - suite à l'examen annuel des ressources ;
 - au regard de la réalité de l'aide apportée ;
 - en raison d'une règle de non cumul avec un avantage analogue ;
 - suite à la demande du bénéficiaire en cas de changement dans sa situation familiale ou individuelle susceptible de modifier l'évaluation des ressources qui a fondé la décision.

Postérieurement au versement initial de l'ACTP pour l'aide d'une tierce personne, le bénéficiaire est tenu, sur demande du Président du Conseil départemental, de lui adresser une déclaration indiquant : l'identité et les coordonnées de la ou des personnes qui lui apportent l'aide qu'exige son état et les modalités de cette aide. Cette déclaration est accompagnée, le cas échéant :

- des copies des justificatifs de salaires lorsqu'il y a rémunération des tierces personnes,
- des justificatifs relatifs au manque à gagner subi par l'entourage.

Sont exclus de cette obligation les bénéficiaires d'une ACTP de plus de 80%.

La déclaration doit être faite dans un délai de 2 mois à compter de la réception, par l'allocataire. En cas de non réponse dans ce délai, le Président du Conseil départemental le met en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, de le produire dans un délai d'un mois. A l'expiration de ce délai, en cas de non réponse ou de déclaration inexacte, le Président du Conseil départemental peut suspendre le paiement de l'ACTP. Cette suspension est notifiée à l'intéressé en précisant :

- la date de début de suspension (le 1^{er} jour du mois suivant la date de notification) ;

- les motifs ;
- les voies et délais de recours.

Le paiement de l'ACTP est rétabli dès que le bénéficiaire justifie qu'il reçoit l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

Des contrôles, sur pièces et sur place, peuvent être réalisés par le Conseil Départemental en cours d'attribution de l'ACTP afin de vérifier la situation du bénéficiaire, l'effectivité de l'aide apportée par la ou les tierces personnes ainsi que la rémunération de ces dernières le cas échéant.

7. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'ACTP

Aucun recours en récupération ne peut être exercé sur la succession du bénéficiaire, contre le donataire, le légataire ou le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

8. VOIES DE RECOURS

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée, dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 – Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Judiciaire - Pôle Social - Place du palais
BP 6 - 58019 NEVERS CEDEX

9. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

TELEALARME

OBJET DE LA PRESTATION :

Service, en partenariat avec le Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS), apportant une assistance au secours en cas de chute ou de malaise ou d'urgence médicale pour toute personne âgée, handicapée, isolée ou malade, en ressentant le besoin.

1. CONDITIONS ATTRIBUTION :

- Résider dans le département de la Nièvre ;
- Avoir une ligne téléphonique fixe en état de fonctionnement, une prise téléphonique (box ou branchement T) et une prise électrique à proximité ;
- Etre titulaire d'un compte bancaire permettant le prélèvement mensuel de la redevance.

2. DÉPÔT DE LA DEMANDE ET CONSTITUTION DU DOSSIER :

- La demande est à effectuer auprès du service Gérontologie Handicap (téléalarme) du Conseil départemental, au 03.86.60.69.06 ou telealarme58@nievre.fr (accueil physique sur rendez-vous) ou auprès des sites d'action médico-sociale du Conseil départemental,
- Le dossier doit être retourné au service Gérontologie Handicap (téléalarme) dûment signé et complété par le futur abonné ou son représentant,
- Le dossier doit indiquer le nom d'au moins une personne résidant à proximité de l'abonné (voisin ou famille), possédant les clefs et pouvant se déplacer pour permettre l'accès aux pompiers en cas d'intervention. Il est également possible de donner les

coordonnées téléphoniques d'une personne qui pourra fournir le code d'ouverture d'une boîte à clefs au moment de l'intervention des pompiers en cas de défaut de voisin ou de famille à proximité.

3. COÛT DE LA PRESTATION :

En supplément du montant mensuel de la redevance fixée annuellement (25,00 € tarif au 31/12/2019), l'abonné devra régler à son opérateur téléphonique les appels émis par ses déclenchements, ainsi que les appels du test automatique pour vérifier son bon fonctionnement (autocontrôle de l'appareil toutes les 24 heures).

4. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :

- Une prise en charge partielle du montant de la redevance peut être proposée dans le cadre du plan d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Si la personne n'est pas bénéficiaire de l'APA ou de la PCH ou sans prise en charge de la téléalarme dans les plans, une demande d'aide

peut être formulée auprès de la commune de résidence sous conditions de ressources (le tableau des ressources établi par le Conseil départemental est joint au dossier). En cas d'accord de la commune pour une participation financière, le Conseil départemental participera à hauteur du montant prévu dans ce tableau.

La prise en charge de la redevance de la téléalarme par l'APA ou par la PCH et l'aide accordée par les communes/Conseil départemental ne sont pas cumulables.

- Les caisses de retraite et les mutuelles peuvent également être sollicitées.

5. OBLIGATIONS DE L'ABONNÉ :

- L'abonné ou son représentant doivent informer le SDIS ou le Conseil départemental de toute absence, même de courte durée.
- L'abonné s'engage à transmettre au Conseil départemental toute modification intervenant après l'installation de la téléalarme (adresse, numéro de téléphone, opérateur téléphonique, personne en possession des clefs, accès par internet, références bancaires...).
- En cas de perte ou vol du matériel, non restitution, dégradation consécutive à de mauvaises conditions d'utilisation, de malveillance, détérioration volontaire du matériel, un dédommagement pourra être demandé à l'abonné ou aux héritiers/famille le cas échéant. Les dégâts occasionnés par la foudre, l'eau ou l'incendie, devront être pris en charge par l'assurance habitation de l'abonné.

6. MODALITÉS DE RÉSILIATION DU CONTRAT :

La résiliation du contrat d'abonnement est effective à compter de la date de réception

du retour de l'appareil. Tout mois entamé est dû par l'abonné.

Le matériel peut être déposé ou adressé par colis postal soit au SDIS, rue du Colonel Rimailho 58640 VARENNES VAUZELLES soit au Conseil départemental – Hôtel du Département 58039 NEVERS Cedex.

A défaut de paiement, le contrat sera résilié de plein droit dans le délai d'un mois après mise en demeure adressée par lettre recommandée avec avis de réception non suivi d'effet et le matériel restitué sans préjudice des poursuites qui pourraient être engagées.

7. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION SUR SUCCESSION :

La dette éventuelle est récupérée auprès du notaire ou des héritiers.

8. RECOURS :

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 – Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent peut être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent : Tribunal Administratif
- 22 rue d'Assas - 21000 DIJON

Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application télérecours citoyens accessible par internet www.telerecours.fr

9. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur
Service Gériatrie Handicap
(téléalarme) : 03 86 60 69 06
telealarme58@nievre.fr

- à l'accueil familial sont prévues sur la fiche relative au financement
- à l'accueil en établissement sont prévues aux articles L 313-12 et suivants
- à la résidence autonomie est prévu à L 313-12

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE

OBJET DE LA PRESTATION :

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile est une prestation individuelle pour répondre aux besoins d'une personne, de plus de 60 ans, dans l'incapacité d'assumer seule les actes essentiels de la vie quotidienne.

1. CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

(EN PLUS DES CONDITIONS DE NATIONALITÉ ET DE RÉSIDENCE DÉTAILLÉES SUR LA FICHE C02) :

- être âgé de 60 ans ou plus ;
- avoir un degré de dépendance évalué dans un groupe iso-ressources (GIR) de 1 à 4.

2. CONSTITUTION DU DOSSIER ET DÉPÔT DU DOSSIER

Un dossier de demande est à retirer ou à solliciter auprès :

- d'un site d'action médico-sociale du Conseil Départemental (Annexe) ;
- de la mairie ;
- du site Internet du Conseil Départemental (www.nievre.fr).

Il doit être déposé ou adressé au site d'action médico-sociale en fonction du domicile du demandeur, même si un droit d'APA en établissement a été attribué auparavant.

Les pièces indispensables à fournir sont :

* La photocopie du ou des livrets de famille dans son intégralité, en priorité, ou à défaut, la photocopie de la carte d'identité ou d'un passeport d'un état membre de

l'Union Européenne ou d'un extrait d'acte de naissance en vigueur ; ou s'il s'agit d'un bénéficiaire de nationalité étrangère, non ressortissant d'un des Etats membres de l'Union Européenne, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en vigueur ;

* La photocopie intégrale, recto/verso du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu ainsi que celle de l'avis d'imposition partiel en cas de décès du conjoint ;

* Un relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur ;

* Le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie...) y compris pour les biens situés hors Nièvre ;

* Le cas échéant, le jugement mesure de protection.

3. INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Quand le dossier est déclaré complet :

- Un accusé de réception est adressé sous 10 jours.
- Une évaluation est réalisée par un travailleur médico-social afin d'évaluer

l'éligibilité ou non à l'APA (détermination du degré de dépendance) et de formuler des préconisations dans le cadre d'un plan d'aide personnalisé.

- Le demandeur, ou son représentant légal, dispose d'un délai de 10 jours à compter de sa réception pour accepter ou refuser la proposition du plan d'aide. En cas de refus, suite à une visite à domicile, un second plan d'aide sera adressé à l'usager. L'APA est réputée refusée dans le cas d'un nouveau refus ou d'une absence de réponse, dans le délai de 10 jours.
- Après examen, et sur proposition de l'équipe médico-sociale, la décision est notifiée par le Président du Conseil départemental dans un délai de deux mois à compter de la date de complétude du dossier.

Les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental accordant l'allocation.

L'APA fait l'objet d'une révision périodique.

- Le droit d'APA est renouvelé, à la date d'échéance, à l'initiative du Conseil départemental ;
- Le droit d'APA peut être révisé :
 - sur demande écrite de l'usager, de son proche aidant ou de son représentant légal, en cas de changement de sa situation personnelle entraînant une modification de ses besoins ;
 - en cas de modification de la situation financière ;
 - à l'initiative du Conseil Départemental au regard du montant d'APA versée et de sa participation (changement des tarifs de solvabilisation, de barèmes nationaux, dans le cadre de suivi des situations).

Les révisions et les renouvellements sont instruits dans les mêmes formes.

4. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Nature des interventions :

- Les aides humaines, à l'exclusion des soins, peuvent être apportées :
 - par une structure d'aide à domicile prestataire autorisée par le Conseil départemental ;
 - par un service mandataire agréé par le Préfet ;
 - par une aide à domicile en emploi direct ;
- Les frais de portage de repas, les protections à usage unique, la téléalarme, les aides techniques non couvertes par l'assurance maladie, les accueils de jour (tarif dépendance),
- Dans le cadre d'un besoin de répit de l'aidant – personne assurant une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile de leur proche, et qui ne peut être remplacée pour assurer cette aide par une personne de l'entourage – ou de son hospitalisation : de l'hébergement temporaire, de l'accueil de jour, un relais à domicile.

Modalités de versement :

Le montant mensuel de l'APA sert à financer tout ou partie du plan d'aide. Il est diminué, le cas échéant, de la participation financière de l'usager, évaluée en fonction de la situation familiale et des ressources du foyer. Le montant mensuel de l'APA est plafonné nationalement, en fonction du degré de dépendance de la personne. Ces plafonds, les montants des plans d'aide et, le cas échéant, des participations des bénéficiaires sont revalorisés annuellement (à chaque évolution de la majoration pour tierce personne (MTP)).

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'usager, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire minimum de croissance (SMIC) soit $3 \times 10,03\text{€} = 30,09\text{€}$ au 01/01/2019. L'APA est versée au demandeur par virement bancaire sur le compte personnel du bénéficiaire. Avec l'accord de ce dernier, les interventions d'aides humaines en service prestataire peuvent être directement versées au service d'aide à domicile. Pour les aides techniques, ou les aides octroyées dans le cadre d'une hospitalisation de l'aidant ou son besoin de répit, l'APA est versée à l'usager et/ou au prestataire une fois la facture acquittée transmise au site d'action médico-sociale compétent.

Les plans d'aide des bénéficiaires nivernais seront pris en charge à partir des tarifs déterminés par le Président du Conseil départemental de la Nièvre.

Pour les services prestataires autorisés situés hors de la Nièvre, la prise en charge s'effectue à partir des tarifs déterminés par le Conseil Départemental compétent. Les accueils de jour (tarif dépendance) sont financés au regard de l'évaluation de la dépendance telle qu'évaluée par le Conseil Départemental.

L'APA est incessible et insaisissable.

5. DÉCISION

En cas d'accord, la notification de décision mentionne :

- la période d'attribution ;
 - le GIR (degré de dépendance) ;
 - le montant mensuel de l'allocation attribuée ;
 - le cas échéant, la participation mensuelle financière du bénéficiaire ;
 - ainsi que le premier versement mensuel.
- La prise en charge s'arrête au jour du décès.

En cas de refus, la notification de décision mentionne :

- la date à laquelle la demande d'APA est rejetée ;
- le motif de rejet.

6. RÈGLES DE NON-CUMUL

L'APA n'est pas cumulable avec :

- l'allocation représentative des services ménagers ;
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- la majoration tierce personne (MTP) ;
- la prestation de compensation du handicap (PCH) avec un choix d'option :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'APA et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à la PCH (critères PCH avant 60 ans) peut choisir entre les deux prestations. Lorsqu'elle n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de l'APA. En cas d'option pour la PCH, les versements effectués au titre du droit

APA ouvert précédemment vont venir en déduction du montant de PCH attribué, sous réserve de la présentation des justificatifs de dépenses.

7. MODALITÉS DE SUIVI ET DE CONTRÔLE

Tout changement de situation du bénéficiaire (exemple: absence du domicile, hospitalisation, entrée en institution, déménagement, changements des modes d'interventions, changement de situation familiale, etc) devra être signalé par écrit dans un délai d'un mois au site d'action médico-sociale du Conseil départemental. Cette information doit être fournie par le bénéficiaire, son proche aidant ou son représentant légal ou, à défaut, par le service d'aide à domicile ou l'environnement familial.

Au delà de 30 jours d'hospitalisation, le versement de l'APA est suspendu.

Le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental, dans le délai d'un mois suivant la notification de la décision, le ou les salariés en emploi direct (Annexe) qui interviennent à son domicile. Pour attester de leur emploi, le bénéficiaire doit conserver deux ans les bulletins de salaire ou autre document justifiant de l'effectivité des aides. S'il emploie un ou plusieurs membres de sa famille, le lien de parenté doit être mentionné dans la déclaration. Tout changement de salarié ou de service doit être déclaré par écrit dans les mêmes conditions. Le bénéficiaire ne peut employer ni son conjoint, ni son concubin, ni une personne avec laquelle il aurait conclu un pacte civil de solidarité (PACS).

Les bénéficiaires de l'APA sont tenus :

- de conserver les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA et à leur participation financière prévues dans le plan d'aide, acquittées au cours des six derniers mois pour les frais annexes (frais d'hygiène, portage de repas, aides techniques, accueil de jour, téléalarme privée) et deux ans pour les aides humaines (prestataires, gré à gré et mandataires) ;
- d'envoyer tous les justificatifs de dépenses

prévus dans le plan d'aide au terme de chaque trimestre au site d'action médico-sociale concerné.

L'APA est une allocation versée mensuellement pour un montant correspondant à un nombre d'heures mensuelles déterminé. Les sommes mensuelles non utilisées ne peuvent être reportées sur les mois suivants et pourront faire l'objet d'un recouvrement par le Conseil Départemental après contrôle. Les dépenses non justifiées feront également l'objet d'une récupération opérée en priorité par retenues mensuelles de maximum 20% sur les montants d'APA à venir. A défaut, la récupération s'effectuera par l'émission d'un titre de recette exécutoire. Des contrôles sur place pourront être effectués afin de vérifier l'effectivité de l'aide apportée au bénéficiaire et le respect du plan d'aide.

Le versement de l'APA peut être suspendu après mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, demandant de remédier aux carences constatées :

- en cas de non production dans un délai d'un mois des justificatifs de dépenses ;
- en cas de non acquittement de la participation du bénéficiaire ;
- sur rapport de l'équipe médico-sociale
- en cas d'absence de déclaration du ou des salariés en emploi direct.

L'usager ne peut pas demander de régularisation des montants dûs par le Conseil Départemental au delà de deux ans (prescription). Pour cela, ce dernier doit apporter la preuve de l'effectivité des aides reçues ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausses déclarations passibles de peines prévues aux Art. 313-1 à 313-3 du code pénal, à l'action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées. Ainsi, le Conseil départemental ne peut plus demander le remboursement d'un indu plus de deux ans après son versement.

8. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'APA

Aucun recours en récupération ne peut être exercé sur la succession du bénéficiaire, contre le donataire, le légataire ou le bénéficiaire revenu à meilleure fortune. Suite au décès du bénéficiaire un indu peut être constaté dans le cadre du contrôle d'effectivité et recouvré sur la succession.

9. VOIES DE RECOURS

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental concernant l'APA, peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental. La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 - Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse. La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent :

Tribunal Judiciaire - Pôle Social - Place du palais BP 6 - 58019 NEVERS CEDEX

10. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

Code de l'action sociale
et des familles :

Art. L. 232-1 et L. 232-2

Art. L. 232-8 à L. 232-27

Art. R. 232-1 à R. 232-6

Art. R. 232-18 et suivants

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT POUR LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT DE LA NIÈVRE

OBJET DE LA PRESTATION :

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement est une prestation individuelle pour répondre aux besoins d'une personne, de plus de 60 ans, résidant en structure d'hébergement, dans l'incapacité d'assumer seule les actes essentiels de la vie quotidienne.

L'allocation est destinée à régler pour partie le tarif dépendance. Elle correspond au montant journalier des dépenses liées au tarif dépendance correspondant au degré d'autonomie de la personne âgée diminué de sa participation. Elle recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie à l'exclusion des soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées.

L'APA est attribuée selon des conditions définies et nécessite la constitution d'un dossier lorsque la personne est hébergée dans un établissement non habilité à recevoir des personnes bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'hébergement.

1. MODALITÉS DE VERSEMENT DE L'ALLOCATION

- a) Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) :

Cas général ne nécessitant pas la constitution d'un dossier d'APA.

Les établissements sont financés par un **forfait global relatif à la dépendance**, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents. Celui-ci est fixé annuellement par arrêté du Conseil Départemental et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'APA.

Focus sur les EHPAD non habilités à recevoir des personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (voir liste annexe)

Même si les résidents ne peuvent pas bénéficier de la prise en charge par l'aide

sociale de leurs frais d'hébergements, ils peuvent tout de même bénéficier de l'APA. Les règles de financement restent identiques aux autres structures.

Toutefois, **pour cette catégorie d'établissement, il est nécessaire, pour le bénéficiaire, de constituer un dossier d'APA** selon les modalités décrites ci-dessous (point 2).

- b) Unités de Soins de Longue Durée (USLD) :

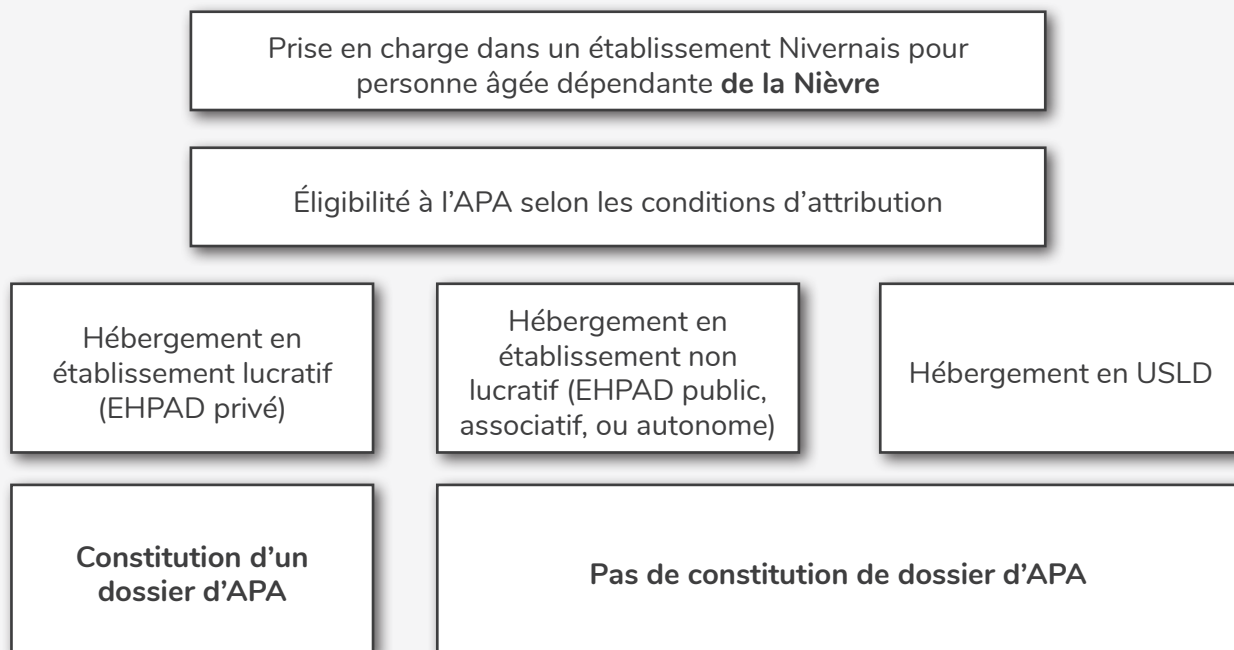
Cas général ne nécessitant pas la constitution d'un dossier d'APA.

Les USLD sont financées par une **Dotation Budgétaire Globale afférente à la Dépendance**, dont le mode de calcul diffère des EHPAD. Les tarifs sont calculés sur la base des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance des usagers au sein de la structure. Cette dotation est fixée annuellement par arrêté du Conseil

Départemental et versée aux établissements au titre de l'APA.

Le bénéficiaire devra uniquement s'acquitter de

sa participation auprès de ce dernier, à savoir le ticket modérateur.



Procédure de demande, de notification et de suivi de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie si vous êtes en établissement non habilité à l'aide sociale

Il doit être déposé ou adressé au site d'action médico-sociale en fonction du domicile du demandeur, même si un droit d'APA en établissement a été attribué auparavant.

2. CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

(EN PLUS DES CONDITIONS DE NATIONALITÉ ET DE RÉSIDENCE DÉTAILLÉES SUR LA FICHE C02) :

- être âgé de 60 ans ou plus ;
- avoir un degré de dépendance évalué dans un groupe iso-ressources (GIR) de 1 à 4.

Les pièces indispensables à fournir sont :

* La photocopie du ou des livrets de famille dans son intégralité, en priorité, ou à défaut, la photocopie de la carte d'identité ou d'un passeport d'un état membre de l'Union Européenne ou d'un extrait d'acte de naissance en vigueur ; ou s'il s'agit d'un bénéficiaire de nationalité étrangère, non ressortissant d'un des Etats membres de l'Union Européenne, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en vigueur ;

3. CONSTITUTION DU DOSSIER ET DÉPÔT DU DOSSIER

Un dossier de demande est à retirer ou à solliciter auprès :

- d'un site d'action médico-sociale du Conseil Départemental ;
- de la mairie ;
- du site Internet du Conseil Départemental (www.nievre.fr).

* La photocopie intégrale, recto/verso du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu ainsi que celle de l'avis d'imposition partiel en cas de décès du conjoint ;

* Un relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur ;

* Le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine

dormant (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie...) y compris pour les biens situés hors Nièvre ;

* Le cas échéant, le jugement mesure de protection.

4. INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Lorsque le dossier est déclaré complet, un accusé de réception est adressé sous 10 jours.

- une évaluation du degré de dépendance est effectuée par l'équipe médico-sociale de l'établissement d'accueil sous la responsabilité du médecin coordonnateur ;
- Les grilles AGGIR individuelles devront mentionner les nom, prénom, date de naissance, la date de l'évaluation, la date d'entrée en établissement ainsi que l'identification de l'établissement par un cachet, la date, la qualité de l'évaluateur et la signature du médecin coordonnateur et seront à transmettre au Conseil Départemental ;
- la décision est ensuite notifiée par le Président du Conseil départemental dans un délai de deux mois à compter de la date de complétude du dossier.

Pour une première demande, le droit est ouvert à la date de complétude du dossier. Le droit d'APA, étant attribué pour trois ans, le renouvellement sera instruit à l'initiative du conseil départemental.

Révision :

Le droit d'APA peut être révisé en cas de changement de degré dépendance dans les mêmes modalités que pour une 1^{ère} demande.

5. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

La notification de décision mentionne :

- la période d'attribution. La prise en charge s'arrête au jour du décès : le directeur de l'établissement en informe par écrit le Conseil départemental dans le délai de 10 jours à compter soit du décès soit de la date à laquelle il en a connaissance ;

- le GIR ;
- le montant journalier de l'allocation attribuée ;
- la participation journalière du bénéficiaire ;
- ainsi que le premier versement mensuel.

En cas de refus, la notification de décision mentionne :

- la date à laquelle la demande d'APA est rejetée ;
- le motif de rejet.

En cas de changement de la situation personnelle ou de modification de la situation financière du bénéficiaire, le montant de l'APA sera réexaminé.

6. MODALITÉS DE VERSEMENT

Le montant mensuel de l'APA est plafonné nationalement, en fonction du degré de dépendance de la personne.

Le montant journalier de l'APA versée correspond au tarif dépendance dont relève le demandeur après déduction :

- du montant du tarif dépendance pour les GIR 5/6 ;
- augmenté le cas échéant de la participation liée aux ressources du foyer et à la situation familiale.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'usager, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire minimum de croissance (SMIC) soit $3 \times 10,03\text{€} = 30,09\text{€}$ au 01/01/2019.

L'APA est versée au demandeur par virement bancaire sur son compte personnel. Avec l'accord de l'usager, l'APA sera directement versée à l'établissement et le bénéficiaire devra s'acquitter de sa participation auprès de ce dernier.

Au delà de 30 jours d'hospitalisation, le versement de l'APA est suspendu.

7. RÈGLES DE NON-CUMUL

L'APA n'est pas cumulable avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- la majoration tierce personne (MTP).
- la prestation de compensation du handicap (PCH) avec un choix d'option :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'APA et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à la PCH (critères PCH avant 60 ans) peut choisir entre les deux prestations. Lorsqu'elle n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de l'APA. En cas d'option pour la PCH, les versements effectués au titre du droit APA ouvert précédemment vont venir en déduction du montant de PCH attribué, sous réserve de la présentation des justificatifs de dépenses.

8. MODALITÉS DE SUIVI ET DE CONTRÔLE

a) Tout changement de situation du bénéficiaire (exemple : hospitalisation, sortie d'établissement, changement de structure, déménagement, changement de situation familiale, etc) devra être signalé par écrit dans le mois concerné au site d'action médico-sociale du Conseil départemental. Cette information doit être fournie en priorité par le bénéficiaire ou son représentant légal ou à défaut par l'établissement ou l'environnement familial.

Au delà de 30 jours d'hospitalisation, le versement de l'APA est suspendu.

b) Les bénéficiaires de l'APA sont tenus de conserver les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA et à leur participation financière acquittées au cours des 2 dernières années.

c) L'APA est une allocation versée mensuellement pour un montant déterminé. Les sommes non utilisées ne peuvent être reportées sur les mois suivants et pourront faire l'objet d'un recouvrement par le conseil départemental après contrôle.

L'intéressé est tenu de conserver et de produire les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA et à leur participation financière acquittés au cours des 2 dernières années. Les dépenses non justifiées feront alors l'objet d'une récupération de l'indû opérée en priorité par retenues mensuelles de maximum 20% sur les montants d'APA à venir. A défaut, la récupération s'effectuera par l'émission d'un titre de recette exécutoire.

Le versement de l'APA peut être suspendu après mise en demeure demandant de remédier aux carences constatées :

- en cas de non production dans un délai d'un mois des justificatifs ;
- en cas de non acquittement de la participation de l'utilisateur ;

L'utilisateur ne peut pas demander de régularisation des montants dus par le Conseil départemental au delà de deux ans. Pour cela, ce dernier doit apporter la preuve de l'effectivité des aides reçues ou des frais qu'il a dû acquitter.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausses déclarations passibles de peines prévues aux Art. 313-1 à 313-3 du code pénal, à l'action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

9. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'APA

Aucun recours en récupération ne peut être exercé sur la succession du bénéficiaire, contre le donataire, le légataire ou le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

10. VOIES DE RECOURS

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental concernant l'APA, peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental.

La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée.

A compter de la réception du recours

administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 - Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent :

Tribunal Judiciaire - Pôle Social - Place du palais BP 6 - 58019 NEVERS CEDEX

11. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT POUR LES RÉSIDENTS HÉBERGÉS DANS UN ÉTABLISSEMENT HORS DE LA NIÈVRE

OBJET DE LA PRESTATION :

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement est une prestation individuelle attribuée pour répondre aux besoins d'une personne, de plus de 60 ans, résidant en structure d'hébergement, dans l'incapacité d'assumer seule les actes essentiels de la vie quotidienne.

L'allocation est destinée à aider à acquitter le tarif dépendance. Elle correspond au montant journalier des dépenses liées au tarif dépendance correspondant au degré d'autonomie de la personne âgée diminué de sa participation. Elle recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie à l'exclusion des soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées.

L'APA est attribuée selon des conditions définies et nécessite la constitution d'un dossier lorsque la personne est hébergée dans un établissement non habilité à recevoir des personnes bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'hébergement.

1. CONDITIONS D'ADMISSION ET D'ÉLIGIBILITÉ

(EN PLUS DES CONDITIONS GÉNÉRALES
D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE ET DES
CONDITIONS DE NATIONALITÉ ET DE RÉSIDENCE) :

- être âgé de 60 ans ou plus ;
- avoir un degré de dépendance évalué dans un groupe iso-ressources (GIR) de 1 à 4.

Il doit être déposé ou adressé au site d'action médico-sociale en fonction du domicile du demandeur, même si un droit d'APA en établissement a été attribué auparavant.

Les pièces indispensables à fournir sont :

* La photocopie du ou des livrets de famille dans son intégralité, en priorité, ou à défaut, la photocopie de la carte d'identité ou d'un passeport d'un état membre de l'Union Européenne ou d'un extrait d'acte de naissance en vigueur ; ou s'il s'agit d'un bénéficiaire de nationalité étrangère, non ressortissant d'un des Etats membres de l'Union Européenne, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en vigueur ;

* La photocopie intégrale, recto/verso du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu ainsi que celle de l'avis d'imposition partiel en cas de décès du conjoint ;
* Un relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur ;

2. CONSTITUTION DU DOSSIER ET DÉPÔT DU DOSSIER

Un dossier de demande est à retirer ou à solliciter auprès :

- d'un site d'action médico-sociale du Conseil Départemental (Annexe) ;
- de la mairie ;
- du site Internet du Conseil Départemental (www.nievre.fr).

* Le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie...) y compris pour les biens situés hors Nièvre ;

* Le cas échéant, le jugement mesure de protection.

3. INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Quand le dossier est déclaré complet :

- Un accusé de réception est adressé sous 10 jours.
- Une évaluation du degré de dépendance est effectuée par l'équipe médico-sociale de l'établissement d'accueil sous la responsabilité du médecin coordonnateur ; Les grilles AGGIR individuelles devront mentionner les nom, prénom, date de naissance, la date de l'évaluation, la date d'entrée en établissement ainsi que l'identification de l'établissement par un cachet, la date, la qualité de l'évaluateur et la signature du médecin coordonnateur et seront à transmettre au Conseil Départemental.
- la décision est ensuite notifiée par le Président du Conseil départemental dans un délai de deux mois à compter de la date de complétude du dossier.

Pour une première demande, le droit est ouvert à la date de complétude du dossier. Le droit d'APA, étant attribué pour trois ans, le renouvellement sera instruit à l'initiative du conseil départemental.

Révision :

Le droit d'APA peut être révisé en cas de changement de degré de dépendance dans les mêmes modalités que pour une 1^{ère} demande.

4. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

La notification de décision mentionne :

- la période d'attribution. La prise en charge s'arrête au jour du décès : le directeur de l'établissement en informe par écrit le Conseil départemental dans le délai de

10 jours à compter soit du décès soit de la date à laquelle il en a connaissance ;

- le GIR ;
- le montant journalier de l'allocation attribuée ;
- la participation journalière du bénéficiaire ;
- ainsi que le premier versement mensuel.

En cas de refus, la notification de décision mentionne :

- la date à laquelle la demande d'APA est rejetée ;
- le motif de rejet.

En cas de changement de la situation personnelle ou de modification de la situation financière du bénéficiaire, le montant de l'APA sera réexaminé.

5. MODALITÉS DE VERSEMENT

Le montant mensuel de l'APA est plafonné nationalement, en fonction du degré de dépendance de la personne.

Le montant journalier de l'APA versée correspond au tarif dépendance dont relève le demandeur après déduction :

- du montant du tarif dépendance pour les GIR 5/6 ;
- augmenté le cas échéant de la participation liée aux ressources du foyer et à la situation familiale.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'usager, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire minimum de croissance (SMIC) soit $3 \times 10,03\text{€} = 30,09\text{€}$ au 01/01/2019.

L'APA est versée au demandeur par virement bancaire sur son compte personnel. Avec l'accord de l'usager, l'APA sera directement versée à l'établissement et le bénéficiaire devra s'acquitter de sa participation auprès de ce dernier.

Au delà de 30 jours d'hospitalisation, le versement de l'APA est suspendu.

6. RÈGLES DE NON-CUMUL

L'APA n'est pas cumulable avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- la majoration tierce personne (MTP) ;
- la prestation de compensation du handicap (PCH) avec un choix d'option :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'APA et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à la PCH (critères PCH avant 60 ans) peut choisir entre les deux prestations. Lorsqu'elle n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de l'APA. En cas d'option pour la PCH, les versements effectués au titre du droit APA ouvert précédemment vont venir en déduction du montant de PCH attribué, sous réserve de la présentation des justificatifs de dépenses.

En cas d'option pour l'APA le bénéficiaire peut également, à chaque renouvellement, re-solliciter la PCH s'il remplit les conditions (critères PCH avant 60 ans). Dans ce cadre, les versements effectués au titre du droit PCH ouvert précédemment vont venir en déduction du montant APA attribué, sous réserve de la présentation des justificatifs de dépenses.

7. MODALITÉS DE SUIVI ET DE CONTRÔLE

Tout changement de situation du bénéficiaire (exemple : hospitalisation, sortie d'établissement, changement de structure, déménagement, changement de situation familiale, etc) devra être signalé dans un délai d'un mois au site d'action médico-sociale du Conseil Départemental. Cette information devra être fournie par le bénéficiaire ou son représentant légal ou, à défaut, par l'établissement ou l'environnement familial.

Les bénéficiaires de l'APA sont tenus de conserver les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA et à leur participation financière acquittées au cours des deux dernières années.

L'APA est une allocation versée mensuellement pour un montant déterminé.

Les sommes non utilisées ne peuvent être reportées sur les mois suivants et pourront faire l'objet d'un recouvrement par le Conseil Départemental après contrôle. Les dépenses non justifiées feront l'objet d'une récupération de l'indu opérée par retenues mensuelles de maximum 20% sur les montants d'APA à venir. A défaut, la récupération s'effectuera par l'émission d'un titre de recette exécutoire.

Le versement de l'APA peut être suspendu après mise en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, demandant de remédier aux carences constatées :

- en cas de non production dans un délai d'un mois des justificatifs ;
- en cas de non acquittement de la participation de l'usager.

L'usager ne peut pas demander de régularisation des montants dûs par le Conseil Départemental au delà de deux ans (prescription). Pour cela, ce dernier doit apporter la preuve de l'effectivité des aides reçues ou des frais qu'il a dû acquitter.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausses déclarations passibles de peines prévues aux Art. 313-1 à 313-3 du code pénal, à l'action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées. Ainsi, le Conseil Départemental ne peut plus demander le remboursement d'un indu plus de deux ans après son versement.

8. MODALITÉS DE RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'APA

Aucun recours en récupération ne peut être exercé sur la succession du bénéficiaire, contre le donataire, le légataire ou le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

Suite au décès du bénéficiaire un indu peut être constaté dans le cadre du contrôle d'effectivité et recouvré sur la succession.

9. VOIES DE RECOURS

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental concernant l'APA, peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental. La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée dans ce même délai.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 - Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent :

Tribunal Judiciaire - Pôle Social - Place du palais BP 6 - 58019 NEVERS CEDEX

10. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

OBJET DE LA PRESTATION :

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap. Pour répondre à ses besoins, un plan personnalisé de compensation (PPC) est élaboré à partir de son projet de vie.

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation en nature destinée à financer des dépenses liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, d'aménagement du logement, du véhicule, des charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap et d'aides animalières à domicile.

La PCH est une prestation indemnitaire à caractère subsidiaire versée mensuellement et à terme échu.

1. CONDITIONS D'ADMISSION

Critères d'âge : Le demandeur doit être âgé :

- de moins de 20 ans et s'il est éligible à un complément d'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) ;
- de plus de 20 ans et de moins de 60 ans au moment de la demande ;
- de plus de 60 ans :
 - si le handicap répondait, avant cet âge, aux critères fixés pour ouvrir droit à la prestation (reconnaissance COTOREP...), sous réserve d'en faire la demande avant 75 ans ;
 - s'il exerce une activité professionnelle et si son handicap répond aux critères fixés pour prétendre à la prestation ;
 - s'il bénéficie de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

Critère de handicap : La personne doit présenter, de manière définitive ou pour une durée d'au moins un an :

- une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité essentielle ;
- ou une difficulté grave pour la

réalisation d'au moins deux activités essentielles.

Les activités essentielles sont définies dans l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Critère de résidence : le demandeur doit résider de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-mer ou à Saint-Pierre-et-Miquelon.

2. DÉPÔT DE LA DEMANDE ET CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier doit être déposé à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du lieu de son domicile de secours. Le cas échéant, lorsque la personne réside dans un département distinct de celui de son domicile de secours, le Président de la MDPH peut déléguer l'évaluation à la MDPH du département d'accueil.

Pièces à fournir, sauf si elles ont été transmises à la MDPH :

- une pièce d'identité ;
- un justificatif de domicile ;

- un RIB au nom du bénéficiaire de la prestation ;
- le dernier avis d'imposition ou de non imposition ;
- la copie du titre de pension (majoration tierce personne – MTP) le cas échéant ;
- pour les aides autres que les aides humaines, deux devis, la facture et le descriptif correspondant.

Date d'ouverture du droit : la date à laquelle le dossier a été déclaré complet par la MDPH.

3. INSTRUCTION DE LA DEMANDE

L'évaluation des besoins de compensation est réalisée par une équipe pluridisciplinaire coordonnée par la MDPH. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) examine la situation et sa décision est notifiée à l'intéressé et/ou son représentant légal ainsi qu'au Conseil départemental du domicile de secours.

La décision de la CDAPH indique, pour chacun des types d'aide (appelés « éléments ») de la prestation :

- la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aide humaine, la répartition des heures selon les statuts de l'aidant ;
- la durée de l'attribution ;
- le montant total attribué, sauf pour l'aide humaine ;
- le montant mensuel attribué sur la base de tarifs et de montants fixés réglementairement ;
- les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

S'agissant de tous les éléments de la PCH, à l'exception des aides humaines, la CDAPH formule sa décision à partir de deux devis obligatoires. L'ouverture du droit prendra en compte le devis le plus adapté.

Le Président du Conseil départemental applique le taux de prise en charge au regard des ressources du foyer (80% ou 100%) puis notifie les montants qui sont versés au bénéficiaire. Les ressources prises en compte pour déterminer le taux de prise en charge

sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande, à l'exclusion :

- des revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;
- des indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit ;
- des revenus de remplacement suivants :
 - avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel ;
 - allocations versées aux travailleurs privés d'emploi ;
 - allocations de cessation anticipée d'activité en faveur des victimes de l'amiante ;
 - indemnités de maladie, de maternité, d'accident du travail et de maladies professionnelles versées par la sécurité sociale ;
 - prestation compensatoire ;
 - pension alimentaire octroyée au titre de la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants dont les parents se séparent ;
 - bourses d'étudiant ;
- des revenus d'activité :
 - du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un PACS ;
 - de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective ;
 - des parents de l'intéressé même lorsque ce dernier est domicilié chez eux ;
 - des rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées par la personne, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;
- des prestations sociales à objet spécialisé suivantes :
 - prestations familiales et prestations assimilées ;
 - allocations non contributives pour personnes âgées (minimum vieillesse) ;
 - allocation aux adultes handicapés ;
 - allocation de logement et aide personnalisée au logement ;
 - prime de déménagement ;
 - revenu minimum d'insertion ;
 - rente ou indemnité en capital pour

la victime ou ses ayants droit en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;

- prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès.

4. PCH EN URGENCE

Une situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la CDAPH pour prendre la décision d'attribution de la PCH sont susceptibles :

- soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile ou son maintien dans l'emploi ;
- soit d'amener le demandeur à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

La demande complète de PCH en urgence doit être déposée à la MDPH. Une demande de PCH doit être déposée simultanément. La demande écrite et signée du bénéficiaire ou de son représentant légal doit être accompagnée des précisions suivantes :

- la nature des aides pour lesquelles la PCH est demandée en urgence et le montant prévisible des frais ;
- tous les éléments permettant de justifier l'urgence ;
- 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 MDPH transmet sans délai l'ensemble des pièces au Conseil Départemental. La décision du Président du Conseil départemental est notifiée dans un délai de 15 jours ouvrés à l'usager, à la MDPH et aux autres organismes financeurs, pour suspendre les prestations non cumulables la veille du début de droit.

5. NATURE DES ÉLÉMENTS

La PCH ne peut être utilisée pour financer des tâches ménagères :

Élément 1 - Aides humaines :

Les aides humaines peuvent être apportées :

- par une structure d'aide à domicile prestataire autorisé ;
- par un service mandataire agréé par le Préfet ;
- par une aide à domicile en emploi direct ;
- par un aidant familial.

Dans la limite des frais supportés, l'aide peut être versée au bénéficiaire, à une personne ou une entreprise désignée par lui sur sa demande.

Élément 2 - Aides techniques :

Il s'agit d'instrument, d'équipement ou de système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité, acquis ou loué pour un usage personnel.

Élément 3 - Les surcoûts liés à l'aménagement du logement, du véhicule et au transport :

Une participation au déménagement est possible lorsque l'adaptation du logement initial n'est pas techniquement ou financièrement possible et que le nouveau logement répond aux normes réglementaires d'accessibilité.

L'aménagement du logement ne sera financé que si le propriétaire ou le bailleur met le logement loué en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité.

L'aménagement du domicile de la personne qui l'héberge peut être pris en charge s'il s'agit d'un ascendant, descendant ou collatéral jusqu'au quatrième degré ou chez un ascendant, descendant ou collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui elle a conclu un PACS. Ne peut être pris en compte l'aménagement du logement d'un accueillant familial rémunéré.

Les travaux d'aménagement doivent être conformes au plan de compensation. Ils doivent débuter dans les 12 mois suivant la notification et être achevés dans les trois ans suivant cette notification.

L'aménagement du véhicule habituellement utilisé par le demandeur exige, s'il s'agit de l'aménagement du poste conducteur :

- la possession d'un permis de conduire mentionnant ce besoin ;

- l'avis établi par le médecin assermenté par la Préfecture lors de la visite médicale ;
- l'avis du délégué à la prévention routière, conformément au code de la route.

Les surcoûts liés au transport correspondent :

- à des transports réguliers, fréquents ou à des départs annuels en congé ;
- aux déplacements entre le domicile et un établissement réalisé soit par un tiers soit lorsque le déplacement aller-retour est supérieur à 50 km.

Élément 4 - Les charges n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation et liées au handicap peuvent être :

- spécifiques : ce sont des dépenses permanentes ou prévisibles ;
- exceptionnelles : ce sont les surcoûts liés aux dépenses ponctuelles.

Élément 5 - Aides animalières : Il s'agit de l'acquisition et de l'entretien d'un animal éduqué dans une structure labellisée, concourant à maintenir l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne.

Le Président du Conseil départemental peut verser les deuxième et quatrième éléments de la prestation (aide technique et charges spécifiques ou exceptionnelles) de compensation directement à la ou aux personnes physiques ou morales choisies par le bénéficiaire et conventionnées avec le Département, conformément à la décision d'attribution de la CDAPH.

6. MONTANTS ET DURÉES D'ATTRIBUTION

Les montants attribués au titre des différents éléments de la PCH sont établis à partir des tarifs fixés par arrêté ministériel. Chaque élément est encadré par un montant maximal ainsi qu'une durée maximale d'attribution fixés par arrêté.

La prise en charge s'arrête au plus tard au jour du décès : le maire, le représentant légal le cas échéant ou l'environnement familial en

informe par écrit le Conseil Départemental dans le délai de 10 jours à compter soit du décès soit de la date à laquelle il en a connaissance en transmettant une copie d'acte de décès.

Une décision peut être révisée avant la fin de la période d'attribution dans deux cas :

- soit sur demande écrite de la personne handicapée auprès de la MDPH en cas d'évolution de son handicap ou des facteurs ayant déterminés les charges prises en compte sous réserve que les éléments nouveaux modifient substantiellement son PPC ;
- sur la demande du Président du Conseil départemental lorsqu'il a connaissance d'éléments permettant de considérer que les conditions qui ont justifié l'attribution de la prestation ne sont plus remplies.

La MDPH invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement au moins six mois avant l'expiration de la période d'attribution de la PCH.

7. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

En matière de surcoût lié au transport, le montant de l'aide est attribué après déduction des sommes versées par d'autres organismes et dans la limite des frais supportés par la personne handicapée. Dans ce cadre, les surcoûts ne peuvent être pris en charge lorsque les compagnies de transports publics n'ont pas satisfait à leur obligation de rendre leurs réseaux de transport accessibles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite.

Règles de non-cumul :

- ACTP : un bénéficiaire de l'ACTP peut à tout moment, et notamment lors d'un renouvellement, déposer une demande de PCH et, en cas d'éligibilité, soit conserver l'ACTP, soit opter pour la PCH. Si le bénéficiaire n'a pas encore opté au moment de la présentation en CDAPH, il dispose d'un délai de deux mois à partir de la date notification de la CDAPH, pour indiquer son choix. En cas de non réponse, la PCH est réputée acquise. Le choix est définitif.

- APA : toute personne qui a obtenu le bénéfice de la PCH avant 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à l'APA peut choisir entre les deux prestations. Lorsqu'elle n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de la PCH. En cas d'option pour la PCH, les versements effectués au titre du droit APA ouvert précédemment vont venir en déduction du montant de PCH attribué, sous réserve de la présentation des justificatifs de dépenses. En cas d'option pour l'APA le bénéficiaire peut également, à chaque renouvellement, re-solliciter la PCH s'il remplit les conditions (critères PCH avant 60 ans).

Possibilités de cumul :

- avec les services ménagers, sachant que les aides humaines de la PCH ne sont pas destinées à couvrir les frais liés aux tâches ménagères.
- MTP : Si les dépenses pour lesquelles la PCH est attribuée sont prises en charge par un organisme de sécurité sociale (MTP), les sommes versées sont déduites du montant de la PCH attribuée au titre de l'aide humaine.

8. MODALITÉS DE VERSEMENT :

Au vu de la décision de la CDAPH, le Président du Conseil départemental applique le taux de prise en charge évalué en fonction des ressources puis notifie les montants qui sont versés au bénéficiaire.

- La PCH, versée directement au bénéficiaire, est incessible et insaisissable à l'exception des aides humaines. Dans ce cadre, en cas de non paiement à la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge, celui-ci peut demander par écrit au Président du Conseil départemental à ce que le montant des aides humaines lui soit versé directement.
- à l'exception des aides humaines, la personne qui avait choisi initialement des versements mensuels peut demander par écrit au Président du Conseil départemental des versements ponctuels, limités à trois maximum, qui seront effectués sur présentation de facture.
- Au regard des éléments transmis (y

compris les capitaux et revenus de capitaux), un acompte de maximum 30 % du montant attribué au titre de la PCH peut être versé. La demande écrite doit intervenir dans les deux mois suivant la date de notification de décision de la CDAPH. Le solde est versé sur présentation de facture après vérification de la conformité de celle-ci avec le descriptif accompagnant le PPC.

- Pour tous les éléments de la PCH lorsque le bénéficiaire de la PCH salarie un ou des aides à domicile dans le cadre du PPC, les frais liés au licenciement (préavis, indemnisations, etc) ne sont pas pris en charge par cette prestation. Ces conditions devront être prévues dans le contrat conclu entre le bénéficiaire et les intervenants.

9. DÉLAIS DE RÉALISATION OU D'ACQUISITION :

- l'aménagement du véhicule doit être réalisé dans les 12 mois suivant la notification de la CDAPH ;
- les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les 12 mois et être achevés dans les trois ans suivant la date de notification de décision de la CDAPH ;
- l'acquisition ou la location de l'aide technique doit s'effectuer au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de décision de la CDAPH.

10. MODALITÉS DE CONTRÔLE ET DE SUIVI :

Le Président du Conseil départemental peut exercer le contrôle de l'utilisation des sommes allouées au titre de la PCH soit par un contrôle sur place, soit sur pièces.

La prise en charge financière est fonction des domiciles de secours successifs acquis (et perdus) durant ladite période par le bénéficiaire, en particulier pour les deuxième et troisième éléments (aides techniques et aménagement du logement ou du véhicule). Aussi, durant la période d'attribution de la PCH, à chaque fois que le bénéficiaire change de domicile de secours,

le Conseil départemental saisit la collectivité nouvellement compétente.

Le bénéficiaire doit informer par écrit la CDAPH et le Président du Conseil départemental, dans un délai d'un mois, de tout changement de situation de nature à affecter ses droits, par exemple :

- toute absence du domicile, hospitalisation ;
- entrée en institution ;
- déménagement ;
- modalités et nature des interventions ;

- changement de situation familiale et financière : en cas de demande de révision du taux de prise en charge, la révision du montant versé prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande écrite auprès du Conseil départemental ;
- bénéfice d'une prestation de même nature, etc.

Pour la PCH en établissement, le bénéficiaire doit transmettre un état des entrées et sorties

	Nature de l'intervention	Obligations du bénéficiaire	
		Obligations déclaratives au Conseil départemental	Obligation de transmettre les justificatifs au Conseil départemental
Elément 1	Aide humaine prestataire	Nom du service d'aide à domicile autorisé	Copies de tous les justificatifs de dépenses prévues au PPC (factures, bulletins de salaires, etc...) au terme de chaque trimestre
	Aide humaine mandataire	Nom de l'organisme mandataire agréé, l'identité du ou des aides à domicile et éventuellement le lien de parenté	
	Aide humaine emploi directe	Identité du ou des aides à domicile et éventuellement le lien de parenté	
	Aide humaine aidant familial	Identité de l'aidant familial et le lien de parenté	Attestation de l'employeur qui justifiera d'une cessation partielle ou totale de l'emploi pour s'occuper de la personne handicapée (tarif majoré)
	Forfait cécité	Vérification des conditions d'attribution	
	Forfait surdité	Vérification des conditions d'attribution	
Elément 2	Aide technique		La facture doit être adressée dans les 12 mois suivant la notification de décision d'attribution par la CDAPH
Elément 3	Aménagement du logement/ Déménagement/véhicule (versement ponctuel)		Un acompte de 30% du montant total peut être versé sur présentation du devis à compter du début des travaux. Le solde est versé sur présentation de la facture acquittée et sur production d'un descriptif des travaux. Les travaux d'aménagement doivent être conformes au plan de compensation. Ils doivent débuter dans les 12 mois suivant la notification et être achevés dans les trois ans suivant cette notification
	Surcoûts liés au transport (versement mensuel)		Transmettre tous les justificatifs de dépenses au terme de chaque trimestre
Elément 4	Charges spécifiques et exceptionnelles (versement ponctuel)		Transmettre les justificatifs de dépenses dès l'achat et ce, dans la limite des 12 mois suivant la notification de la CDAPH
	Charges spécifiques (versement mensuel)		Transmettre tous les justificatifs de dépenses au terme de chaque trimestre
Elément 5	Aides animal�res	Nom du centre d'éducation de chiens ou de l'organisme gestionnaire labellisé par arrêté préfectoral	Transmettre tous les justificatifs de dépenses au terme de chaque trimestre

de l'établissement au domicile, daté et signé par l'établissement. Pour les jours à domicile, les justificatifs à fournir sont ceux indiqués dans le tableau ci-contre.

Le bénéficiaire doit conserver pendant deux ans tous les originaux des justificatifs de dépenses auxquelles la PCH est affectée.

La PCH est une allocation versée mensuellement pour un montant déterminé. Les sommes non utilisées ou non justifiées ne peuvent être reportées sur les mois suivants et pourront faire l'objet d'un recouvrement par le Conseil départemental après contrôle. Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la PCH. A défaut, l'indu est recouvré par l'émission d'un document de paiement exécutoire.

Le versement de la PCH peut être suspendu ou interrompu après mise en demeure du bénéficiaire lui demandant de remédier aux carences constatées. Le Président du Conseil départemental en informe la CDAPH. La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie les éléments exigés ou s'acquitte des obligations déclaratives.

Lors d'un contrôle, s'il a été constaté que la personne cesse de remplir les conditions au vu desquelles la PCH a été attribuée, le Président du Conseil départemental saisit la CDAPH qui statue sans délai.

L'usager ne peut pas demander de régularisation des montants dûs par le Conseil départemental au delà de deux ans (prescription). Ce dernier doit apporter la preuve de l'effectivité des aides reçues ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

L'action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit également sur deux ans sauf en cas de fraude ou de fausses déclarations. Ainsi, le Conseil départemental ne peut plus demander le remboursement d'un indu plus de deux ans après son versement.

Aucun recours en récupération ne peut être exercé sur la succession du bénéficiaire, contre le donataire, le légataire ou le bénéficiaire revenu à meilleure fortune. Aucun recours en répétition de l'indu n'est exercé si le montant mensuel de celui-ci est inférieur à trois fois le SMIC horaire brut (soit $3 \times 10.03 = 30.09\text{€}$ au 01/01/2019).

11. VOIES DE RECOURS

1 – Recours administratif préalable obligatoire :

La décision du Conseil départemental concernant La PCH, peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa réception. Une lettre motivée doit être adressée au Président du Conseil départemental. La décision contestée doit obligatoirement être jointe au recours.

L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée.

A compter de la réception du recours administratif, le Conseil départemental fait réponse sous 2 mois.

2 – Recours contentieux :

Si le recours administratif est rejeté par le Conseil départemental, le Tribunal compétent doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la réponse.

La décision contestée doit être jointe.

Tribunal compétent :

Tribunal Judiciaire - Pôle Social - Place du palais BP 6 - 58019 NEVERS CEDEX

12. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) — PARTICULARITÉ DES AIDES HUMAINES

OBJET DE LA PRESTATION :

Instaurée par la loi du 11 février 2005, la prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation en nature destinée à financer des dépenses liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, d'aménagement du logement, du véhicule, des charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap et d'aides animalières à domicile.

1. AIDANT FAMILIAL

Est considéré comme un aidant familial :

- le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- l'ascendant, le descendant ou le collatéral (*) jusqu'au quatrième degré (**) du bénéficiaire ou de son conjoint

(*) **Parents collatéraux** = membres d'une famille descendant d'un même ancêtre sans descendre (ou sans liens direct) les uns des autres (ex. frères, cousins, oncles).

(**) **Degrés de parenté** =

1 ^{er} degré	père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, beau-fils, belle-fille
2 ^e degré	frère, sœurs, beau-frère, belle-sœur, grand-père, (aïeul), grand-père (aïeule), petits-enfants
3 ^e degré	oncle, tante, neveu, nièce, arrière-grands-parents (bisaïeule), arrière-petits-enfants (et par alliance)
4 ^e degré	grande-oncle, grand-tante, petit-neveu, petite-nièce, cousin germain (petits cousins)

Le bénéficiaire peut salarier un membre de sa famille à l'exception de son conjoint, de son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) ou un obligé alimentaire du premier degré (**) enfants et parents).

Cette disposition peut être dérogée uniquement si la personne nécessite simultanément d'une aide totale pour la plupart des actes essentiels et d'une présence constante due à un besoin de soin ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne. Dans ce cas, la personne handicapée peut salarier tout aidant familial qui ne doit pas avoir fait valoir ses droits à la retraite et doit avoir cessé ou renoncé, totalement ou partiellement, à son activité professionnelle.

En cas de modification des barèmes nationaux ou du statut du ou des aidants, le Président du Conseil départemental procède à une nouvelle évaluation du montant de la prestation, avec effet à compter du premier jour du mois où cette modification est intervenue.

Lorsque le Président du Conseil départemental décide de verser l'élément 1 – Aide Humaine à une personne physique ou morale ou à un organisme, cette décision est notifiée à la personne au moins un mois avant sa mise en œuvre.

2. FORFAITS

- le forfait surdité permet au bénéficiaire

de recourir à une aide humaine pour ses besoins de communication à hauteur de 30 heures par mois. Cette aide humaine peut être mise en œuvre par un organisme spécialisé, un professionnel ou un aidant familial qui a bénéficié d'un apprentissage de ces techniques ;

- le forfait cécité permet au bénéficiaire de recourir à une aide humaine à hauteur de 50 heures par mois.

10. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) EN ÉTABLISSEMENT

RÉFÉRENCES :

Code de l'action sociale et des familles :

Art. L. 245-1 et suivants

Art. R. 146-25 et suivants

Art. R. 245-1 et suivants

Art. D. 245-73 et suivants

OBJET DE LA PRESTATION :

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap. Pour répondre à ses besoins, un plan personnalisé de compensation (PPC) est élaboré à partir de son projet de vie. Instaurée par la loi du 11 février 2005, la prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation en nature destinée à financer des dépenses liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, d'aménagement du logement, du véhicule, des charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap et d'aides animalières à domicile ou en vue des retours à domicile, lorsque la personne réside habituellement en établissement.

1. PARTICULARITÉS DES CONDITIONS D'ADMISSION

Outre les conditions générales administratives et d'éligibilité, les dispositions de la PCH en établissement s'appliquent aux personnes handicapées :

- hébergées dans un établissement social ou médico-social ;
- ou hospitalisées dans un établissement de santé donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ;
- et lorsque le temps passé en établissement est supérieur au temps passé à domicile (par mois).

Elle s'applique également aux personnes handicapées ayant fait l'objet, faute de possibilité d'un accueil adapté plus proche, d'un accueil dans un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France, à condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale (dans le cadre d'une orientation et dans la limite de sa validité).

2. OBJET ET NATURE DES INTERVENTIONS

La PCH en établissement permet de couvrir :

- les besoins de compensation en matière d'aide humaine pour les périodes de retour à domicile. A ce titre, l'allocation journalière versée pendant le séjour en établissement permet de couvrir les frais lors des retours à domicile et ainsi une réactivité dans l'organisation de ces retours ;
- les besoins en matière d'aides techniques, de surcoût lié au transport et de charges spécifiques que l'établissement ne couvre pas ;
- les besoins en matière d'aménagement de logement à condition que la personne séjourne plus de 30 jours par an, à compter de la date d'ouverture du droit à son domicile ou lorsqu'elle a sa résidence stable et régulière chez un ascendant, un descendant ou un collatéral (*) jusqu'au quatrième degré (**) du demandeur, de son conjoint ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité (PACS).

(*) **Parents collatéraux** = membres d'une famille descendant d'un même ancêtre sans descendre les uns des autres (ex. frères, cousins, oncles).

(**) **Degrés de parenté** =

1 ^{er} degré	père, mère, beau-père, belle-mère, fils, fille, beau-fils, belle-fille
2 ^e degré	frère, sœurs, beau-frère, belle-sœur, grand-père, (aïeul), grand-père (aïeule), petits-enfants
3 ^e degré	oncle, tante, neveu, nièce, arrière-grands-parents (bisaïeule), arrière-petits-enfants (et par alliance)
4 ^e degré	grande-oncle, grand-tante, petit-neveu, petite-nièce, cousin germain (petits cousins)

3. MODALITÉS DE VERSEMENTS

Le versement est conditionné au bénéfice ou non d'un droit de PCH à domicile au moment de la demande de PCH en établissement :

- Lorsque la personne est bénéficiaire de la PCH à domicile, le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10% du montant antérieurement versé, dans les limites d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté ministériel. La réduction a lieu au-delà de 45 jours consécutifs de séjour en établissement ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier son ou ses aides à domicile ;
- Lorsque la personne est hébergée dans un établissement au moment de la demande, un montant journalier relatif à l'aide humaine est fixé pour les périodes d'interruption d'hospitalisation ou d'hébergement dans les limites d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté ministériel. Ce montant journalier est réduit à hauteur de 10% à compter du 46^{ème} jour d'hospitalisation ou de séjour en établissement.

Dans les deux cas, le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption d'hospitalisation ou d'hébergement en tenant compte des sommes versées pendant la période de séjour en établissement.

- lorsque la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement ou service social ou médico-social et que la CDAPH constate la nécessité pour la personne handicapée soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 km, le montant des frais de transport est majoré dans les conditions fixées par arrêté ministériel. Le Président du Conseil départemental peut autoriser la CDAPH 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. A ce titre, la MDPH doit solliciter l'accord du Conseil départemental avant l'examen par la CDAPH. Dans ce cadre, la demande de la MDPH doit être assortie de documents justifiant l'absence d'accueil adapté proche du domicile du demandeur.

4. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) ENFANT

OBJET DE LA PRESTATION :

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap. Pour répondre à ses besoins, un plan personnalisé de compensation (PPC) est élaboré à partir de son projet de vie.

Instaurée par la loi du 11 février 2005, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une prestation en nature destinée à financer des dépenses liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, d'aménagement du logement, du véhicule, des charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap et d'aides animalières à domicile ou en établissement.

Outre les conditions générales administratives et d'éligibilité, les dispositions de la PCH enfant s'appliquent aux familles d'enfants en situation de handicap ayant un droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) simple, assortie ou non d'un complément, ou pouvant y prétendre au regard d'une évaluation médico-sociale.

L'AEEH est une prestation familiale financée par la Caisse aux Affaires Familiales (CAF), destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé de moins de 20 ans et dont le taux d'incapacité est apprécié par la CDAPH. Celle-ci prononce l'attribution de l'allocation de base à laquelle peut être associée un complément d'allocation (six catégories).

1. PARTICULARITÉS DES CONDITIONS D'ADMISSION

Depuis le 1^{er} avril 2008, les familles qui perçoivent une AEEH de base et qui peuvent bénéficier d'un des compléments de ses compléments peuvent demander une PCH enfant à l'occasion :

- d'une première demande d'un complément de l'AEEH ;

- de son renouvellement ;
- ou en cas de changement de situation.

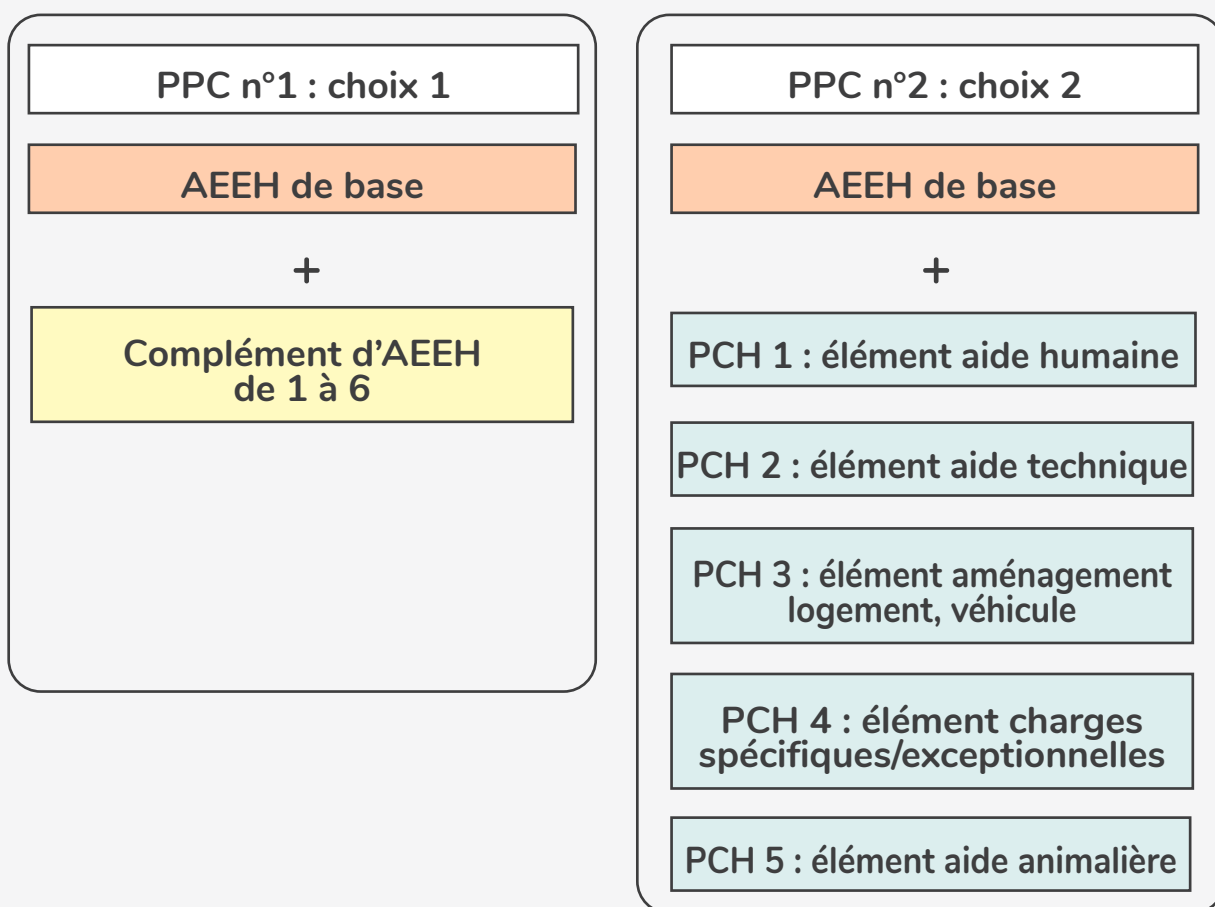
Il est à noter que le complément d'AEEH et la PCH ne sont pas cumulables.

À l'issue d'une évaluation, la famille choisit entre la PCH et le complément d'AEEH. Ce choix s'effectue sur la base de propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation (PPC) élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Les propositions précisent les montants d'AEEH, de son complément et de la PCH.

Cas particulier : Tout bénéficiaire de l'AEEH, avec ou sans complément, peut prétendre au bénéfice de l'élément 3 de la PCH « l'aménagement du logement, du véhicule ou aux surcoûts résultant du transport » dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap.

Lorsque la PCH enfant est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'AEEH, les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant à charge. Lorsque les parents sont séparés, la PCH est versée au parent ayant la charge de l'enfant.

Extrait du Plan Personnalisé de Compensation (PPC)



2. PARTICULARITÉ DE LA DATE D'OUVERTURE DU DROIT PCH

La date d'ouverture du droit ne correspond pas aux règles générales d'ouverture de droit de la PCH adulte. En effet, la CDAPH fixe la date d'attribution de la prestation selon les modalités suivantes :

- soit au 1^{er} jour qui suit la date de fin du droit à l'AEEH ;
- soit, lorsque la demande est faite suite à une évolution du handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte :
 - ou au 1^{er} jour du mois de la décision de la CDAPH ;
 - ou à une date comprise entre le 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande et la date de la décision de la CDAPH, lorsque le bénéficiaire justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires, qui peuvent être prises en compte au titre de la PCH.

3. PARTICULARITÉ EN CAS D'OPTION

Suite à la proposition du PPC, la famille fait connaître son choix par écrit, soit avant l'examen par la CDAPH, soit lors de la réunion de la CDAPH, soit au maximum un mois après la décision de la CDAPH. En cas d'absence de réponse de la famille dans le délai d'un mois, la prestation initiale est réputée maintenue.

La décision de la CDAPH sera communiquée aux organismes payeurs une fois que le choix final de la famille sera connu.

4. PARTICULARITÉ DE CUMUL ET DE NON CUMUL DE PRESTATIONS :

Les aides humaines attribués au titre de la PCH enfant ne sont pas cumulables avec l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) destinée aux parents ou à toute personne qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'une

maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue et des soins contraignants.

5. A QUI S'ADRESSER :

Site internet www.nievre.fr

Site d'action médico-sociale du secteur

INCLUSION

REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

NATURE DE LA PRESTATION :

Le Revenu de Solidarité Active est une allocation qui permet de garantir à ses allocataires des moyens convenables d'existence pour lutter contre la pauvreté, permettre une insertion sociale et encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DU RSA :

Le droit à l'allocation est ouvert à toute personne physique :

- résidant en France de façon stable et effective,
- dont les ressources du foyer sont inférieures au revenu minimum garanti RSA,
- âgée de plus de 25 ans, sauf à charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître,
- française ou ressortissante de l'Espace Économique Européen (sous conditions liées au droit au séjour et à la résidence en France) ou étranger avec un titre de séjour adapté et une durée de résidence en France de plus de 5 ans.
- qui ne se positionne pas en congé parental, sabbatique, sans solde ou en disponibilité,
- qui n'est ni élève, ni étudiant ou stagiaire, sauf à charge d'un ou plusieurs enfants,
- Pour les moins de 25 ans, ils peuvent bénéficier du RSA Jeune s'ils ont travaillé 2 ans à temps plein dans les trois dernières années, avec 3214 heures comptabilisées.

Sont pris en compte pour le calcul de l'allocation :

- le conjoint ou le concubin présent au foyer de l'allocataire ;
- les enfants et les personnes à charge

présents au foyer de l'allocataire, à la condition qu'ils soient âgés de moins de 25 ans.

PROCÉDURES :

■ Instruction administrative du dossier :

La demande de RSA peut être déposée auprès :

- des sites d'action médico-sociale du Conseil départemental,
- de la Caisse d'Allocations Familiales de la Nièvre ou directement par téléprocédure en se connectant sur l'espace personnel dédié sur le site Caf.fr,
- de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne,
- du Centre Communal d'Action Sociale de Nevers,
- des missions locales pour les demandeurs du RSA Jeune.

L'organisme auprès duquel la demande de RSA est déposée en assure l'instruction administrative.

Le service instructeur dispose d'un ensemble de documents de type CERFA à utiliser lors de la demande : le formulaire de demande, la demande complémentaire pour les non-salariés et pour le RSA Jeune.

Le RSA est attribué par le Président du Conseil départemental siégeant au lieu de résidence ou domicile du demandeur.

La date d'ouverture du droit au RSA est celle du dépôt de la demande, dans la mesure où à cette date, les conditions d'ouverture du droit sont remplies.

Le versement de l'allocation RSA est assuré, dans le département, par la Caisse d'Allocations Familiales et pour ses ressortissants, par la Caisse de Mutualité Sociale Agricole.

■ Ouverture des droits et durée de l'allocation de RSA

Le droit au RSA est ouvert le premier jour du mois de dépôt du formulaire de demande rempli et signé, indépendamment de la date à laquelle les pièces justificatives auront été fournies.

A l'occasion de la première demande, le droit à l'allocation est attribué pour 3 mois. L'allocataire doit alors renseigner tous les trimestres une « déclaration trimestrielle de ressources » ou DTR qui doit permettre à l'organisme payeur de vérifier si les ressources éventuelles de l'intéressé ne sont pas supérieures au montant du RSA.

■ Suspension d'allocation

- si les déclarations trimestrielles de ressources ne sont pas retournées par l'allocataire
- si les ressources sont supérieures au Revenu Minimum Garanti RSA.

Les décisions sont notifiées à l'intéressé. Des contrôles de situation des allocataires peuvent toutefois être demandés par le Président du Conseil départemental.

■ Le périmètre des droits et devoirs

L'allocataire du RSA est tenu :

- lorsque les ressources globales du foyer sont inférieures au montant du RSA forfaitaire prévu pour la composition de la famille **et**
- lorsqu'à qu'à titre individuel, il est sans emploi ou dispose d'un revenu inférieur à 500 €

➡ **de rechercher un emploi, d'entreprendre**

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

LE PARCOURS D'INSERTION

Chaque entrant dans le dispositif RSA, soumis à droits et devoirs, bénéficie d'une évaluation sociale ou professionnelle qui a pour objectifs :

- de l'orienter vers l'accompagnement le plus adapté à sa situation,
- de lui permettre d'identifier les freins et les leviers de sa propre insertion sociale et/ou professionnelle,
- de lui fournir une première base de mise en œuvre des étapes d'un parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Dans ce cadre, l'allocataire et son référent unique mettent en place un plan d'action formalisé :

- dans un contrat d'engagement réciproque ou CER, si le référent est issu du Conseil départemental, ou d'un autre organisme conventionné par le Conseil départemental,
- dans un projet personnalisé d'accès à l'emploi ou PPAE, si le référent est Pôle Emploi.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA CONTRACTUALISATION

Le contrat d'engagement réciproque doit être conclu dans un délai de 2 mois pour l'insertion sociale et de 1 mois pour l'insertion professionnelle.

Dans le cadre, 3 situations, impactant le versement de l'allocation, peuvent se présenter :

1 - le CER ou le PPAE n'a pas été établi du fait du référent : il y a maintien du droit à l'allocation pour une période déterminée par le Président du Conseil départemental.

2 - le CER ou le PPAE a bien été établi : il y a poursuite du droit à l'allocation à compter du mois suivant celui où a été signé le document contractuel.

3 - les obligations ne sont pas respectées : le versement de l'allocation peut être suspendu lorsque l'allocataire ne respecte pas les obligations mises à sa charge en matière d'insertion, à savoir :

- le contrat d'engagement réciproque ou le projet personnalisé d'accès à l'emploi n'est pas établi dans les délais, du fait express de l'intéressé,
- les engagements desdits contrats ne sont pas respectés ;
- l'allocataire est radié de la liste des demandeurs d'emploi, lorsqu'il est suivi par Pôle Emploi ;
- l'allocataire refuse de se soumettre au contrôle, en cas de fraude, de fausses déclarations, d'omission délibérée de déclaration ou de travail dissimulé.

Le versement de l'allocation est alors suspendu par décision du Président du Conseil départemental, après avis de l'Équipe pluridisciplinaire et après que l'intéressé, assisté le cas échéant de la personne de son choix, ait été mis en mesure de faire connaître ses observations.

■ Sanctions prévues :

- si l'allocataire ne remplit pas ses obligations, un 1^{er} niveau de sanction est appliqué : **réduction de 20% sur le montant de l'allocation et pour une durée de 3 mois.**
- si à l'issue de ce délai de 3 mois, la situation n'est toujours pas régularisée, un 2^e niveau de sanction est appliqué automatiquement : **réduction de 50% sur le montant de l'allocation et pour une durée de 4 mois.**
- si à l'issue de ce délai de 4 mois, l'intéressé n'a toujours pas rempli ses obligations, le **Président du Conseil départemental**

mettra fin au droit RSA et procédera à une radiation de la liste des allocataires.

■ La radiation :

En cas de suspension ou d'interruption du versement de l'allocation pendant 4 mois consécutifs, le droit au RSA est clôturé.

L'ouverture d'un nouveau droit dans l'année qui suit la radiation est alors subordonnée à la signature d'un contrat d'engagement réciproque ou d'un projet personnalisé d'accès à l'emploi.

Si le précédent dossier est radié depuis moins d'un an pour un motif autre que le défaut de contractualisation ou le non respect du document contractuel, le droit au RSA sera ouvert à la date de la nouvelle demande.

■ La réorientation des allocataires du RSA :

L'allocataire peut être réorienté dès lors que sa situation a évolué.

■ Décès :

En cas de décès de l'allocataire, l'allocation RSA cesse d'être due à compter du 1^{er} jour du mois civil qui suit le décès.

GESTION DES INDUS DE REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE

Tout paiement indu de RSA supérieur à 76 € est récupéré par retenue sur le montant de l'allocation RSA ou sur tout autre prestation sociale ou familiale lorsque l'allocation RSA n'est plus versée.

Lorsque la personne ne perçoit plus aucune prestation de la CAF ou de la MSA, l'indu fait l'objet d'une récupération par le Conseil départemental, avec créance transférée à la Paierie départementale.

Sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, l'action en récupération des indus se prescrit par 2 ans.

VOIES DE RECOURS :

➡ Le recours administratif :

Il doit être obligatoirement déposé

préalablement à tout recours contentieux, sous peine d'irrecevabilité.

Dans tous les cas, l'allocataire doit motiver sa réclamation.

Le silence gardé par le destinataire du recours pendant plus de 2 mois vaut décision implicite de rejet du recours administratif.

1/ Contestation d'une décision de récupération d'un indu de RSA :

L'allocataire peut contester la récupération d'un indu en formulant un recours administratif, auprès du Président du Conseil départemental, service Contentieux social, dans les 2 mois suivant la réception de la décision.

2/ Contestation d'une décision de l'Équipe Pluridisciplinaire :

Le recours administratif préalable doit être adressé au Président du Conseil départemental – Service Contentieux social.

3/ Contestation d'une décision de rejet du RSA :

Le recours administratif préalable doit être adressé au Président du Conseil départemental – Service Contentieux social.

4/ Contestation du montant de RSA attribué :

Le recours administratif préalable doit être adressé au Président du Conseil départemental – Service Contentieux social.

➤ Le recours contentieux :

Il peut être engagé devant le Tribunal Administratif de Dijon dans les 2 mois après réception de la notification de décision motivée par, selon le cas, l'organisme payeur ou par le Conseil départemental.

Dans tous les cas, le recours, qu'il soit engagé à titre gracieux ou contentieux, a un caractère suspensif d'allocation jusqu'à décision de l'autorité compétente pour statuer.

LES INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
 - Service Inclusion Sociale
 - Service Gestion des droits RSA
 - Service juridique
- Caisse d'allocations Familiales de la Nièvre
- Caisse de Mutualité Sociale Agricole
- Pôle Emploi
- CCAS
- Missions locales

Code de l'action sociale et des familles :

Art. L 262-1 et L 262-2
Art L 115-1 et L 115-2

Loi du 1^{er} décembre 2008 généralisant le Revenu de Solidarité Active et réformant les politiques d'insertion

Règlement des aides individuelles

AIDES INDIVIDUELLES RSA

NATURE DE LA PRESTATION :

Aide financière visant à faciliter la mise en œuvre des parcours d'insertion des personnes bénéficiant du Revenu de Solidarité Active.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Percevoir le Revenu de Solidarité Active,
Bénéficier d'un accompagnement dans le cadre d'un parcours d'insertion sociale et/ou professionnelle,
Disposer d'un contrat d'engagement réciproque ou d'un Projet Personnalisé d'Accès à l'emploi en cours de validité,
Ne pas être éligible pour le même objet à une autre aide (Pôle Emploi, Conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté,...).

PROCÉDURE :

L'aide doit être sollicitée par le référent chargé d'accompagner le demandeur dans son parcours d'insertion.
Elle est adressée au site d'action médico-sociale dont dépend le demandeur.
Ces aides sont versées au bénéficiaire ou au créancier après notification de l'accord du Chef de service de site agissant sur délégation du Président du Conseil départemental.

TYPES D'AIDES ÉLIGIBLES :

Chaque type d'aide est plafonné à un montant maximum, sauf pour la participation aux frais de contrôle technique et la première aide aux frais de déplacement qui sont forfaitaires.
Le montant de l'aide sollicité est évalué par le référent au regard des dépenses réelles du

bénéficiaire et du plafond prévu.

■ Mobilité / transport :

- Aide aux frais de déplacement lors d'une reprise d'emploi ou d'activité d'insertion sur le premier mois (montant maximum 250 €) :

Un montant forfaitaire de 50 € pour l'aide au démarrage de l'emploi ou de l'activité d'insertion.

+ Une aide aux déplacements en dehors de la commune du lieu d'habitation :

cette indemnisation est différenciée selon le mode de déplacement soit 0.20 € par kilomètre pour une voiture et 0.10 € par kilomètre pour un cyclomoteur ou voiture sans permis sur présentation de la demande de remboursement des frais de transport engagés récapitulant les déplacements et signée par l'employeur. Elle est limitée à 50 kilomètres aller-retour par jour. Le kilométrage est calculé à partir du centre de la commune d'habitation. Cette aide complémentaire est plafonnée à 200 €.

- Petites réparations de véhicule réalisées en garage, (montant maximum 200 €).
- Contrôle technique.
Cette aide peut concerner tous les véhicules soumis à contrôle technique obligatoire et est versée au prestataire

sur présentation de la facture. Aucune rétroactivité ne sera prise en compte. Le montant de l'aide attribuée est forfaitaire, soit 65 €.

- Autres aides au transport (bus, car) pour faciliter la mobilité dans le cadre d'une activité d'insertion ou démarche en lien avec le parcours d'insertion (Montant maximum 50 €)

■ Le petit matériel nécessaire au stage ou à la formation :

(montant maximum 100 €)

Le Conseil départemental peut prendre en charge financièrement le petit matériel nécessaire au stage ou à la formation. L'indemnisation des frais de petit matériel ne peut être versée qu'au bénéficiaire de l'aide dûment identifié par la notification, sur présentation d'un devis ou d'une facture.

■ Aides aux démarches administratives

- Aide attribuée dans le cadre de démarches administratives (ex : photos d'identité) et autres besoins. (Montant maximum 30 €)

■ Autres aides au parcours d'insertion :

(Montant maximum 100 €)

selon les besoins évalués par le référent.

MODALITÉS :

L'aide est accordée sur présentation de justificatifs.

Certaines aides peuvent se cumuler et être sollicitées lors de la même demande.

Certaines aides ne peuvent être sollicitées deux fois sur une période de 12 mois.

L'aide doit intervenir dans l'objectif de faciliter le parcours d'insertion et ne peut être considérée comme un remboursement d'une charge réglée bien en amont de la demande. En conséquence, aucune rétroactivité ne sera prise en compte.

L'aide prend effet à la date indiquée dans la notification d'accord émanant du Chef de service de site agissant sur délégation du Président du Conseil départemental.

VOIES DE RECOURS :

- Un recours gracieux peut être adressé au Président du Conseil départemental – Service Inclusion Sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision du Président du Conseil départemental,
- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

LES INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
 - Service Inclusion Sociale
- Pôle Emploi
- Prestataires d'accompagnement social des allocataires RSA

LE CONTRAT AIDÉ, OU PARCOURS EMPLOI COMPÉTENCES

NATURE DE LA PRESTATION :

L'objectif du dispositif est de favoriser l'accès des personnes sans emploi, rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières, à un parcours d'insertion adapté à leurs besoins.

Dans ce cadre, le Département apporte une aide financière aux employeurs recrutant un allocataire RSA, par contrat aidé de type Parcours Emploi Compétences.

LES ORIENTATIONS DE 2018 EN TERMES DE CONTRATS AIDÉS :

Dans le cadre des nouvelles dispositions du Gouvernement, le contrat aidé s'est transformé, en 2018, en Parcours Emploi Compétences ou PEC-CAE, recentré sur le seul objectif d'insertion professionnelle des publics très éloignés de l'emploi.

Ce nouveau contrat doit associer « mise en situation professionnelle » auprès **d'employeurs sélectionnés** et « accès facilité à la formation et à l'acquisition de compétences ». Il est réservé au secteur associatif, aux collectivités locales, aux établissements publics.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Pour être éligible au dispositif proposé par le Département, la personne recrutée doit percevoir l'allocation RSA.

PROCÉDURES :

Avant la date prévue de recrutement, les services de Pôle Emploi doivent formuler, pour la structure employeur, une demande d'éligibilité auprès du Conseil départemental, en utilisant le formulaire type.

Le Service Gestion des Droits RSA vérifie alors que la personne remplit bien les conditions d'éligibilité et fait retour de l'information.

Après l'accord, une convention individuelle, d'une durée de 12 mois renouvelable dans la limite de 24 mois, est alors signée entre Pôle

Emploi, l'employeur et le salarié.

Cette convention, établie après entretien tripartite, informe le salarié sur ses droits, prévoit les actions d'accompagnement, de formation, de suivi pour un développement de compétences et indique le nom du référent ou tuteur du salarié.

Dans le cadre du renouvellement du contrat, la décision d'attribution d'une nouvelle aide est subordonnée au bilan préalable des actions d'accompagnement et des actions visant à l'insertion durable du salarié.

Ce renouvellement ne sera toutefois ni prioritaire ni automatique, il sera conditionné à l'évaluation, par le prescripteur, de son utilité pour le bénéficiaire et autorisé sous réserve du respect des engagements de l'employeur.

MONTANT DE LA PARTICIPATION FINANCIÈRE :

La participation financière du Conseil départemental est fixée par voie réglementaire, l'État complétant à hauteur du taux fixé par arrêté du Préfet de Région.

INTERVENANTS :

- Conseil départemental, service Inclusion Sociale, service Gestion des Droits RSA
- Pôle Emploi

La participation financière du Conseil départemental, versée à l'employeur, est fixée par voie réglementaire, les services de l'État complétant à hauteur du taux légal consenti.

Loi n° 2004-809
du 13 août 2004
relative aux libertés et
responsabilités locales

Code de l'action sociale
et des Familles :

L 263-3 et L 263-4

Règlement intérieur du
FDAJ

LE FONDS DÉPARTEMENTAL D'AIDE AUX JEUNES (FDAJ)

NATURE DE LA PRESTATION :

Dispositif permettant aux jeunes en difficultés de bénéficier d'aides destinées à favoriser leur insertion sociale et professionnelle.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Le FDAJ peut être attribué aux jeunes :

- en difficultés, suivis dans le cadre d'un parcours d'insertion sociale et/ou professionnelle,
- stagiaires de la formation professionnelle,
- bénéficiaires de contrats en alternance excepté les apprentis.

Le jeune doit :

- être âgé de 18 à moins de 26 ans ou à compter de 16 ans pour celui qui bénéficie d'un contrat dans le cadre d'une insertion professionnelle (ex : contrat de formation en alternance, stage de formation professionnelle...),
- être de nationalité française ou en situation régulière de séjour en France et résidant dans le département de la Nièvre sans condition de durée minimale,
- ne disposer d'aucune ressource ou de ressources faibles (sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard de l'intéressé).

PROCÉDURES :

Tout jeune bénéficiaire d'une aide doit faire l'objet d'un accompagnement dans sa démarche d'insertion.

L'aide est attribuée obligatoirement dans

le cadre d'un projet d'insertion et est de nature suivante : hébergement, logement, vie quotidienne, accès aux droits, transport, liée à la mobilité ou l'entrée en formation (sous réserve du droit commun existant).

Le dossier de demande d'aide est établi sur l'imprimé spécifique délivré par le Conseil départemental par la Mission locale compétente territorialement ou le travailleur social de secteur du site médico-social concerné. La demande est présentée en Commission Locale de Coordination Financière (CLCF) qui prend la décision.

En cas d'urgence avérée, et notamment pour frais alimentaires, hygiène, santé ou hébergement < ou = 76 €, la décision d'attribution relève directement de la Mission Locale après appréciation du caractère d'urgence. Pour les autres types d'aides, en urgence ou non et quelque soit le montant, la Commission Locale de Coordination Financière (CLCF), soit par délégation le chef de site d'action médico-sociale du Conseil départemental concerné, doit se prononcer.

Les montants maximum attribués pour chaque type d'aide sont définis dans le règlement intérieur du FDAJ.

VOIES DE RECOURS :

- Un recours gracieux peut être adressé au Président du Conseil départemental –

Service Inclusion Sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision.

- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

INTERVENANTS :

- Missions locales

Les personnes souhaitant solliciter le Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes peuvent s'adresser en fonction de leur lieu de

résidence à :

La Mission locale Nevers Sud Nivernais
- Espace Salengro – 5 allée de la Louée –
BP 406 - 58000 NEVERS

La Mission Locale Bourgogne Nivernaise
- 40 rue des Rivières St Agnan - 58200
COSNE-SUR-LOIRE

La Mission Locale du Pays Nivernais Morvan
- 6 Place Notre Dame - 58120 CHATEAU-
CHINON

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
 - Service Inclusion Sociale

Loi n° 2004-809
du 13 août 2004
relative aux libertés et
responsabilités locales

Loi ALUR du 24 mars
2014 relative à la
définition des modalités
d'intervention du FSL

Décret n° 2005-212 du
2 mars 2005 relatif au
Fonds de Solidarité pour le
Logement

Règlement intérieur du
FSL

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT (FSL) ACCÈS AU LOGEMENT

NATURE DE LA PRESTATION :

Aide financière destinée à faciliter l'accès au logement.

- Aide au dépôt de garantie à hauteur d'un mois de loyer complet
- Et/ou premier mois de loyer principal sans les charges au prorata du nombre de jour d'occupation si la prestation logement n'est pas versée
- Et/ou participation à la première assurance locative.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

► Le demandeur doit avoir des ressources inférieures ou égales au plafond des ressources permettant d'obtenir la CMU-complémentaire et ne doit pas avoir bénéficié d'une aide à l'accès dans les douze derniers mois

Et

► Il doit de plus se trouver dans l'une des situations suivantes :

- Etre sans logement ou hébergé par un tiers ou une structure d'hébergement
- Vouloir accéder à un logement plus adapté à ses moyens financiers
- Voir ses ressources ou la taille de sa famille évoluer, rendant le logement inadapté à la situation
- Vivre dans un logement reconnu insalubre
- Etre dans une situation de précarité familiale, sociale ou professionnelle dès lors que le changement de logement améliore durablement la situation familiale et l'insertion du ménage

Et

► Les ressources du demandeur doivent être en adéquation avec le loyer et les charges du nouveau logement. Le montant du loyer nu restant à charge ne doit pas dépasser 25% des ressources globales (hors allocation logement). Les ressources doivent également permettre le règlement des charges liées à l'énergie.

PROCÉDURES :

La demande doit être formulée auprès :

- du travailleur social référent, des sites d'action médico-sociale, de secteurs, de catégorie ou spécialisés,
- des centres communaux d'action sociale agréés pour l'accompagnement social,
- des centres d'hébergement ou associations agréés,
- des prestataires de la mesure d'accompagnement Social Personnalisé avec gestion des prestations, de la Mesure d'Accompagnement Vers et Dans le Logement,
- des organismes bailleurs sociaux,
- des missions locales,
- du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation,

- les mandataires judiciaires à la protection des majeurs privés et les délégués aux prestations familiales.

Le dossier de demande d'aide est établi sur l'imprimé spécifique établi par le Conseil Départemental :

- par le site d'action médico-sociale de résidence du demandeur avant son déménagement,
- par le Département d'origine où réside le demandeur dans le cas d'un déménagement d'un autre Département vers la Nièvre.

Le dossier est étudié par la Commission Locale de Coordination Financière :

- de résidence du demandeur avant son déménagement puisque ce dernier ne doit pas être locataire du nouveau logement lors de l'examen de la demande,
- de la future résidence du demandeur dans le cas d'un déménagement d'un autre Département vers la Nièvre.

La décision est notifiée par écrit au demandeur. En cas de refus de l'aide, la décision est motivée.

Les aides sont versées au créancier prioritairement (sauf dans le cas d'une assurance logement émanant d'un établissement bancaire).

Le montant concernant l'assurance locative est plafonné à :

- 90 € pour un logement de type 1 ou 2
- 100 € pour un logement de type 3 ou 4
- 120 € pour un logement de type 5 ou 6

L'intervention du FSL pour l'aide à l'accès est plafonnée à 900 €

JUSTIFICATIFS À FOURNIR SELON LES CAS :

- Attestation de l'hébergeant ou du CCAS pour les personnes sans logement
- Justificatifs des ressources du mois en cours ou des trois derniers mois en cas de changement récent de situation
- RIB du créancier (du propriétaire, de l'assureur ou du locataire pour une assurance logement proposée par un établissement bancaire)
- Contrat de location du nouveau logement ou un engagement de location
- Déclaration d'insalubrité de l'Agence Régionale de Santé.

VOIES DE RECOURS :

- Un recours administratif peut être adressé au Président du Conseil départemental – DGA des Solidarités de la Culture et du Sport - Service Inclusion sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision du Président du Conseil départemental,
- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
 - Service Inclusion Sociale
- Services instructeurs de la demande

Loi n° 2004-809
du 13 août 2004
relative aux libertés et
responsabilités locales

Loi du 24 mars 2014
relative à la définition des
modalités d'intervention
du FSL

Décret n° 2005-212 du
2 mars 2005 relatif au
Fonds de Solidarité pour le
Logement

Règlement intérieur du
FSL

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT (FSL) MAINTIEN DANS LE LOGEMENT

NATURE DE LA PRESTATION :

Aide financière destinée à faciliter le maintien dans le logement en cas :

- d'impayé de loyer et de charges locatives pour les locataires du parc public ou privé
- de remboursement d'emprunts et de charges collectives pour les propriétaires occupants

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Le demandeur doit avoir des ressources inférieures ou égales au plafond des ressources permettant d'obtenir la Complémentaire Santé Solidaire sans participation financière.

1- Pour les impayés de loyer :

Il doit avoir repris le paiement de son loyer résiduel depuis au moins **un mois** et la dette ne doit pas représenter plus de douze mois d'impayés consécutifs ou non

2- Pour les impayés de remboursement d'emprunt :

Il doit avoir repris le paiement de ses échéances depuis au moins **trois mois** et la dette ne doit pas représenter plus de douze mois d'impayés consécutifs ou non

Le plan d'apurement comprenant la participation du FSL doit permettre le maintien dans le logement ou l'accès à un logement plus adapté

La demande de FSL maintien est irrecevable dans le cas d'un dossier de surendettement déposé à la Banque de France dès lors que la dette est incluse dans le dossier

Les propriétaires occupants répondant aux conditions fixées par l'article 6 de la loi n° 90-449, peuvent solliciter le FSL pour le règlement de leurs impayés de remboursement d'emprunts ou de charges collectives dès lors que les conditions d'attribution déclinées ci-dessus soient respectées

PROCÉDURES :

La demande doit être formulée auprès :

- du travailleur social référent, des sites d'action médico-sociale, de secteurs, de catégorie ou spécialisés,
- des centres communaux d'action sociale agréés pour l'accompagnement social,
- des prestataires de la mesure d'accompagnement Social Personnalisé avec gestion des prestations,
- des missions locales,
- du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation,
- uniquement pour les locataires, des organismes bailleurs sociaux et des prestataires de la Mesure d'Accompagnement Vers et Dans le Logement,

- les mandataires judiciaires à la protection des majeurs privés et les délégués aux prestations familiales.

L'organisme payeur de la prestation logement (Caisse d'Allocations Familiales ou Mutualité Sociale Agricole) doit avoir été informé de la situation d'impayé de loyers avant toute demande d'intervention du FSL.

Le dossier de demande d'aide est établi sur l'imprimé spécifique établi par le Conseil départemental.

Le dossier est étudié par la Commission Locale de Coordination Financière de résidence du demandeur.

La décision est notifiée par écrit au demandeur. En cas de refus de l'aide, la décision est motivée.

L'aide est versée au créancier (propriétaire).

L'intervention du FSL pour l'aide au maintien est plafonnée à 1 000 €.

JUSTIFICATIFS À FOURNIR :

- Tableau d'impayés de loyer et de charges locatives ou de remboursement d'emprunts et de charges collectives,

- Copie intégrale du bail initial
- Plan d'apurement
- RIB du créancier
- Justificatif de ressources du mois en cours ou des trois derniers mois en cas de changement récent de situation.

VOIES DE RECOURS :

- Un recours administratif peut être adressé au Président du Conseil départemental – DGA des Solidarités de la Culture et du Sport - Service Inclusion sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision du Président du Conseil départemental,
- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
 - Service Inclusion sociale
- Services instructeurs de la demande

Loi n° 2004-809
du 13 août 2004
relative aux libertés et
responsabilités locales

Loi du 24 mars 2014
relative à la définition des
modalités d'intervention
du FSL

Décret n° 2005-212 du 2
mars 2005 relatif au Fonds
de Solidarité
pour le Logement

Règlement intérieur du
FSL

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT (FSL) EAU ÉNERGIE — ASSURANCE LOCATIVE

NATURE DE LA PRESTATION :

Aides financières destinées aux personnes en situation d'impayés d'eau, d'énergie ou d'assurance locative.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Ces aides concernent les ménages rencontrant des difficultés à assumer leurs charges liées au logement dès lors que cela permet le maintien dans le logement.

La dette ne doit concerner que le logement actuel.

1. Impayés d'eau :

Le FSL intervient, après évaluation sociale, sur une partie du montant de la facture hors frais de poursuite, de coupure et de rétablissement qui ne peuvent être pris en compte.

Un versement doit être réalisé sur la facture d'eau par la personne ou la famille avant le passage du dossier à la commission.

2. Impayés d'énergie :

Le FSL intervient, après évaluation sociale, sur tout ou partie du montant de la facture hors frais de poursuite, de coupure et de rétablissement qui ne peuvent être pris en compte.

Un versement sur la facture d'énergie n'est pas obligatoire mais recommandé à la personne ou la famille avant le passage du dossier à la commission.

Le FSL peut participer sur :

- Une facture d'énergie et d'eau
- Une régularisation de charges d'eau de l'année précédente qui se termine sur l'année en cours pour les locataires du parc public ou privé avec les mêmes conditions que les impayés d'eau
- Une régularisation de charges de chauffage de l'année précédente qui se termine sur l'année en cours pour les locataires du parc public ou privé avec les mêmes conditions que les impayés d'énergie
- Un contrat d'entretien et de révision des chaudières
- Un changement de puissance des compteurs gaz et électricité
- Un devis de fuel, de propane, de bois et de bouteilles de gaz.

Le montant maximum des aides attribuées sur les douze derniers mois au titre des **dettes d'eau** est fixé à :

- 450 € pour des ménages composés de une ou deux personnes
- 700 € pour des ménages à partir de trois personnes.

Le montant maximum des aides attribuées sur les douze derniers mois au titre des **dettes d'énergie** est fixé à :

- 600 € pour des ménages composés de une ou deux personnes

- 800 € pour des ménages à partir de trois personnes.

Des aides préventives peuvent être attribuées, en ce qui concerne les factures d'EDF et de Gaz de France. Ces aides doivent être réservées aux clients qui sont mensualisés et sont égales au maximum à trois mensualités.

3. Impayés d'assurance locative :

Concernant les impayés d'assurance locative, la prise en charge sera plafonnée à :

- 90 € pour un logement de type 1 ou 2
- 100 € pour un logement de type 3 ou 4
- 120 € pour un logement de type 5 ou 6.

Cette aide ne pourra être attribuée qu'une seule fois sur une période de 36 mois.

PROCÉDURES :

La demande doit être formulée auprès :

- du travailleur social référent des sites d'action médico-sociale, de secteurs, de catégorie ou spécialisés
- des organismes bailleurs sociaux pour la facture de régularisation de chauffage et d'eau annuelle
- des centres communaux d'action sociale agréés pour l'accompagnement social
- des prestataires des mesures d'accompagnement Social Personnalisé avec gestion des prestations et des mesures d'Accompagnement Vers et Dans le Logement
- des missions locales
- des mandataires judiciaires à la protection des majeurs privés et les délégués aux prestations familiales.

Le dossier de demande d'aide est établi sur l'imprimé spécifique établi par le Conseil départemental.

Le dossier est étudié par la Commission Locale de Coordination Financière de résidence de la personne.

La décision est notifiée par écrit au demandeur. En cas de refus de l'aide, la décision est motivée.

L'aide est versée directement au créancier (sauf pour une assurance émanant d'un établissement bancaire)

JUSTIFICATIFS À FOURNIR :

- Facture impayée (facture sur relève de compteur uniquement)
- Justificatif de versement pour les impayés d'eau
- RIB du créancier

VOIES DE RECOURS :

- Un recours gracieux peut être adressé au Président du Conseil départemental – DGA des Solidarités de la Culture et du Sport - Service Inclusion sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision du Président du Conseil départemental,
- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
 - Service Inclusion sociale
- Services instructeurs à l'origine de la demande

Loi n° 2004-809
du 13 août 2004
relative aux libertés et
responsabilités locales

Loi ALUR du 24 mars
2014 relative à la
définition des modalités
d'intervention du FSL

Décret n° 2005-212 du
2 mars 2005 relatif au
Fonds de Solidarité pour le
Logement

Règlement intérieur du
FSL

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT (FSL) AIDE AUX DÉGRADATIONS COMMISES DANS UN LOGEMENT D'INSERTION

NATURE DE LA PRESTATION :

Aide financière, sous forme de subvention, accordée aux bailleurs pour contribuer à la prise en charge des éventuelles dégradations commises par les locataires d'un logement d'insertion financé dans le cadre du programme PLAI, au moment de leur départ.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Dans le cas d'un accès dans un logement d'insertion financé dans le cadre du programme PLAI et validé par le Plan d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées, le Fonds de Solidarité pour le Logement peut prendre en charge les éventuelles dégradations commises par les locataires lorsqu'ils quittent le logement.

La demande est faite par le bailleur social propriétaire du logement.

La demande doit être accompagnée impérativement des états des lieux d'entrée et de sortie ainsi que des devis correspondants aux travaux.

L'aide est plafonnée à **2 300 €**.

VOIES DE RECOURS :

- Un recours gracieux peut être adressé au Président du Conseil départemental – DGA des Solidarités de la Culture et du Sport - Service Inclusion sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision du Président du Conseil départemental,
- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
- Bailleur public propriétaire du logement

Loi n°90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement

Loi ALUR du 24 mars 2014 relative à la définition des modalités d'intervention du FSL

Décret n°90-794 du 7 septembre 1990 portant application de la Loi n°90-449 du 31 mai 1990

Règlement intérieur du FSL

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL LIÉ AU LOGEMENT (ASLL)

NATURE DE LA PRESTATION :

Mesure d'accompagnement social et budgétaire permettant l'accès ou le maintien dans un logement adapté à la situation des personnes.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) peut financer des mesures d'accompagnement Social Lié au Logement pour toute personne rencontrant des difficultés dans l'appropriation de son logement et/ou dans la gestion de son budget, mettant en péril l'accès ou le maintien dans un logement.

Le demandeur ne doit pas déjà bénéficier d'une autre mesure d'accompagnement budgétaire.

Il doit adhérer au principe de l'accompagnement.

Il doit accepter la signature d'un contrat.

PROCÉDURES :

La demande d'ASLL se fait auprès :

- du travailleur social référent dont dépend la personne,
- des travailleurs sociaux d'organismes partenaires.

La demande est établie par le biais du "rapport" établi par le Conseil départemental. La situation globale de la personne est

évaluée, son accord pour la mise en œuvre de l'accompagnement est recueilli et les objectifs à travailler sont déterminés.

La demande est transmise au site d'action médico-sociale.

Elle est étudiée lors de la réunion de synthèse « accompagnement budgétaire » et soumise à la validation du Chef de service du site d'action médico-sociale

La décision est notifiée par écrit au demandeur.

MODALITÉS D'INTERVENTION :

Le Conseiller en Economie Sociale et Familiale exercera la mesure selon la durée déterminée et au regard des objectifs posés.

Un contrat récapitulant les modalités de l'accompagnement ainsi que ses objectifs est signé entre le Conseiller en Economie Sociale et Familiale et le bénéficiaire.

Cette mesure peut avoir pour objectifs d'accompagner au niveau social et budgétaire :

- le demandeur lors de l'accès à un logement autonome

- le maintien dans le logement
- la recherche de logement autonome
- la construction d'un processus d'insertion par le biais d'un logement adapté

Durée de la mesure :

- 4 mois pour une recherche de logement
- 6 mois pour un accès ou un maintien

Cette mesure ne peut excéder 12 mois

VOIES DE RECOURS :

- Un recours gracieux peut être adressé au Président du Conseil départemental – DGA des Solidarités de la Culture et du Sport - Service Inclusion sociale, dans

un délai de 2 mois après notification de la décision du Président du Conseil départemental,

- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

INTERVENANT :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
 - Service inclusion sociale

Loi n° 2004-809
du 13 août 2004
relative aux libertés et
responsabilités locales

Loi ALUR du 24 mars
2014 relative à la
définition des modalités
d'intervention du FSL

Décret n° 2005-212
du 2 mars 2005 relatif au
Fonds de Solidarité pour le
Logement

Règlement intérieur du
FSL

FONDS DE LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE

NATURE DE LA PRESTATION :

Aide financière destinée aux ménages relevant du FSL et repérés en situation de précarité énergétique afin de les aider à lutter contre cette dernière.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) peut financer les petits travaux ou les acquisitions suivantes :

N°	Public	Travaux pris en charge
1	Locataire, Propriétaire-occupant éligibles au FSL énergie	Calfeutrage et réparation des ouvrants (exemple : joints ou mousses sur les portes et fenêtres, changement de carreaux, film survitrage, rideaux...)
2	Locataire, Propriétaire-occupant, éligibles au FSL énergie	Isolation des tuyaux d'eau chaude dans un local non chauffé (ex : calorifugeage du cumulus)
3	Locataire, Propriétaire-occupant, éligibles au FSL énergie	Réparation de la robinetterie, réparation de fuite d'eau située après le compteur personnel de l'utilisateur
4	Locataire, Propriétaire-occupant éligibles au FSL énergie	Robinetterie thermostatique, Programmeur du système de chauffage, thermostat d'ambiance (accord du propriétaire bailleur exigé)
5	Locataire, Propriétaire-occupant éligibles au FSL énergie	Réparation d'une chasse d'eau
6	Locataire, Propriétaire-occupant éligibles au FSL énergie	Réparation d'une pièce endommagée sur un chauffe-eau (pièces et main d'œuvre) ou achat d'un petit chauffe-eau de 80 litres maximum (pièce(s), la main d'œuvre restant à la charge de l'utilisateur) ou installation d'un contacteur jour/nuit (heures creuses) pour chauffe-eau et ballon d'eau chaude
7	Locataire, Propriétaire-occupant éligibles au FSL énergie	Remplacement de réfrigérateur ou réfrigérateur/congélateur économe (uniquement si l'appareil présent est source de surconsommation avérée ou en panne) et en cas de non-recours possible aux aides légales

Les travaux de catégorie 3, 4, 5 et 6 seront obligatoirement réalisés par des artisans qualifiés.

FONDS DE SOLIDARITÉ POUR LE LOGEMENT

PROCÉDURES :

La demande doit être formulée auprès :

- du travailleur social référent des sites d'action médico-sociale, de secteurs, de catégorie ou spécialisés
- des organismes bailleurs sociaux pour la facture de régularisation de chauffage et d'eau annuelle
- des centres communaux d'action sociale agréés pour l'accompagnement social
- des prestataires des mesures d'accompagnement Social Personnalisé avec gestion des prestations et des mesures d'Accompagnement Vers et Dans le Logement
- des missions locales
- des mandataires judiciaires à la protection des majeurs privés et les délégués aux prestations familiales.

Le dossier de demande d'aide est établi sur l'imprimé spécifique établi par le Conseil départemental. Le public doit être éligible au FSL énergie. Les travaux ne doivent concerner que le logement actuel occupé par le ménage.

Le dossier est étudié par la Commission Locale de Coordination Financière de résidence de la personne. En l'absence de devis, la demande sera rejetée après 3 examens maximum du dossier par la commission.

La décision est notifiée par écrit au demandeur. En cas de refus de l'aide, la décision est motivée.

L'aide est versée directement au créancier.

L'aide maximum ne pourra être accordée qu'une seule fois sur un délai de 36 mois.

L'aide accordée ne pourra pas porter sur la totalité de la facture, le ménage ayant le solde à régler en fonction du montant évalué avec le travailleur social à l'origine de la demande d'aide. Elle est **plafonnée à 700 €** par ménage et est cumulable avec le FNAME dans la limite du plafond de 3 500 € de l'aide globale.

JUSTIFICATIFS À FOURNIR :

- Devis des travaux ou équipement électroménager
- RIB du créancier

VOIES DE RECOURS :

- Un recours gracieux peut être adressé au Président du Conseil départemental – DGA des Solidarités de la Culture et du Sport - Service Inclusion sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision du Président du Conseil départemental,
- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale
 - Service inclusion sociale
- Artisans

Code de l'action sociale
et des familles :
L 271-1 à L 271-8
Art. R 271-1 à D 271-5

Loi du 5 mars 2007
portant réforme de la
protection juridique des
majeurs

MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ (MASP)

NATURE DE LA PRESTATION :

Aide à la gestion des prestations sociales et accompagnement social personnalisé.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

- Etre majeur et percevoir une ou plusieurs prestations sociales (cf. annexe)
- Eprouver des difficultés de gestion de ses ressources menaçant sa santé ou sa sécurité
- Accepter la mise en œuvre d'une mesure d'accompagnement contractuelle.

Cette mesure administrative a une durée de 6 mois à deux ans renouvelable sans que la durée totale soit supérieure à quatre ans.

PROCÉDURES :

- La demande de MASP est faite auprès du travailleur social référent, elle peut aussi être proposée par ce dernier.
- La demande est établie sur le dossier spécifique « rapport d'évaluation sociale » établi par le Conseil départemental. La situation globale de la personne est évaluée, son accord pour la mise en œuvre de l'accompagnement est recueilli et les objectifs à travailler sont déterminés.
- Le bénéficiaire de la mesure peut demander la perception directe de ses prestations sociales par le Conseil départemental.
- La demande est transmise pour validation au responsable du site d'action médico-sociale du Conseil départemental.
- Elle est instruite lors de la synthèse accompagnement budgétaire et est

soumise à la décision d'ouverture ou non de la mesure avec validation, le cas échéant, des objectifs.

- La décision est notifiée par écrit au demandeur.
- Une visite commune « personne exerçant la mesure-travailleur social » est réalisée au domicile du bénéficiaire.
- Un contrat est signé entre le bénéficiaire de la mesure et le Conseil départemental ou le prestataire retenu par ce dernier
- Le contrat précise les noms du travailleur social exerçant l'accompagnement, la durée et les modalités de l'accompagnement ainsi que les objectifs à travailler
- Un bilan de la mesure est fait régulièrement et peut déboucher sur un renouvellement, une fin de mesure ou une orientation vers la justice pour une demande de mesure plus adaptée.

VOIE DE RECOURS :

- Un recours gracieux peut être adressé au Président du Conseil départemental – Service Inclusion Sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision prise lors de la synthèse "accompagnement budgétaire" par le site d'action médico-sociale.
- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

LES INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale du Conseil départemental
 - Service Inclusion Sociale
- Prestataires ayant conventionné avec le Conseil départemental

BESOINS VITAUX

NATURE DE LA PRESTATION :

Aides financières destinées aux personnes sans enfant, momentanément dans l'incapacité de faire face à leurs besoins alimentaires et à l'achat de produits d'hygiène de premières nécessités.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

Peuvent bénéficier de cette aide, les personnes seules, les couples ou les familles, sans enfants mineurs à leur charge.

Elle est attribuée à la demande du bénéficiaire, après évaluation de sa situation sociale et financière.

Elle intervient en complément des aides de droit commun existantes mais ne se substitue pas à elles.

PROCÉDURES :

La demande doit être formulée auprès :

- du travailleur social référent des sites, de secteurs, de xxxx ou spécialisés,
- des centres communaux d'action sociale agréés pour l'accompagnement social,
- des mandataires judiciaires à la protection des majeurs,
- des prestataires Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé avec gestion de prestation,
- des prestataires AVDL.

Le dossier de demande d'aide est établi sur l'imprimé spécifique délivré par le Conseil départemental.

La demande est instruite par le chef de service du site d'action médico-sociale, dès sa réception.

La décision est notifiée par écrit au bénéficiaire. En cas de refus de l'aide, la décision est motivée.

L'aide financière est versée par le Conseil départemental au demandeur.

Le montant maximum de l'aide accordée est de :

- 80€ pour une personne seule
- 120€ pour 2 personnes adultes et plus

VOIES DE RECOURS :

- Un recours gracieux peut être adressé au Président du Conseil départemental – Service Inclusion Sociale, dans un délai de 2 mois après notification de la décision du Président du Conseil départemental,
- Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Dijon dans le délai de 2 mois suivant la notification du Président du Conseil départemental.

INTERVENANTS :

- Conseil départemental :
 - Sites d'action médico-sociale du Conseil départemental
 - Service Inclusion Sociale
- Instructeurs à l'origine de la demande

Code de la Santé
Publique :

- Art. L 1110.1 à 1110.4
- Art. L 1110.3
- Art. L 1111.1 et 1111.2

Convention de partenariat
entre le Conseil
Départemental, l'Instance
Régionale d'Éducation et
de Promotion à la Santé
(IREPS) et la CPAM

MISSIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

NATURE DE LA PRESTATION :

Développer la prévention et la promotion de la santé auprès du public et des acteurs de santé du territoire (sanitaires, sociaux et médico-sociaux).

CONDITIONS D'ACCÈS :

La prévention et la promotion de la santé s'adressent à toute la population mais agit de manière renforcée en direction des populations en situation de vulnérabilité.

Le Conseil départemental réalise par ailleurs des campagnes d'information et d'actions collectives d'éducation à la santé, comme, par exemple, celles organisées sur la semaine européenne de la vaccination, l'hygiène bucco-dentaire, la "chasse" aux perturbateurs endocriniens, les alertes sanitaires "canicule", l'accompagnement d'étudiants dans le cadre du service sanitaire pour réaliser des actions de santé publique primaires sur le thème de la vaccination.

Code de la Santé
Publique :

- Art. L.3111-1
à L.3111-11

Convention entre l'État et
le Conseil départemental
de la Nièvre relative à
la mise en œuvre du
transfert des compétences
en matière de lutte contre
les maladies infectieuses
évitables par la vaccination

LA VACCINATION

NATURE DE LA PRESTATION :

Organisation et réalisation de tous types de vaccinations (tétanos, diphtérie, coqueluche, hépatite B, hépatite A, polio, grippe, Covid-19 ...) ou intervention sur simple demande pour tout autre vaccin.

CONDITIONS D'ACCÈS :

Le service est accessible à :

- Toute personne se présentant lors d'une séance publique de vaccination pour une information relative à la vaccination, pour la connaissance de son statut vaccinal et une mise à jour de son statut vaccinal au regard des obligations et recommandations en vigueur,
- Tout parent désireux, de faire procéder à la vaccination de son enfant à partir de six ans,

Ces séances de vaccination sont publiques et gratuites.

PROCÉDURES :

Pour tout renseignement et prise de rendez-vous s'adresser au Centre de Vaccination :
3 bis rue Lamartine 58000 NEVERS -
tél. 03.86.61.60.01

A QUI S'ADRESSER :

- Conseil départemental :
- Service Santé Prévention

RÉFÉRENCES :

Code de la Santé
Publique :

- Art. L 3112-1
à L 3112-3
- Art. R3112-5

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

NATURE DE LA PRESTATION :

Mise en place de mesures pour contrôler la transmission de la tuberculose. Le Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) est un service médico-social qui concourt pour les usagers à la prophylaxie individuelle, familiale et collective, au diagnostic et au traitement de la tuberculose :

- consultations médicales et suivi, radiographies pulmonaires, tests spécifiques au dépistage,
- tests et vaccinations BCG,
- enquêtes épidémiologiques et dépistage autour de cas de tuberculose, en liaison avec la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté.
- dépistage de la tuberculose dans les groupes à risque,
- travail en réseau avec la PMI et les professionnels de santé, la permanence d'accès aux soins de santé du CHAN, les sites d'action médico-sociale, les centres d'hébergements,

CONDITIONS D'ACCÈS :

Le dépistage concerne tout public et est pris en charge.

Le CLAT effectue également des dépistages ciblés auprès de publics à risque et dans des lieux plus particulièrement exposés.

A QUI S'ADRESSER :

- Conseil départemental :
 - Service Santé Prévention

PROCÉDURE :

Pour tout renseignement et prise de rendez-vous s'adresser au Centre de Lutte Antituberculeuse : 3 bis rue Lamartine - 58000 NEVERS - tél. 03.86.59.24.14

