



**REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE
ET D' ACTIONS SOCIALES
R.D.A.A.S**

*ADOPTÉ PAR DÉLIBÉRATION DE L'ASSEMBLÉE DÉPARTEMENTALE DU 8 DÉCEMBRE 2017
DERNIÈRE MISE À JOUR ADOPTÉE PAR LA COMMISSION PERMANENTE DU 13 FÉVRIER 2026*

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION A L'AIDE SOCIALE	9
LIVRE 1 – L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE	11
TITRE I – LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE	11
Chapitre 1 : Des mineurs pris en charge par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance et à la famille	11
Article 1.1 Les missions	11
Section 1 – Les pupilles de l'État	12
Article 1.2 Définition et admission	12
Article 1.3 Modalités de l'admission	12
Article 1.4 Frais exceptionnels	13
Article 1.5 Organes chargés de la tutelle	13
Article 1.6 Conseil de famille	13
Article 1.7 Ressources des pupilles	13
Article 1.8 L'adoption	13
Article 1.9 Sortie du service	14
Section 2 - <i>Les organismes autorisés et habilités pour l'adoption</i>	14
Chapitre 2 : Les enfants confiés à la requête de leurs parents ou de leur représentant légal	15
Article 1.10 Définition et admission	15
Article 1.11 sortie du service	15
Chapitre 3 : Les enfants confiés à la requête de l'autorité judiciaire	15
Article 1.12 Définition et admission	15
Article 1.13 Objectif du service	16
Article 1.14 Sortie du service	16
Section 1 – Les dispositions relatives à la prise en charge des mineurs fugueurs et des mineurs non accompagnés	16
Article 1.15 Mineurs fugueurs	16
Article 1.16 Mineurs non accompagnés	17
Section 2 – L'aide aux jeunes majeurs	17
Article 1.17 Définition et admission	17
Article 1.18 Contrat d'accès à l'autonomie (CAA)	17
Article 1.19 Fonds départemental d'aide aux jeunes	18
Chapitre 4 : L'action sociale préventive auprès des enfants et des familles en difficulté	19
Section 1 – L'aide à domicile	19
Article 1.21 Définition et attribution	19
Article 1.22 Aides financières	19
Article 1.23 Les techniciens de l'intervention sociale et familiale et les auxiliaires de vie sociale	20
Article 1.24 Action éducative à domicile (AED)	20
Article 1.25 Assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)	20
Article 1.26 Accompagnement en économie sociale et familiale	21
Article 1.27 Accueil de jour	21
Section 2 – La prévention spécialisée	21
Section 3 – La prévention des risques de danger à l'égard des mineurs et la protection des mineurs en danger	21
Article 1.28 Traçabilité des informations préoccupantes	22
Article 1.29 Transmission des informations préoccupantes	22
Article 1.30 Partage des informations	22

Article 1.31	traitement des informations	22
Article 1.32	avis au Procureur de la République	23
Article 1.33	suivi des informations	23
TITRE II – LES PRESTATIONS FOURNIES PAR LE DÉPARTEMENT		23
Chapitre 1 : A l'égard des mineurs pris en charge physiquement par le Département		23
Article 1.34	Modalités d'attribution des prestations spécifiques	23
Article 1.35	Prise en charge financière pour les familles d'accueil hors département	24
Chapitre 2 : A l'égard des mineurs confiés a un tiers		24
Article 1.36	Remboursement au tiers accueillant	24
-Mineurs confiés à un tiers par le Président du Département :		24
-Mineurs confiés à un tiers par l'autorité judiciaire :		24
Chapitre 3 : A l'égard des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants dont l'aîné a moins de trois ans		24
TITRE III – LA PROTECTION DES MINEURS HORS DU DOMICILE PARENTAL		24
Chapitre 1 : La protection générale des mineurs		24
Chapitre 2 : Les assistants familiaux		24
Article 1.37	Définition	24
Article 1.38	Agrément	25
Article 1.39	Formation des assistants familiaux	26
Article 1.40	Contrat de travail et modalités générales d'accueil	26
Article 1.41	Accompagnement professionnel	27
Article 1.42	Suivi de l'agrément et contrôle	27
Article 1.43	Rémunération	27
Article 1.44	Maintien de salaire en cas de saisine penale	28
Article 1.45	Prise en charge financière	29
Article 1.46	Primes exceptionnelles	29
Article 1.47	Aides au logement	30
Article 1.48	Congés	30
Chapitre 3 : Les modes d'accompagnement bénévole		31
Article 1.49	Parrainage et accueil durable et bénévole	31
Article 1.50	Le Mentorat	33
Chapitre 4 : Le conseil des jeunes de la protection de l'enfance		34
TITRE IV – LES DISPOSITIONS FINANCIERES		34
Article 1.51	Enfants pris en charge et obligations des parents et ascendants	34
Article 1.52	Allocations familiales	35
Article 1.53	Contribution des personnes prises en charge par l'aide sociale	35
TITRE V - LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE		35
Article 1.54	Missions	35
Chapitre 1 : Les actions de prévention auprès des futurs parents et des familles avec enfants		36
Article 1.55	Information des futurs parents	36
Article 1.56	Consultations pré et postnatales	36
Article 1.57	Visites à domicile : entretiens individuels des sage-femmes	36
Article 1.58	Actions de soutien à la parentalité	37
Article 1.59	Santé sexuelle (ex-planification et éducation familiale)	37
Section 1 – Les interventions dans le domaine de la petite enfance		37
Article 1.60	Consultations infantiles	37
Article 1.61	Visites à domicile pour les enfants de moins de 6 ans	38
Article 1.62	Bilans de santé en école maternelle	38
Article 1.63	Actions dans le domaine du handicap	38
Section 2 - Les aides à domicile		38
Article 1.64	Intervention dans le cadre de la Caisse d'allocations familiales ou d'un autre régime	38

Article 1.65	Situations non prises en charge par la Caisse d'allocations familiales ou par un autre régime	39
Article 1.66	Critères de prévention	39
Section 3 – L'Épidémiologie enfance, famille, jeunesse		39
Article 1.67	Recueil et traitement des informations en épidémiologie et en santé publique	39
Article 1.68	Diffusion de documents	39
Chapitre 2 : L'accueil des enfants de moins de 6 ans		40
Section 1 – Les assistants maternels		40
Article 1.69	Agrément	40
Article 1.70	Formation des assistants maternels	40
Article 1.71	Maisons d'assistants maternels	41
Section 2 – Les établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans		41
Article 1.72	Création, transformation ou extension	41
Article 1.73	Surveillance et contrôle	41
Section 3 – Les accueils collectifs de mineurs (ACM)		42
Article 1.74	Aide d'urgence aux victimes	42
Article 1.75	Les pupilles du Département des Alpes-Maritimes	42

LIVRE 2 – L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPEES **44**

TITRE I – LES PRINCIPES COMMUNS A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES		44
Chapitre 1 : Les bénéficiaires de l'aide sociale		44
Article 2.1	Les personnes âgées	44
Article 2.2	Les personnes handicapées	44
Chapitre 2 : Les compétences		44
Article 2.3	Le Département	44
Article 2.4	La commune	44
Article 2.5	Le centre communal d'action sociale	45
Article 2.6	Les autres organismes	45
Article 2.7	L'État	45
Article 2.8	La maison départementale des personnes handicapées	45
Chapitre 3 : L'admission à l'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées		46
Section 1 – Les conditions d'admission		46
Article 2.9	Conditions de résidence	46
Article 2.10	Domicile de secours	46
Article 2.11	Conditions de ressources	46
Section 2 – La procédure d'admission		47
Article 2.12	Dépôt de la demande	47
Article 2.13	Instruction de la demande	47
Article 2.14	Décision d'admission	47
Article 2.15	Durée et validité de la décision	47
Article 2.16	Notification de la décision	48
Article 2.17	Révision de la décision	48
Article 2.18	Admission d'urgence (art L 113-3 CASF)	48
Section 3 – L'exécution des décisions d'admission		48
Article 2.19	Paiement des prestations	48
Article 2.20	Remboursement de sommes indues	48
Article 2.21	Reversement des ressources	49
Article 2.22	Perception des ressources	49
Article 2.23	Décès	49
Article 2.24	Frais d'obsèques	49
Article 2.25	Participation du bénéficiaire	49
Article 2.26	Participation des obligés alimentaires	50

Article 2.27	Instruction de la demande _____	50
Article 2.28	Procédure de mise en œuvre _____	50
Article 2.29	Recouvrement de la dette alimentaire _____	50
Article 2.30	Prescription _____	50
Article 2.31	Révision _____	51
Article 2.32	Principes et conditions _____	51
Article 2.33	Récupération contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune _____	51
Article 2.34	Récupération sur la succession du bénéficiaire _____	51
Article 2.35	Récupération à l'encontre des donataires _____	52
Article 2.36	Récupération à l'encontre des bénéficiaires de contrats d'assurance vie _____	52
Article 2.37	Bis récupération à l'encontre des légataires _____	52
Article 2.38	Hypothèque légale _____	52
Article 2.39	Décision de récupération _____	52
Article 2.40	Subrogation _____	52
Article 2.41	Prescription de l'action en récupération _____	52
Article 2.42	Voies de recours _____	53
Chapitre 4 : Agrément ou autorisation à l'habilitation au titre de l'aide sociale	_____	53
Article 2.43	Procédure d'agrément _____	53
Article 2.44	Procédure d'autorisation _____	53
Article 2.45	Tarification _____	53
Section 2 – Les établissements _____		54
Article 2.46	Création, transformation, extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux _____	54
Article 2.47	Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale _____	54
Section 3 - L'accueil familial _____		54
Article 2.48	Définition _____	54
Article 2.49	Délivrance de l'agrément _____	55
Article 2.50	Contrat d'accueil _____	55
Article 2.51	Retrait de l'agrément _____	56
Article 2.52	Gestion de l'accueil familial _____	56
Chapitre 5 : Les contrôles	_____	57
Article 2.53	Personnes habilitées _____	57
Article 2.54	Contrôles de l'effectivité des prestations _____	57
Article 2.55	Contrôles spécifiques des établissements et services autorisés _____	57
Article 2.56	Conséquences _____	58
Article 2.57	Fraude et fausses déclarations _____	58
Chapitre 6 : Les recours contre les décisions d'aide sociale	_____	58
Article 2.58	Personnes habilitées à intenter un recours _____	58
Article 2.59	Autorisation d'ester en justice _____	58
Article 2.60	Exécution des décisions de justice _____	58
TITRE II – PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE	_____	58
Chapitre 1 : prestations communes aux personnes âgées et handicapées	_____	58
Section 1 – Les Prestations à domicile communes aux personnes âgées et handicapées _____		58
Article 2.61	Aide-ménagère _____	58
Article 2.62	Allocation représentative des services ménagers _____	60
Article 2.63	Foyer restaurant _____	62
Article 2.64	Portage de repas _____	63
Article 2.65	Allocation forfaitaire de télé assistance _____	63
Article 2.66	Allocation de géo localisation _____	65
Section 2 – Les prestations à l'hébergement communes aux personnes âgées et handicapées _____		66
Article 2.67	L'accueil familial _____	66
Article 2.68	La résidence autonomie _____	68
Article 2.69	Les établissements d'hébergement pour personnes âgées _____	69
Chapitre 2 : Les prestations spécifiques aux personnes âgées	_____	72
Article 2.70	Allocation personnalisée d'autonomie _____	72

Article 2.71	Allocation personnalisée d'autonomie à domicile _____	74
Article 2.72	Mesure adaptation habitat séniors _____	77
Article 2.73	Allocation personnalisée d'autonomie en établissement _____	80
Chapitre 3 : Les prestations spécifiques aux personnes handicapées _____		82
Article 2.74	Prestation de compensation du handicap à domicile (PCH) _____	82
Article 2.75	Prestation de compensation du handicap en établissement _____	85
Article 2.76	Etablissements d'accueil de jour pour personnes handicapées _____	86
Article 2.77	Structures d'hébergement pour personnes adultes handicapées _____	87
Article 2.78	Foyer éclaté _____	88
Article 2.79	Prise en charge de personnes handicapées adultes en établissements d'éducation spéciale au titre de l'amendement Creton _____	89
Article 2.80	Prestations prises en charge par le fonds départemental de compensation du handicap _____	90
TITRE III – AIDE A LA VIE EN HABITAT INCLUSIF _____		91
Article 2.81	L'habitat inclusif _____	91
Article 2.82	L'Aide à la Vie partagée _____	92
Article 2.83	Dispositions générales _____	92
Article 2.84	Conditions d'attribution de l'Aide à la Vie Partagée _____	93
LIVRE 3 – LE FINANCEMENT DES ACTIONS ET DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX _____		94
TITRE I - LES SUBVENTIONS AUX ETABLISSEMENTS _____		94
Chapitre 1 : Les conditions générales d'attribution des subventions d'investissement _____		94
Article 3.1	Bénéficiaires _____	94
Article 3.2	Nature des travaux _____	95
Article 3.3	Dépense subventionnable _____	95
Article 3.4	Taux des subventions _____	95
Article 3.5	Commencement d'exécution _____	95
Article 3.6	Opérations « dormantes » _____	95
Article 3.7	Vote des subventions _____	95
Article 3.8	Annulation de subventions _____	96
Article 3.9	Transferts de subventions _____	96
Article 3.10	Versements des subventions _____	96
Article 3.11	Attribution de subvention dans le cadre de programmes croisés _____	96
Article 3.12	Réévaluation de subventions _____	96
Article 3.13	Eligibilité des dépenses annexes _____	96
Article 3.14	Obligation de communication _____	97
Article 3.15	Délais d'instruction _____	97
TITRE II – LA TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES _____		97
Chapitre 1 : Les établissements et services relevant du secteur de l'aide sociale à l'enfance _____		97
Article 3.16	Définition _____	97
Article 3.17	Modalités de tarification _____	97
Chapitre 2 : Les établissements et services relevant du secteur des personnes adultes handicapées _____		98
Article 3.18	Etablissements et services relevant de la compétence du Département _____	98
Article 3.19	Etablissements et services relevant de la compétence conjointe du Département et de l'Agence régionale de santé _____	98
Article 3.20	Modalités de tarification _____	99
Chapitre 3 : Les établissements et services relevant du secteur des personnes âgées _____		99
Article 3.21	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes _____	99
Article 3.22	Signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens _____	99
Article 3.23	Politique de tarification _____	100
Article 3.24	Modalités de tarification _____	100
Article 3.25	Résidences autonomie _____	102

Article 3.26	Petites unités de vie (établissements de moins de 25 lits)	102
Chapitre 4 : Les dispositions communes		103
Article 3.27	Structures à caractère expérimental	103
LIVRE 4 – LA PROTECTION DES MAJEURS		103
LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISE		103
Article 4.1	Définition	103
Article 4.2	Caractéristiques des mesures	103
Article 4.3	Bénéficiaires, critères d'éligibilité et d'admission	104
Article 4.4	Modalités d'attribution	104
LIVRE 5 – LE CONTRÔLE DES SERVICES ET ETABLISSEMENTS SOCIAUX, MÉDICO-SOCIAUX ET DES MODES D'ACCUEIL DE JEUNES ENFANTS		105
Chapitre 1 : Les dispositions générales		105
Article 5.1	Principes généraux	105
Chapitre 2 : Les établissements et services d'accueil pour personnes âgées et handicapées		106
Article 5.2	Structures d'accueil pour personnes âgées	106
Article 5.3	Structures d'accueil pour personnes handicapées	106
Article 5.4	dispositions communes	106
Chapitre 3 : Les structures d'accueil pour mineurs : petite enfance et aide sociale à l'enfance		106
Chapitre 4 : Conséquences		107
LIVRE 6 - LUTTE CONTRE LA DÉSERTEFICATION MEDICALE		107
Introduction		107
Lutte contre la désertification médicale		108
TITRE I – STOP AUX DÉSERTS MÉDICAUX		108
Section 1 – Aide à l'installation et au maintien des professionnels de santé		109
Article 6.1	Présentation de l'action	109
Article 6.2	Modalités opérationnelles	109
Article 6.3	Modalités financières	109
Section 2 – Bourse d'études pour les étudiants internes en médecine		110
Article 6.4	Présentation de l'action	110
Article 6.5	Modalités opérationnelles	110
Article 6.6	Modalités financières	110
Section 3 – Aide à l'achat de matériel pour les étudiants internes en médecine		111
Article 6.7	Présentation de l'action	111
Article 6.8	Modalités opérationnelles	111
Article 6.9	Modalités financières	111
Section 4 – Aide au logement et à la mobilité des internes en médecine et des médecins		111
Article 6.10	Présentation de l'action	111
Article 6.11	Modalités opérationnelles	111
Article 6.12	Modalités financières	112
A N N E X E		113
A- Enfance		113
1- Calcul de la moyenne économique et montant du plafond des ressources pour bénéficier d'une allocation mensuelle		113
2- Tableau des aides et allocations		114
Rémunération des assistants familiaux		120
B - Autonomie et handicap		122
Minimum de ressources des personnes handicapées accueillies dans les établissements		121
C - Lutte contre la désertification médicale		123

INTRODUCTION A L'AIDE SOCIALE

Une définition légale

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

Sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, l'aide sociale légale n'intervient qu'à titre subsidiaire en complément ou après épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, à la solidarité familiale et aux divers régimes de protection sociale.

L'admission au bénéfice de l'aide sociale est prononcée pour une durée variable selon la nature de l'aide. La décision d'admission à l'aide sociale peut être révisée dans les cas où la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés ou si une décision judiciaire est produite ou au vu d'éléments nouveaux.

Le Département peut, sous réserve des dispositions légales, exercer divers recours pour la récupération totale ou partielle du montant de certaines créances d'aide sociale.

Le droit à l'aide sociale est personnel, incessible et insaisissable. Il est accordé en fonction des besoins et de la situation personnelle du bénéficiaire. Il est défini à l'article L. 111-1 du Code de l'action sociale et des familles selon lequel, sous réserve des dispositions des articles L. 111-2 et L. 111-3, toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale telles qu'elles sont définies par le code précité.

L'aide sociale a un caractère obligatoire pour le Département : les dépenses afférentes à l'action sociale, à la santé, à l'insertion et celles relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont à la charge du Département en vertu de l'article L. 3321-1 du Code général des collectivités territoriales.

Les Départements peuvent prévoir des conditions ou des montants plus favorables que ceux prévus par les lois et les règlements applicables aux prestations légales. Les Départements peuvent, en outre, créer des prestations d'action sociale de leur propre initiative. Ces mesures sont attribuées sur décision du Président du Département et leurs conditions d'attribution sont définies dans le présent règlement.

L'objet et le champ d'application du règlement

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit que dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, le Département adopte un règlement départemental d'aide sociale qui définit les conditions et les modalités d'octroi et de règlement des aides sociales relevant du Département, et énonce également les règles propres aux prestations créées à l'initiative du Département.

Le règlement départemental d'aide sociale est un acte réglementaire, créateur de droits, servant de base juridique aux décisions individuelles ; il est donc opposable.

En vertu du principe de réciprocité, pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale du Département des Alpes-Maritimes et hébergées dans un autre département, le règlement du département d'accueil pourra s'appliquer s'il est plus favorable.

Les droits et les garanties des usagers

L'exercice des droits et libertés individuelles est garanti à toute personne bénéficiant de l'aide sociale dans le respect des dispositions législatives et réglementaires selon les dispositions prévues à l'article L. 311-3 du Code de l'action sociale et des familles.

Sont tenues au secret professionnel, les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, sous réserve des dispositions spécifiques de l'aide sociale à l'enfance et des dérogations au secret professionnel.

Les lois n° 78-753 du 17 juillet 1978 et n° 2000-321 du 12 avril 2000, modifiées par l'ordonnance du 6 juin 2005, définissent les modalités et les conditions relatives au droit d'accès aux documents administratifs.

L'accès aux documents administratifs s'exerce, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'administration :

- par consultation gratuite sur place, sauf si la préservation du document ne le permet pas ; sous réserve que la reproduction ne nuise pas à la conservation du document ;
- par la délivrance d'une copie sur un support identique à celui utilisé par l'administration ou compatible avec celui-ci et aux frais du demandeur, sans que ces frais puissent excéder le coût de cette reproduction, dans des conditions prévues par décret ;
- par courrier électronique et sans frais lorsque le document est disponible sous forme électronique.

Sous réserve des dispositions contraires mentionnées dans la loi susvisée, la collectivité est tenue de communiquer les documents administratifs qu'elle détient aux personnes qui en font la demande.

La loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés organise le droit à l'accès aux informations nominatives contenues dans les fichiers informatiques pour les personnes concernées.

LIVRE 1 – L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE

Le rôle de chef de file de la protection de l'enfance dévolu au Président du Département lui confère une mission de premier ordre, définie par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) : celle d'établir un schéma départemental de l'enfance destiné à coordonner et à mobiliser tous les acteurs, tous les dispositifs et toutes les énergies pour soutenir et accompagner au mieux les familles, les enfants et les jeunes en difficulté.

Le schéma départemental de l'enfance 2022-2026 a été adopté par l'assemblée départementale le 17 décembre 2021. Sa philosophie générale est centrée sur l'équité de traitement des enfants et des familles, le repérage précoce de leurs difficultés, l'accompagnement adapté et gradué grâce à des approches éducatives et thérapeutiques innovantes et diversifiées.

Son élaboration a été menée en relation avec les partenaires institutionnels et associatifs du Département des Alpes-Maritimes œuvrant dans le domaine de la protection de l'enfance pour favoriser l'émergence d'une culture commune autour d'un document coconstruit sur des objectifs partagés.

Associés à la stratégie conduite par la direction de l'enfance, ces travaux ont permis de dégager 4 orientations stratégiques et 9 axes déclinés en 18 fiches actions :

1. Repérer et prévenir précocement les risques

Axe 1 : Repérer les situations de danger ou en risque de l'être

Axe 2 : S'engager dans la prévention pour anticiper la protection

Axe 3 : Soutenir la parentalité pour anticiper le danger

2. Promouvoir la qualité et la cohérence du parcours des enfants

Axe 1 : Eviter les ruptures

Axe 2 : Développer une offre adaptée et innovante pour les enfants confiés

3. Faire évoluer la culture de l'aide sociale à l'enfance

Axe 1 : Moderniser les pratiques professionnelles pour garantir l'attractivité des métiers du social

Axe 2 : Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité

4. Renforcer la gouvernance et le pilotage de la politique de l'enfance

Axe 1 : Moderniser les outils de pilotage

Axe 2 : Institutionnaliser la coordination avec l'ensemble des partenaires intervenant dans la prévention et la protection de l'enfance

Outil à la fois stratégique et managérial, ce schéma a pour ambition de faire évoluer durablement la politique enfance, sur les compétences et les missions du Département, pour que les enfants confiés bénéficient d'une prise en charge individualisée et de qualité.

TITRE I – LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE

CHAPITRE 1 : DES MINEURS PRIS EN CHARGE PAR LE SERVICE CHARGÉ DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE ET A LA FAMILLE

Article 1.1 LES MISSIONS

Le service chargé de l'aide sociale à l'enfance est placé sous l'autorité du Président du Département. Il apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Les mineurs sont pris en charge par le Département sur décision du Président du Département.

En vertu des dispositions prévues par les articles 226-13 et 226-14 du Code pénal, toute personne participant aux missions du service de l'aide sociale à l'enfance est tenue au secret professionnel sous les peines et dans les conditions qui y sont prévues.

Elle est tenue de transmettre sans délai au Président du Département, ou au responsable désigné par lui, toute information nécessaire pour déterminer les mesures dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier, et notamment toute information sur les situations de mineurs susceptibles de relever de la section 3 du chapitre II du présent titre.

Le Département des Alpes-Maritimes organise les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants qui lui sont confiés. Pour ce faire, il a recours aux établissements et services habilités et conventionnés.

SECTION 1 – LES PUPILLES DE L'ÉTAT

Article 1.2 DEFINITION ET ADMISSION

Sont admis en qualité de pupille de l'État :

- les enfants dont la filiation n'est pas établie ou est inconnue qui ont été recueillis par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ;
- les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service chargé de l'aide sociale à l'enfance en vue de leur admission comme pupilles de l'État par les personnes qui ont qualité pour consentir à leur adoption, depuis plus de deux mois, plus un mois de recours ;
- les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service chargé de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de six mois par leur père ou leur mère en vue de leur admission comme pupilles de l'État et dont l'autre parent n'a pas fait connaître au service, pendant ce délai, son intention d'en assumer la charge ; avant l'expiration de ce délai de six mois, le service s'emploie à connaître les intentions de l'autre parent ;
- les enfants orphelins de père et de mère pour lesquels la tutelle n'est pas organisée selon le Code civil et qui ont été recueillis par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de deux mois ;
- les enfants dont les parents ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale en vertu du Code civil et qui ont été recueillis par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance en application de ce même code ;
- les enfants recueillis par le Département en application des articles 381-1 et 381-2 du Code civil.

Article 1.3 MODALITES DE L'ADMISSION

Lorsqu'un enfant est recueilli par le Département dans les cas prévus, un procès-verbal est établi.

Il doit être mentionné au procès-verbal que les père et mère, ou la personne qui a remis l'enfant, ont été informés :

- des mesures instituées, notamment par l'État, le Département des Alpes-Maritimes et les communes de ce département, les organismes de Sécurité sociale, pour aider les parents à élever eux-mêmes leurs enfants ;
- des dispositions du régime de la tutelle des pupilles de l'État et notamment des dispositions relatives à leur adoption ;
- des délais et conditions suivant lesquels l'enfant pourra être repris par ses père ou mère ;
- de la possibilité de laisser tous renseignements concernant la santé des père et mère, les origines de l'enfant, les raisons et les circonstances de sa remise au service en charge de l'aide sociale à l'enfance.

De plus, lorsque l'enfant est remis au Département par ses père ou mère, ceux-ci consentent expressément à son adoption. Le consentement est porté sur le procès-verbal. Celui-ci doit également mentionner que les parents ont été informés des délais et conditions dans lesquels ils peuvent rétracter leur consentement, selon les modalités du Code civil ;

Les renseignements réglementaires sont recueillis par le représentant du Conseil national de l'accès aux origines personnelles (CNAOP) des Alpes-Maritimes, désigné par le Président du Département et sont conservés sous la responsabilité de ce dernier qui les tient à la disposition :

- du CNAOP lors d'une demande d'accès aux origines dans le cadre d'un accouchement dans le secret ;
- de l'enfant majeur, de son représentant légal s'il est mineur, ou de ses descendants en ligne directe majeurs s'il est décédé.

Afin d'organiser les missions du CNAOP, le Département désigne par arrêté des professionnels expérimentés pour être les interlocuteurs privilégiés de cet organisme dans la mise en œuvre de l'accompagnement médical et social des femmes souhaitant remettre leur enfant au service et des personnes qui désirent accéder à leurs origines personnelles et aux renseignements à caractère médical.

Article 1.4 FRAIS EXCEPTIONNELS

Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission en vue d'un accouchement dans un établissement public ou privé conventionné à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le Département siège de l'établissement.

Pour l'application de l'alinéa précédent, aucune pièce d'identité n'est exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

Les hospitalisations prénatales dans le cadre du suivi de grossesse sont prises en charge par le régime général.

De même, les frais d'hospitalisation de l'enfant sont pris en charge par le Département à compter de la date de sa naissance.

Article 1.5 ORGANES CHARGES DE LA TUTELLE

Les organes chargés de la tutelle des pupilles de l'État sont le représentant de l'État dans le département qui exerce la fonction de tuteur et peut se faire représenter, et le conseil de famille des pupilles de l'État.

Article 1.6 CONSEIL DE FAMILLE

Le tuteur et le conseil de famille des pupilles de l'État exercent les attributions conférées à ces organes selon le régime de droit commun. A cette fin, le conseil de famille doit examiner au moins une fois par an la situation de chaque pupille. Avant toute décision du Président du Département relative au lieu et au mode de placement des pupilles de l'État, l'accord du tuteur et celui du conseil de famille doivent être recueillis ainsi que l'avis du mineur.

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

Lorsque le mineur se trouve dans une situation de danger manifeste, le tuteur, ou son représentant, prend toutes les mesures d'urgence que l'intérêt de celui-ci exige.

Les décisions et délibérations de toute nature du conseil de famille des pupilles de l'État sont soumises aux voies de recours applicables au régime de la tutelle de droit commun.

Conformément aux dispositions prévues par le CASF, la composition du conseil de famille du Département des Alpes-Maritimes est fixée par arrêté préfectoral et comprend :

- deux représentants du Département et deux suppléants désignés par l'assemblée départementale sur proposition du Président ;
- des membres d'associations à caractère familial, notamment issus de l'union départementale des associations familiales, d'associations d'assistants familiaux et d'associations de pupilles et anciens pupilles de l'État choisis par le représentant de l'État dans le département sur des listes de présentation établies par lesdites associations ;
- des personnes qualifiées en matière d'éthique et de lutte contre les discriminations désignées par le représentant de l'État dans le département ;
- des personnes qualifiées sur les plans médical, psychologique ou social désignées par le représentant de l'Etat dans le Département.

Article 1.7 RESSOURCES DES PUPILLES

Les deniers des pupilles de l'État sont confiés au Directeur départemental des finances publiques. Le tuteur peut autoriser, au profit du pupille, le retrait de tout ou partie des fonds lui appartenant.

Les revenus des biens et capitaux appartenant aux pupilles peuvent être perçus au profit du Département jusqu'à leur majorité à titre d'indemnités et dans la limite des prestations qui leur ont été allouées.

Article 1.8 L'ADOPTION

Les enfants admis en qualité de pupilles de l'État font l'objet d'un projet d'adoption dans les meilleurs délais.

La définition du projet d'adoption et le choix des adoptants sont assurés par le tuteur et le conseil de famille.

Les pupilles de l'État peuvent être adoptés soit par les personnes à qui le Département les a confiés pour en assurer la garde lorsque les liens affectifs qui se sont établis entre eux justifient cette mesure, soit par des personnes agréées à cet effet, soit, si tel est l'intérêt desdits pupilles, par des personnes dont l'aptitude à les accueillir a été régulièrement constatée dans un État autre que la France, en cas d'accord international engageant à cette fin celle-ci et ledit État.

Les personnes qui sollicitent un agrément en vue d'adoption s'adressent au Département des Alpes-Maritimes. Elles sont conviées dans les deux mois à une réunion collective d'information obligatoire. Au moment de la confirmation de leur demande, elles doivent retourner un questionnaire accompagné des pièces justificatives obligatoires.

A la réception du questionnaire, le Département a neuf mois pour évaluer la situation familiale, les possibilités d'accueil et les capacités éducatives. Cette évaluation est confiée à un travailleur social. Une évaluation psychologique est confiée à un psychologue qui doit apprécier le contexte psychologique dans lequel est formé le projet d'adopter.

Conformément au décret du 17 décembre 2025, le candidat à l'adoption est tenu de fournir un certificat d'honorabilité.

« Lors de la confirmation annuelle du projet d'adoption prévue à l'article R. 225-7 du CASF, la personne titulaire de l'agrément en vue d'adoption présente au président du conseil départemental une nouvelle attestation datant de moins de six mois.

« Chaque attestation est conservée par le président du conseil départemental pendant une durée d'un an qui peut être prorogée en cas de retard dans la présentation d'une nouvelle attestation par la personne concernée. » ;

Le demandeur est informé au moins quinze jours à l'avance qu'il peut prendre connaissance des rapports établis à l'issue des investigations et de la possibilité d'être entendu par la commission qui délivre les agréments. Les erreurs matérielles figurant dans ces documents sont rectifiées de droit à sa demande écrite. Il peut, à l'occasion de cette consultation, faire connaître par écrit ses observations sur ces documents et préciser son projet d'adoption. Ces éléments seront portés à la connaissance de la commission.

La décision est prise par arrêté signé par le Président du Département après consultation de la commission d'agrément.

Conformément aux dispositions du CASF, la commission d'agrément comprend :

- trois personnes appartenant au service qui remplit les missions d'aide sociale à l'enfance et ayant une compétence dans le domaine de l'adoption ou leurs suppléants désignés parmi les personnes répondant aux mêmes conditions ;
- deux membres du conseil de famille des pupilles de l'État du département, l'un assurant la représentation de l'union départementale des associations familiales, et l'autre celle de l'association départementale d'entraide entre les pupilles et anciens pupilles de l'État ;
- une personnalité qualifiée dans le domaine de la protection sociale et sanitaire de l'enfance (médecin).

Dans le cas d'un refus ou retrait d'agrément, le délai à partir duquel une nouvelle demande peut être déposée est de 30 mois à compter de la prise d'effet de la présente décision.

En cas de recours gracieux, les demandeurs peuvent solliciter une nouvelle évaluation auprès du Président du Département.

Article 1.9 SORTIE DU SERVICE

Une décision de radiation par le Département est prononcée pour les pupilles de l'État qui font l'objet d'un jugement d'adoption ou ceux qui atteignent la majorité, sous réserve que ces derniers ne sollicitent pas la prolongation de leur prise en charge par le Département en bénéficiant d'un contrat jeune majeur.

SECTION 2 - LES ORGANISMES AUTORISES ET HABILITES POUR L'ADOPTION

Le Président du Département délivre une autorisation préalable d'exercer à tout organisme, personne morale de droit privé, qui sert d'intermédiaire pour l'adoption ou le placement en vue d'adoption de mineurs de 15 ans.

Il peut également interdire, dans son département, l'activité d'un organisme si ce dernier ne présente pas les garanties suffisantes pour assurer la protection des enfants, de leurs parents ou des futurs adoptants.

Le Département des Alpes-Maritimes est membre du groupement d'intérêt public dénommé « Agence française de l'adoption ». A ce titre, le Président du Département désigne au sein du service chargé de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, des correspondants chargés d'assurer les relations avec cette agence.

Recherche des origines :

Le Département organise le traitement des demandes d'accès aux origines et propose un accompagnement dans ce cadre.

Les demandes concernent des adultes à toutes les périodes de leur vie, des adolescents et des enfants. Elles s'effectuent dans deux cadres :

- la consultation du dossier d'enfant confié au Département ;
- la consultation du dossier d'enfant pupille de l'État pour les adoptés qui veulent connaître leur histoire pré-adoptive.

CHAPITRE 2 : LES ENFANTS CONFIES A LA REQUETE DE LEURS PARENTS OU DE LEUR REPRESENTANT LEGAL

Article 1.10 DEFINITION ET ADMISSION

Sont pris en charge par le Département, les mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel. Dans ce cas, l'admission est prononcée après accord écrit du représentant légal du mineur.

Cet accueil est organisé dans un établissement habilité ou chez un assistant familial agréé, dans un lieu situé si possible à proximité de son domicile, afin de lui apporter un soutien éducatif ainsi qu'un accompagnement à sa famille dans l'exercice de sa fonction parentale.

En cas d'urgence, et lorsque le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli temporairement par le service qui en avise immédiatement le Procureur de la République. Si, à l'issue d'un délai de cinq jours, l'enfant n'a pu être remis à sa famille ou si le représentant légal n'a pas donné son accord à l'admission de l'enfant dans les services, ce dernier saisit l'autorité judiciaire.

En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant quitté le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de 72 heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents ou le tuteur ou toute autre personne exerçant l'autorité parentale, ainsi que le Procureur de la République.

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

Le service examine avec le représentant légal de l'enfant toute décision le concernant et recueille son accord. Celui-ci peut être accompagné de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service. Néanmoins, un entretien individuel peut être proposé dans l'intérêt du demandeur.

Le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis.

Les mesures prises dans ce cadre ne peuvent en aucun cas porter atteinte à l'autorité parentale détenue par le représentant légal de l'enfant, notamment au droit de visite et au droit d'hébergement.

Cette mesure d'admission ne peut être prise pour une durée supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Article 1.11 SORTIE DU SERVICE

A la demande du représentant légal de l'enfant, une sortie du service chargé de l'aide sociale à l'enfance est prononcée. Toutefois, une nouvelle décision d'admission peut être prise par le Président du Département après saisine de l'autorité judiciaire.

Dans le cas où l'évaluation de la situation par le service conclut à la possibilité d'un retour à domicile, le Conseil départemental s'assure de la mise en place d'un étayage éducatif permettant le suivi de l'enfant dans sa famille dans les meilleures conditions, conformément à l'article L223-3-2 du CASF.

A leur majorité, les mineurs peuvent demander la prolongation de leur prise en charge par le service jusqu'à 21 ans. Le Département examine la demande et décide de la prolongation de la prise en charge en référence à la section 5 du présent document (aide aux jeunes majeurs).

CHAPITRE 3 : LES ENFANTS CONFIES A LA REQUETE DE L'AUTORITE JUDICIAIRE

Article 1.12 DEFINITION ET ADMISSION

Sont pris en charge par le Département, sur décision du Président du Département, les mineurs :

- qui ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins ainsi que les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil familial ou spécialisé dans un établissement social ou médico-social ;
- confiés en assistance éducative par le juge des enfants ;
- dont l'autorité parentale a été déléguée totalement ou partiellement au Département ;
- dont la tutelle a été dévolue au Département par décision du juge des tutelles ;
- pupilles de l'État remis au Département.

Article 1.13 OBJECTIF DU SERVICE

Les actions mises en place par le Département ont pour objectif le retour du mineur dans sa famille, chaque fois que celui-ci est conforme à l'intérêt de l'enfant.

Dans le cadre des objectifs définis à l'article précédent, le service présente chaque année à l'autorité judiciaire un rapport sur la situation de l'enfant qui lui a été confié par décision judiciaire.

Pour l'application des décisions judiciaires, le représentant légal du mineur donne son avis préalablement au choix du mode et du lieu de placement et à toute modification apportée à cette décision.

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

Une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle, dénommée « Commission des statuts », prévue aux articles L223-3 et D223-26 du CASF est chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins et d'examiner tous les six mois la situation des enfants de moins de trois ans. Sa composition est prévue selon les dispositions du CASF et ses modalités de fonctionnement sont régies dans le cadre d'un règlement intérieur.

Article 1.14 SORTIE DU SERVICE

Les actions mises en place par le Département ont pour objectif le retour du mineur dans sa famille, chaque fois que celui-ci est conforme à l'intérêt de l'enfant. Ainsi, dans le cas où l'évaluation de la situation conclut à l'éventualité d'un retour à domicile, le Conseil Départemental s'assure de la mise en place d'un étayage éducatif permettant le suivi de l'enfant dans sa famille dans les meilleures conditions, en prévision d'une prochaine audience judiciaire.

Une décision de fin de prise en charge par le Département est prononcée lorsque l'autorité judiciaire met fin à la mesure. Les mineurs qui atteignent l'âge de la majorité peuvent solliciter la prolongation de leur prise en charge par le service jusqu'à 21 ans.

SECTION 1 – LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE DES MINEURS FUGUEURS ET DES MINEURS NON ACCOMPAGNES

Article 1.15 MINEURS FUGUEURS

Les mineurs fugueurs sont les mineurs errants non émancipés, ayant une domiciliation habituelle sur le territoire national.

Ces mineurs fugueurs sont accueillis dans une structure de l'Aide Sociale à l'Enfance du Département, le temps de l'évaluation prévue par l'accueil de 72 heures et de la procédure d'organisation de leur rapatriement dans leur environnement d'origine :

- si l'évaluation permet le retour du jeune fugueur dans son environnement d'origine, les professionnels de l'ASE s'assurent de l'accord des représentants légaux ou, le cas échéant, de la personne ou du service gardien au sujet du rapatriement et des modalités pratiques afférentes envisagées, ainsi que des conditions de l'accueil du mineur à son arrivée à destination ;
- si l'évaluation ne permet pas le retour du jeune dans son environnement d'origine dans un délai de cinq jours, le Département prend en charge le mineur.

Article 1.16 MINEURS NON ACCOMPAGNES

Les mineurs non accompagnés sont des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

Le Président du Département du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de sa famille, met en place un accueil provisoire d'urgence, afin de la mettre à l'abri, conformément au CASF. Dans un délai de 5 jours, renouvelable 2 fois, le Département organise l'évaluation globale de sa situation et de son état de santé et mène des investigations afin de s'assurer de sa minorité et de son isolement sur le territoire national.

A cette issue, il est rédigé un procès-verbal d'évaluation qui est transmis au Procureur dans le cas de minorité avérée et d'isolement sur le territoire national.

Dans le cas où la minorité n'est pas avérée, l'évaluateur notifie, en entretien, les motivations du refus de prise en charge par le Département, qu'il remet à la personne.

SECTION 2 – L'AIDE AUX JEUNES MAJEURS**Article 1.17 DEFINITION ET ADMISSION**

Peuvent être pris en charge à titre temporaire par le Département, les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de 21 ans éprouvant des difficultés faute de ressources ou d'un soutien familial suffisant, lorsqu'ils ont été confiés à l'aide sociale à l'enfance avant leur majorité, y compris lorsqu'ils ne bénéficient plus d'aucune prise en charge par l'aide sociale à l'enfance, à l'exclusion de ceux faisant l'objet d'une obligation de quitter le territoire français.

La demande de prise en charge peut être sollicitée par le jeune avant ou après sa majorité. Lorsque l'enfant est confié au Département avant sa majorité, elle doit être anticipée par son équipe répondante.

Le jeune formalise cette demande d'aide au Département par courrier motivé. Elle peut concerner :

- la prolongation d'un accueil en établissement ou en famille d'accueil ;
- la mise en place d'un soutien éducatif ;
- l'attribution d'une allocation mensuelle dite « allocation jeunes majeurs » qui doit lui permettre de faire face à ses besoins. La somme des revenus et de l'allocation ne peut excéder le montant du SMIC.

Article 1.18 CONTRAT D'ACCES A L'AUTONOMIE (CAA)

Un contrat dit « contrat d'accès à l'autonomie » peut être conclu entre le jeune remplissant les conditions d'éligibilité et le représentant du Département des Alpes-Maritimes. Ce contrat, précise le projet devant mener le jeune à l'autonomie et spécifie son engagement en matière :

- de scolarité, formation ou recherche d'emploi ;
- d'insertion sociale ;
- de soins médicaux ou psychologiques ;
- de participation financière le cas échéant.

Le Département s'engage en contrepartie à assurer au jeune, ensemble ou séparément :

- une allocation mensuelle éventuelle lui permettant de faire face à ses besoins, dont les modalités sont définies en annexe (*Annexe Enfance : Tableau des aides et allocations) ;
- un accompagnement éducatif quelles que soient ses modalités d'hébergement, la prolongation de son séjour en établissement ou en famille d'accueil.

La durée du CAA est limitée au vu de l'évaluation globale de la situation du jeune. Pour bénéficier d'un CAA, le jeune doit préalablement remplir les conditions suivantes :

- respecter le cadre éducatif ;
- être en règle au regard des obligations administratives et judiciaires.

Le CAA s'arrête au terme :

- fixé par le contrat ;
- de manière anticipée en cas de demande écrite du jeune ou de décision motivée du Département (non-respect des engagements du jeune) ;
- au plus tard, le jour des 21 ans du jeune (en cas de renouvellement autorisé par le Département). Son accompagnement peut toutefois être prolongé au-delà pour permettre au jeune de terminer son année scolaire ou universitaire.

Article 1.19 FONDS DEPARTEMENTAL D'AIDE AUX JEUNES

Le Fonds départemental d'Aide aux Jeunes (FDAJ) est un dispositif destiné à soutenir les jeunes en difficulté, pour lesquels le soutien familial ne peut être mobilisé du fait d'une rupture du lien ou de précarité financière. Il est destiné à favoriser l'insertion sociale et professionnelle et, le cas échéant, apporter du secours temporaire de nature à faire face à des besoins urgents.

Les publics cibles sont :

- les jeunes de 16 à 25 ans ;
- de nationalité française ou étrangère en situation régulière ;
- domiciliés dans le département des Alpes-Maritimes.

Le FDAJ intervient à titre subsidiaire, après mobilisation des dispositifs de droit commun et vérification de l'obtention des droits sociaux. Il vient en complémentarité d'une prise en charge ASE.

La gestion du FDAJ est territorialisée et confiée, par convention, aux cinq missions locales intervenant sur le territoire départemental : Mission locale Antipolis, Mission locale Cannes Pays de Lérins, Mission locale Pays de Grasse, Mission locale EST 06 et Mission locale Nice Côte d'Azur. Celles-ci sont chargées de la gestion administrative des fonds et de l'instruction des dossiers.

Ce fonds peut être mobilisé via deux types d'aides :

- Les **aides financières directes** qui, modulées en fonction de la situation du jeune, peuvent consister en un secours temporaire d'urgence et en une aide pour réaliser un projet d'insertion professionnelle et/ou sociale d'urgence ;
- Les **aides indirectes** sous forme d'actions collectives, à savoir des sessions d'information collectives dans les missions locales, ou des actions d'accompagnement à l'insertion sociale et/ ou professionnelle (ateliers, entretiens individualisés, etc.) visant principalement l'accès ou le maintien du logement, l'accès aux soins, l'insertion professionnelle.

Article 1.20 LA COMMISSION DEPARTEMENTALE D'ACCES A L'AUTONOMIE (CDAA)

Une commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle, la Commission Départementale d'Accès à l'Autonomie (CDAA), dont la composition est définie par arrêté ministériel, a été créée par délibération du conseil départemental le 7 juin 2024. Cette instance, dont l'objectif est de lutter contre les sorties sèches des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), a notamment pour mission :

- de dresser un état des lieux des ressources du territoire pouvant être sollicitées pour répondre à ces besoins ;
- d'établir un diagnostic des besoins de ces jeunes en matière d'accompagnement social et éducatif ;
- d'organiser le partenariat entre ses membres pour favoriser l'accès de ces jeunes à l'ensemble de leurs droits (ressources financières, logement ou hébergement, emploi, formation ou insertion professionnelle, soins...) ;
- de s'assurer du déploiement de mesures favorisant leur développement physique, psychique, affectif, culturel et social ;
- de veiller à la mise en œuvre d'un protocole départemental d'accès à l'autonomie, d'en évaluer l'efficacité et d'en proposer des améliorations
- de coordonner le parcours d'accompagnement individuel de ces jeunes lorsque la situation est particulièrement complexe, selon des modalités de repérage et de suivi qu'elle aura préalablement définies.

CHAPITRE 4 : L'ACTION SOCIALE PREVENTIVE AUPRES DES ENFANTS ET DES FAMILLES EN DIFFICULTE

SECTION 1 – L'AIDE A DOMICILE

ARTICLE 1.21 DEFINITION ET ATTRIBUTION

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

Elle peut être accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières. Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales.

L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

- le versement d'aides financières effectué sous forme, soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles ;
 - l'intervention d'un technicien ou d'une technicienne de l'aide sociale et familiale ou d'une auxiliaire de vie sociale ;
 - l'intervention d'un service d'action éducative ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale.

ARTICLE 1.22 AIDES FINANCIERES

Les prestations en espèces d'aide à domicile peuvent être attribuées par le Président du Département subsidiairement aux prestations légales et aux prestations extra-légales versées par les organismes de protection sociale (Sécurité sociale, Caisse d'allocations familiales, Mutualité sociale agricole, régimes spéciaux...).

Les prestations en espèces d'aide à domicile sont octroyées à la mère, au père ou à défaut à la personne qui assume la charge effective de l'enfant lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Elles peuvent être versées à toute personne temporairement chargée de l'enfant. Dans le cas d'une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial, l'organisme gestionnaire reçoit de plein droit les allocations mensuelles.

Les aides financières effectuées sous forme de secours exceptionnels ou d'allocations mensuelles peuvent être accordées dans les mêmes conditions aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

Le service du Département concerné par la demande du lieu du demandeur, instruit la demande. Il vérifie, au vu des pièces justificatives, le montant des ressources déclarées par l'utilisateur aux fins de calculer la moyenne économique et d'apprécier si l'insuffisance des ressources prévues par la loi justifie l'attribution de ladite prestation (* Annexe Enfance : Tableau des aides et allocations).

Une aide ponctuelle, le secours exceptionnel, peut être délivrée en urgence, pour répondre à des besoins primaires immédiats : absence de ressources ou baisse importante des revenus, ou surendettement, mettant en péril la santé des enfants nés ou à naître.

Ce secours est une aide transitoire destinée à assurer un minimum vital pendant que la famille, avec l'aide de l'intervenant social, effectue les démarches nécessaires au rétablissement de son autonomie.

Le secours exceptionnel est remis sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé ou par chargement d'une carte de paiements mise gratuitement à disposition du bénéficiaire (*Annexe Enfance : Tableau des aides et allocations).

Une aide subsidiaire, l'allocation mensuelle temporaire, peut être accordée pour une période déterminée d'un an maximum éventuellement renouvelable. Elle est versée sur le compte courant du demandeur ou de la personne qui a effectivement la charge de l'enfant. Son montant est fixé en annexe.

L'allocation mensuelle temporaire est une aide destinée à soutenir à titre préventif les difficultés financières de la famille.

Cette aide peut également être allouée pour le financement de la participation restant à la charge de la famille lors de l'intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale dans le cadre des prestations des régimes de protection sociale.

Le secours hébergement, qui est une aide subsidiaire aux aides de droit commun, peut être octroyé par le Département pour accéder à un logement mieux adapté à la famille ou financer un hébergement temporaire (*Annexe Enfance : Tableau des aides et allocations).

ARTICLE 1.23 LES TECHNICIENS DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE ET LES AUXILIAIRES DE VIE SOCIALE

L'intervention d'un Technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) peut être accordée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père, ou à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, par le Président du Département ou son représentant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent, pour une durée maximum d'un an éventuellement renouvelable.

En fonction des objectifs fixés, cette intervention sera confiée à un TISF employé par le Département ou si nécessaire à une association conventionnée avec le Département.

Le cadre d'intervention d'un TISF est fixé avec l'accord du demandeur. Il peut s'agir :

- d'une intervention visant à approfondir l'évaluation médico-sociale par le recueil d'éléments concrets concernant le mode de vie habituel du (des) parent(s) au regard des besoins de leur (s) enfants (s) ;
- d'apporter un étayage à la famille pour les actes du quotidien à partir des difficultés identifiées.

Dans les mêmes conditions l'intervention d'une Auxiliaire de vie sociale (AVS) peut être accordée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père, ou à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, par le Président du Département ou son représentant, pour l'aider dans la gestion de la vie quotidienne.

Cette intervention sera confiée à une AVS employée par une association conventionnée avec le Département.

Le recours à des TISF ou des AVS devra faire l'objet d'une demande de prise en charge auprès de la CAF lorsque les interventions sont préconisées au titre de la prévention.

ARTICLE 1.24 ACTION EDUCATIVE A DOMICILE (AED)

L'Action Educatrice à Domicile est une action contractualisée de soutien social, éducatif et/ou psychologique apportée au mineur et à sa famille par des équipes éducatives spécialisées d'associations habilitées par le Département.

L'intervention d'un service d'Action éducative à domicile peut être accordée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, par le Président du Département ou son représentant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent.

La mesure d'AED est prononcée pour une durée initiale de 9 mois et peut faire l'objet d'un renouvellement de 6 mois à deux reprises, dans la limite de 21 mois au total.

L'intervention d'un service d'AED est accordée par le Département (selon les modalités de son choix) :

- pour un diagnostic de situation ayant pour finalité de mieux appréhender une problématique familiale complexe à la demande du service chargé de l'aide sociale à l'enfance et à la famille à partir d'éléments communiqués ou repérés par les intervenants médico-sociaux ;
- pour la mise en œuvre d'objectifs contractualisés dans le cadre de processus de changements à l'intérieur de la famille.

ARTICLE 1.25 ASSISTANCE EDUCATIVE EN MILIEU OUVERT (AEMO)

La mesure d'Assistance Educatrice en Milieu Ouvert (AEMO) est prononcée par le juge des enfants lorsque les détenteurs de l'autorité parentale ne sont plus en mesure de protéger et d'éduquer leur enfant dont la santé, la moralité, la sécurité, les conditions d'éducation ou le développement sont compromis, au sens de l'article 375 du code civil.

L'objectif de l'AEMO est que l'enfant n'encourt plus de danger dans son milieu familial et permette le maintien du mineur dans son milieu de vie habituel en soutenant les parents dans l'exercice de leur parentalité.

La mesure d'AEMO doit permettre de donner aux parents la possibilité de développer leurs propres capacités d'éducation et de protection.

La mesure d'AEMO est exercée par une association habilitée par le Département. Elle peut être renouvelée par décision motivée. Seul le juge des enfants peut y mettre fin.

Pour les situations nécessitant un étayage éducatif plus approfondi, un accompagnement renforcé ou intensifié, le cas échéant avec hébergement, peut être accordé, conformément aux dispositions de l'article 375-2 du Code civil.

ARTICLE 1.26 ACCOMPAGNEMENT EN ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE

L'accompagnement en économie sociale et familiale a pour but d'aider les parents par la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien.

Cette mesure peut être mise en œuvre à la demande des parents ou avec leur accord, sur proposition du Département et repose sur une base contractuelle.

Lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale apparaît manifestement insuffisant pour remédier à la situation, ou qu'il est refusé par les parents, le juge des enfants peut ordonner une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial.

ARTICLE 1.27 ACCUEIL DE JOUR

Conformément aux dispositions des articles L. 222-4-2 du CASF et 375-3 al.4 du Code civil, le Département entend renforcer son dispositif au recours de services d'accueil de jour dans le but d'apporter au mineur, à proximité de son domicile, un soutien éducatif, et d'accompagner la famille dans sa fonction parentale.

SECTION 2 – LA PREVENTION SPECIALISEE

La prévention spécialisée est une forme d'action socio-éducative relevant de l'aide sociale à l'enfance visant à prévenir la marginalisation ou à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles.

Le Département a pour mission d'organiser dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives, avec pour objectif l'autonomisation et l'insertion des jeunes par des actions éducatives exercées dans le milieu de vie habituel.

Les actions de prévention spécialisée sont mises en œuvre par le Département sur le territoire départemental, et hors territoire de la Métropole Nice Côte d'Azur, cette compétence lui ayant été transférée au 1^{er} janvier 2017 en application de la loi sur la Nouvelle organisation territoriale de la République (Loi NOTRe) du 7 août 2015.

Des équipes de prévention sont déployées sur le terrain et affectées sur des secteurs définis dans le cadre de contrats d'objectifs issus de diagnostics partagés.

Les interventions de la prévention spécialisée reposent sur 5 principes fondamentaux :

- l'absence de mandat nominatif administratif ou judiciaire,
- la libre adhésion des personnes rencontrées,
- le respect de l'anonymat,
- la non-institutionnalisation,
- le partenariat et le travail en équipe pluridisciplinaire.

SECTION 3 – LA PREVENTION DES RISQUES DE DANGER A L'EGARD DES MINEURS ET LA PROTECTION DES MINEURS EN DANGER

Le Département mène des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organise le recueil et la transmission des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participe à leur protection.

Ces missions comportent notamment l'information et la sensibilisation de la population et des personnes concernées par des mineurs en situation de danger ainsi que la publicité du dispositif de recueil d'informations.

ARTICLE 1.28 TRAÇABILITE DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

Le Président du Département, chef de file de la protection de l'enfance sur son territoire, recueille et centralise en un lieu unique les informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou en risque de l'être quelle que soit leur origine.

Il est aussi chargé de leur traitement et de leur évaluation et le caractère subsidiaire de la protection judiciaire est renforcé.

L'Antenne départementale de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (ADRET) constitue le point d'entrée unique de réception, de suivi et de traçabilité de toute information préoccupante et de relations privilégiées avec les Parquets, si les faits relatés peuvent nécessiter une intervention pénale.

L'ADRET reçoit les appels téléphoniques relatifs à l'enfance en danger ou en risque de l'être dans le Département au 0 805 40 06 06, numéro vert, du lundi au vendredi, hors jours fériés. De même, elle est destinataire des informations du service d'accueil téléphonique national, le 119, qui reçoit les appels 24h/24.

ARTICLE 1.29 TRANSMISSION DES INFORMATIONS PREOCCUPANTES

Les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance du CASF, ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au Président du Département ou au responsable désigné par lui, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être.

Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article 1.26 du présent règlement. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées.

ARTICLE 1.30 PARTAGE DES INFORMATIONS

Les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en œuvre les actions de protection dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

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

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

ARTICLE 1.31 TRAITEMENT DES INFORMATIONS

Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire apportent leur concours au Président du Conseil départemental dans l'organisation du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes.

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

Des protocoles organisant les relations entre le Président du Département, le représentant de l'État dans le département, les partenaires institutionnels concernés et l'autorité judiciaire permettent la centralisation du recueil des informations préoccupantes au sein d'une cellule dédiée de recueil, de traitement et d'évaluation des informations.

L'évaluation des situations doit permettre de déterminer en première instance les mesures de protection et d'aide appropriées améliorant ainsi le repérage des maltraitances et l'évaluation des situations de danger ou de risque.

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

Les informations mentionnées au premier alinéa ne peuvent être collectées, conservées et utilisées que pour assurer les missions du Département.

Elles sont collectées, conservées et transmises de manière anonyme à l'observatoire départemental de protection de l'enfance en danger ainsi qu'à l'observatoire national qui analyse et examine les données relatives à l'enfance en danger dans le Département.

ARTICLE 1.32 AVIS AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE

Le Président du Département avise sans délai le Procureur de la République lorsqu'un mineur est en danger et :

- qu'il a déjà fait l'objet d'une ou plusieurs actions n'ayant pas permis de remédier à la situation ;
- que, bien que n'ayant fait l'objet d'aucune des actions mentionnées au paragraphe ci-dessus, celles-ci ne peuvent être mises en place en raison du refus de la famille d'accepter l'intervention du service chargé de l'aide sociale à l'enfance ou de l'impossibilité dans laquelle elle se trouve de collaborer avec ce service.

Il avise également sans délai le Procureur de la République lorsqu'un mineur est présumé être en situation de danger mais qu'il est impossible d'évaluer cette situation. Le Président du Département fait connaître au Procureur de la République les actions déjà menées, le cas échéant, auprès du mineur et de la famille intéressée. Le Procureur de la République informe dans les meilleurs délais le Président du Département des suites qui ont été données à sa saisine.

Toute personne travaillant au sein des organismes en lien avec le Département des Alpes-Maritimes qui avise directement, du fait de la gravité de la situation, le Procureur de la République de la situation d'un mineur en danger adresse une copie de cette transmission au Président du Département.

ARTICLE 1.33 SUIVI DES INFORMATIONS

Le Président du Département informe les personnes qui lui ont communiqué des informations dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur activité professionnelle ou d'un mandat électif des suites qui leur ont été données. Sur leur demande, il fait savoir aux autres personnes l'ayant informé si une suite a été donnée.

En cas de saisine de l'autorité judiciaire, il en informe par écrit les parents de l'enfant ou son représentant légal.

TITRE II – LES PRESTATIONS FOURNIES PAR LE DÉPARTEMENT**CHAPITRE 1 : A L'EGARD DES MINEURS PRIS EN CHARGE PHYSIQUEMENT PAR LE DEPARTEMENT**

Le Département prend en charge financièrement au titre de l'action sociale à l'enfance, les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de chaque mineur.

Les prestations fournies aux mineurs placés en établissements, pupilles de l'État, ou confiés au Département, dans le cadre d'une mesure judiciaire d'assistance éducative, ou d'une mesure administrative de placement, sont établies à partir d'un prix de journée fixé par le Président du Département.

ARTICLE 1.34 MODALITES D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS SPECIFIQUES

Dans le cadre des dispositions prévues au présent règlement, le Département des Alpes-Maritimes attribue aux mineurs dont il a la charge, des prestations spécifiques dont les taux sont arrêtés chaque année par le Président du Département (*Annexe Enfance : Tableau des aides et allocations).

Il s'agit de :

- l'allocation habillement ;
- l'argent de poche ;
- l'allocation forfaitaire pour fournitures scolaires ;
- le cadeau de Noël ;
- la récompense scolaire pour réussite à l'examen ;
- le cadeau de mariage et de naissance.

Les prestations spécifiques prévues par le Département des Alpes-Maritimes sont versées mensuellement ou sur justificatif à l'assistant familial.

Ces prestations sont incluses dans le prix de journée des établissements à caractère social conventionnés avec le Département, excepté la récompense scolaire pour réussite à l'examen et le cadeau de mariage.

Les montants sont établis chaque année en fonction de l'âge de l'enfant.

L'assistant familial et les établissements doivent tenir un état précis et par enfant du versement ou de l'utilisation de ces prestations.

Concernant l'allocation forfaitaire pour fournitures scolaires, le montant est différent en fonction du lieu d'accueil de l'enfant confié (* Annexe Enfance : Tableau des aides et allocations).

ARTICLE 1.35 PRISE EN CHARGE FINANCIERE POUR LES FAMILLES D'ACCUEIL HORS DEPARTEMENT

Dans le cas où le Département confie un mineur à la garde d'une famille d'accueil résidant dans un autre département, le Département des Alpes-Maritimes, lorsqu'il est chargé de la prise en charge financière de la mesure, assure celle-ci selon le tarif en vigueur dans le département où se trouve le lieu de placement de l'enfant.

CHAPITRE 2 : A L'EGARD DES MINEURS CONFIES A UN TIERS

ARTICLE 1.36 REMBOURSEMENT AU TIERS ACCUEILLANT

- Mineurs confiés à un tiers par le Président du Département :

Les prestations fournies aux mineurs que le Président du Conseil départemental confie à un tiers dans le cadre d'un Accueil Durable et Bénévole, sous le contrôle du Département, donnent lieu au remboursement, aux particuliers qui en ont la charge et qui en font la demande, des frais d'entretien calculés sur la base d'une indemnité mensuelle dite de « mineur confié à un tiers » équivalente à trente fois le montant journalier de l'allocation d'entretien versée à un assistant familial.

L'accueillant pourra percevoir, en sus de l'indemnité mensuelle, le remboursement des frais qui auront pu être engendrés par l'accueil du mineur, tels que préalablement définis dans la convention d'accueil (scolarité, loisirs...). Par ailleurs, le mineur accueilli à temps complet bénéficie des allocations d'argent de poche et de vêture qui seront versées mensuellement.

- Mineurs confiés à un tiers par l'autorité judiciaire :

Les prestations fournies aux mineurs que l'autorité judiciaire confie à un tiers digne de confiance ou un membre de la famille peuvent donner lieu au remboursement, aux particuliers qui en ont la charge, des frais d'entretien calculés sur la base d'une indemnité mensuelle dite de « mineur confié à un tiers » équivalente à trente fois le montant journalier de l'allocation d'entretien versée à un assistant familial.

Cette indemnité mensuelle pourra être accordée aux personnes soumises à l'obligation alimentaire, sous condition de ressources. Le plafond de ressources est celui fixé par la Caisse d'allocations familiales pour l'attribution de l'allocation de rentrée scolaire.

CHAPITRE 3 : A L'EGARD DES FEMMES ENCEINTES ET DES MERES ISOLEES AVEC LEURS ENFANTS DONT L'AINE A MOINS DE TROIS ANS

Le Département prend en charge les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants dont l'aîné a moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique.

Sans préjudice des dispositions prévues à l'article 1.19 du présent règlement, ce service examine, à la requête des intéressées, toute demande d'admission dans des structures d'accueil pour les femmes enceintes isolées avec enfant dont l'aîné a moins de trois ans

TITRE III – LA PROTECTION DES MINEURS HORS DU DOMICILE PARENTAL

CHAPITRE 1 : LA PROTECTION GENERALE DES MINEURS

La surveillance du mineur accueilli collectivement ou isolément hors du domicile de ses parents, jusqu'au 4^{ème} degré ou de son tuteur, est placée sous la protection de l'autorité publique.

Cette protection est assurée par le Président du Département du lieu où se trouve le mineur.

Il s'agit d'une protection qui concerne toutes les formes souples de prise en charge hors de la famille.

CHAPITRE 2 : LES ASSISTANTS FAMILIAUX

ARTICLE 1.37 DEFINITION

Le Président du Département délivre l'agrément nécessaire à l'exercice du métier d'assistant familial.

ARTICLE 1.38 AGREMENT

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

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

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

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

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

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

- un certificat médical à compléter par le médecin traitant ;
- une attestation d'honorabilité de moins de 6 mois du candidat et des personnes mineures de plus de 13 ans vivant à son domicile le cas échéant et de tout majeur habitant au domicile ;
- en cas de présence d'un animal au domicile, une attestation d'assurance et une attestation du vétérinaire précisant la race, la catégorie et l'état des vaccinations ;
- une copie du permis de conduire ;
- un consentement au traitement des données ;
- s'il y a lieu, une attestation de visite annuelle pour les appareils de chauffage, un certificat de ramonage et/ou d'entretien de la chaudière fait par un professionnel, un constat de risques d'exposition aux peintures au plomb pour les logements construits avant le 1^{er} janvier 1949, et la note technique des piscines privatives non closes dont le bassin est enterré ou semi-enterré. Les piscines ou bassins situés dans le jardin doivent être rendus inaccessibles aux enfants.

Lors de la réception du dossier complet par le service en charge de l'instruction de l'agrément, un récépissé est délivré au demandeur qui constitue le point de départ de l'évaluation de la candidature. La procédure d'évaluation dure quatre mois. Elle est effectuée conjointement par une équipe en charge de délivrer l'agrément composée par d'un travailleur social et d'un psychologue. Elle peut être prolongée de 2 mois sur motivation le cas échéant.

Le candidat est informé qu'il peut prendre connaissance des rapports établis à l'issue des investigations et de la possibilité d'être entendu lors de la réunion technique d'agrément. Les erreurs matérielles figurant dans ces documents sont rectifiées de droit à sa demande écrite. Il peut, à l'occasion de cette consultation, faire connaître par écrit ses observations sur ces documents et préciser son projet. Ces éléments seront portés à la connaissance de la réunion technique d'agrément.

La réunion technique d'agrément, composée d'un responsable du service du placement familial et de l'adoption, d'un cadre de PMI, d'un psychologue et d'un assistant familial retraité, a pour vocation d'émettre un avis à destination du chef du service départemental de protection maternelle et infantile pour prise de décision et notification.

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

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

La décision d'agrément comporte le nombre de places, les modalités d'accueil et la durée de l'agrément définis par la loi.

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

Il existe deux voies de recours :

- le recours gracieux auprès du Président du Département ;
- le recours contentieux auprès du tribunal administratif.

Le suivi de l'agrément des assistants familiaux est effectué par le service en charge de l'agrément.

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

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

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

Un fichier national des agréments des assistants familiaux sera prochainement créé afin de mieux contrôler les assistants familiaux exerçant dans plusieurs départements, ou qui pourraient changer de département après un retrait d'agrément.

Pour les assistants familiaux, le Département s'assure annuellement qu'ils disposent d'attestations d'honorabilité en bonne et due forme pour l'ensemble des majeurs et mineurs de plus de 13 ans résidant au domicile, à l'exception de ceux accueillis en application d'une mesure d'aide sociale à l'enfance.

ARTICLE 1.39 FORMATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX

Elle est obligatoire et se déroule en deux temps :

- 100 heures dès le recrutement et avant l'accueil d'un premier enfant, complétées par une formation aux gestes de premiers secours, avec délivrance d'une attestation ;
- 420 heures en continu dans les trois ans qui suivent l'accueil du premier enfant.

Les personnes titulaires du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture, de puéricultrice, d'éducateur spécialisé ou de jeunes enfants sont dispensées de suivre cette formation. L'organisme de formation fournit la dispense.

ARTICLE 1.40 CONTRAT DE TRAVAIL ET MODALITES GENERALES D'ACCUEIL

Un contrat de travail est établi entre le Département et l'assistant familial. Ce dernier bénéficie du statut des agents non titulaires de la fonction publique territoriale.

Trois contrats de travail successifs sont signés :

- un Contrat à durée déterminée (CDD) de deux mois (le temps des 60 heures de la formation) ;
- un Contrat à durée déterminée de quatre mois, dès l'accueil du premier enfant ;
- un Contrat à durée indéterminée (CDI) classique OU spécifique à l'accueil d'urgence **ou spécifique à l'accueil d'enfants de retour de zones de guerre.**

Un week-end de repos par mois pourra être accordé en fonction du projet de vie de l'enfant, pour une durée de 6 mois renouvelable, pour les assistants familiaux accueillant des enfants porteurs de handicaps ou ayant un profil complexe, bénéficiant d'une majoration de salaire et ne bénéficiant pas de droits de sortie et d'hébergements en famille.

L'assistant familial rémunéré à temps complet dont les enfants sont pris en charge par les ITEP et les IME car accueillis en famille d'accueil uniquement le week-end et vacances scolaires, sont exclus de ce dispositif.

Lorsqu'un assistant familial fait valoir ses droits à la retraite, il a la possibilité de continuer les placements pérennes en cours. Pour ce faire, il est mis fin au CDI, et un CDD est signé. Après avis du médecin de prévention, il peut être autorisé, à sa demande, à travailler au-delà de la limite d'âge, dans la limite de 3 ans, afin de prolonger l'accompagnement du mineur ou du jeune majeur âgé de moins de 21 ans qu'il accueille. Cette autorisation est délivrée pour un an. Elle peut être renouvelée selon les mêmes conditions, après avis du médecin de prévention.

Au contrat de travail est annexé un contrat des modalités générales qui reprend les droits et obligations de l'assistant familial.

Un contrat d'accueil est conclu entre l'assistant familial et le Département pour chaque mineur accueilli et doit être porté à la connaissance des autres membres de la famille d'accueil. Il précise les modalités du placement, notamment les relations entre l'assistant familial, sa famille, l'enfant confié et sa famille.

ARTICLE 1.41 ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL

Le Département met en place un accompagnement professionnel des assistants familiaux qu'il emploie, assuré par des professionnels qualifiés dans les domaines social, éducatif et psychologique.

Cet accompagnement vise essentiellement à permettre à l'assistant familial de construire son positionnement professionnel en étant en situation d'accueil d'un enfant placé.

ARTICLE 1.42 SUIVI DE L'AGREMENT ET CONTROLE

Le Département prend en charge financièrement des prestations spécifiques comprenant l'argent de poche et l'habillement, versées de manière automatique à chaque assistant familial en fonction de l'âge de l'enfant, selon le barème établi (voir titre II – chapitre 1).

Un contrôle de l'utilisation de ces prestations est nécessaire, au même titre que pour les établissements, afin de s'assurer des conditions matérielles et morales du placement des enfants confiés (article L. 221-1 du CASF).

Le contrôle s'exerce selon deux modalités :

- sur le plan administratif, par une analyse des dépenses faites au profit des enfants confiés en comparaison avec les indemnités payées par le Département ;
- par le biais de visites inopinées, avec une évaluation des conditions d'hygiène et de sécurité au domicile de l'assistant familial.

Concernant le suivi de l'agrément, un point est réalisé par l'équipe d'agrément à minima tous les 2 ans.

ARTICLE 1.43 REMUNERATION

Les assistants familiaux employés par le Département perçoivent un salaire et une indemnité d'entretien. Des majorations exceptionnelles liées au salaire ou à l'indemnité d'entretien peuvent être accordées pour un placement en urgence ou en fonction de la situation physique, psychologique ou médicale des enfants après décision du Département. La majoration de l'indemnité d'entretien est liée au nombre de nuitées de présence de l'enfant.

La rémunération mensuelle de l'assistant familial est constituée d'autant de parts que d'accueils prévus par le contrat de travail (voir ANNEXE).

L'indemnité d'entretien couvre la nourriture, l'hébergement, l'hygiène corporelle, les loisirs familiaux, les déplacements de proximité liés à la vie quotidienne de l'enfant. Son montant est fixé en fonction de l'âge de l'enfant (□ voir annexe) :

- de 0 à 3 ans révolus : 17 €/jour ;
- de 4 à 9 ans révolus : 16 €/jour ;
- à partir de 10 ans : 17 €/jour.

Une majoration de salaire et une majoration d'entretien sont attribuées pour les assistants familiaux spécialisés pour accueillir des enfants nés sous le secret.

Une majoration de 25 % de l'indemnité d'entretien est versée aux assistants familiaux qui emmènent les enfants en vacances avec eux sur justifications des frais de séjours et accordée pour une durée maximale de 21 jours.

Une Indemnisation à 80% de la rémunération est prévue par le contrat (hors indemnités et fournitures) pour les accueils non réalisés, lorsque le nombre d'enfants confiés est inférieur aux prévisions du contrat du fait de l'employeur (voir annexe).

Après 3 refus exprimés par écrit par l'assistant familial pour l'accueil des mineurs qui lui sont présentés par l'employeur, il sera procédé selon le cas :

- À la modification de son agrément afin de réduire sa capacité d'accueil ;

- À son licenciement si aucun enfant ne lui est confié sur une durée de 4 mois.

Une indemnité annuelle liée à l'ancienneté est versée selon les critères suivants :

- 1°) l'indemnité est versée chaque année sur la paye de juin ;
- 2°) l'ancienneté est calculée au 31 décembre de l'année écoulée N-1 ;
- 3°) l'indemnité est versée aux assistants familiaux en CDI uniquement ;
- 4°) sont exclus les assistants familiaux en CDD ;
- 5°) les assistants familiaux dont l'agrément a été suspendu pour faute grave, dans l'attente d'une décision de retrait d'agrément ne perçoivent pas d'indemnité d'ancienneté ;
- 6°) les assistants familiaux dont l'agrément a été retiré pour faute grave ou lourde ne perçoivent pas d'indemnité d'ancienneté ;
- 7°) les assistants familiaux résidant dans un autre département, rémunérés par le Département des Alpes-Maritimes au tarif en vigueur dans le département où se trouve le lieu de placement du ou des enfants (art L228-4 du code de l'action sociale et des familles) sont exclus de ce dispositif ;
- 8°) l'indemnité d'ancienneté n'est pas versée aux assistants familiaux n'ayant eu aucun placement sur l'année écoulée N-1 ;
- 9°) à chaque fin de CDI pour retraite, licenciement ou autres motifs donnant lieu au versement de cette indemnité, celle-ci sera versée lors de la dernière rémunération, en solde de tout compte, proratisée au nombre de mois de présence sur l'année en cours ;
- 10°) à l'exception des congés de maternité et d'accident du travail, les congés de maladie > à 90 jours feront l'objet d'une retenue ; l'indemnité sera versée au prorata du nombre de jours de présence sur l'année de référence N-1.

(voir annexe)

Une majoration de salaire est prévue la première année pour les assistants familiaux spécialisés pour l'accueil d'enfants de retour de zones de guerre.

Lorsqu'ils n'assurent pas d'accueils d'enfants de retour de zones de guerre, ces assistants familiaux sont rattachés aux modalités de l'accueil pérenne.

Une majoration de salaire est prévue pour les assistants familiaux spécialisés en accueils d'urgence pour une durée d'un mois renouvelable une fois.

Lorsque l'accueil d'urgence excède 2 mois, il est rattaché aux modalités de l'accueil pérenne.

(voir annexe).

ARTICLE 1.44 MAINTIEN DE SALAIRE EN CAS DE SAISINE PENALE

Droits à l'information

- Information concernant le signalement :
L'assistant familial doit être informé qu'il fait l'objet d'une saisine administrative et ou judiciaire.
- Information concernant l'agrément :

Lorsqu'une saisine de l'autorité judiciaire a été demandée, le chef de service du placement familial et de l'adoption informe l'assistant familial de la suspension de son agrément par lettre recommandée avec accusé de réception.

Il informe parallèlement la Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD) de cette suspension.

Si le parquet interdit toute intervention sociale, et si aucune réponse judiciaire n'est parvenue dans le délai légal (4 mois maximum) de la période de suspension d'agrément, le principe de précaution et la primauté du souci de protection de l'enfant amènent le SDPMI à proposer le retrait de l'agrément, sous réserve de l'avis de la CCPD.

Dans le cas où le parquet permet une évaluation sociale, les travailleurs sociaux du service du placement familial et de l'adoption (SPFA) établissent un rapport circonstancié sur les aptitudes requises dans le cadre de l'agrément qui sera transmis à la CCPD pour avis.

Droit à un soutien psychologique

En application du statut issu de la loi du 27 juin 2005, l'assistant familial peut bénéficier, à sa demande, d'un accompagnement psychologique, mis à sa disposition par l'employeur pendant le temps de la suspension de ses fonctions.

Cet accompagnement sera effectué par le psychologue du PSAT.

Droit au maintien de salaire

Pendant la période de suspension d'agrément, qui ne peut excéder 4 mois, l'assistant familial est suspendu de ses fonctions.

Conformément à la délibération de la commission permanente du 7 juin 2019 et conformément au 4° de l'article 28 de la loi 2022-140 relative à la protection de l'enfance, il bénéficie du maintien de son salaire brut pendant 4 mois sur la base du salaire perçu le mois précédant la suspension. Les autres prestations liées à la présence du ou des enfants sont retenues.

Au cours de cette suspension, le dossier est présenté en CCPD pour un retrait ou un maintien d'agrément :

- dans le cadre d'un maintien d'agrément, dans l'attente de l'accueil effectif de l'enfant, la rémunération est effectuée sur la base de 80% de la rémunération prévue par le contrat (hors indemnités et fournitures) pour les accueils non réalisés, lorsque le nombre d'enfants confiés est inférieur aux prévisions du contrat du fait de l'employeur ;
- dans le cadre d'un retrait d'agrément, il est procédé au licenciement de l'assistant familial.

Droit de solliciter la protection fonctionnelle

La collectivité publique est tenue d'accorder la protection fonctionnelle dans le cas où l'agent fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle (article 50 de la loi n° 96-1093 du 16 décembre 1996).

- Au stade de l'enquête judiciaire :

L'assistant familial peut solliciter la protection fonctionnelle, par écrit, auprès de la Direction de l'enfance. Une réponse écrite sera adressée à l'assistant familial expliquant la décision d'accord ou de refus motivé.

En cas d'accord, l'administration précisera selon quelles modalités, elle envisage d'accorder la protection.

La protection fonctionnelle accordée permet d'obtenir la prise en charge des frais d'un avocat désigné par le Conseil départemental ;

- En cas de poursuites pénales :

Si l'assistant familial est poursuivi pénalement pour une faute autre que personnelle, il peut également solliciter la protection fonctionnelle.

Fin du contrat de travail :

Si le retrait d'agrément a été effectué, le SPFA est tenu de procéder au licenciement de l'assistant familial pour défaut d'agrément, par lettre recommandée avec accusé de réception et ce, même s'il est en congé maladie. Dans ce cas, il n'y a pas d'entretien préalable de licenciement. Le préavis et l'indemnité de licenciement doivent être versés en fonction de l'ancienneté de l'assistant familial, si les faits à l'origine du retrait d'agrément ne sont pas constitutifs d'une faute lourde ou grave.

ARTICLE 1.45 PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Le Département peut prendre en charge les dépenses pharmaceutiques non prises en charge dans le cadre de la Couverture maladie universelle (CMU) ou par le service des prestations de la Caisse primaire d'assurance maladie (voir annexe).

ARTICLE 1.46 PRIMES EXCEPTIONNELLES

Les assistants familiaux peuvent bénéficier de diverses primes exceptionnelles (voir annexe) :

- une prime d'installation pour l'accueil d'un enfant de 0 à 3 ans ;
- une prime d'installation pour les 4-18 ans ;
- une prime pour la sécurisation des conditions d'accueil de l'enfant ;
- une prime pour l'aménagement de l'habitation principale dans le cadre d'une extension de la capacité d'accueil ;
- une prime visant à participer aux frais d'installation de l'assistant familial au sein d'un nouveau logement ;

- une prime d'adoption correspondant à 6 mois de l'indemnité d'entretien lorsque l'assistant familial adopte l'enfant qui lui a été confié.

Article 1.47 Aides au logement

Des logements adaptés peuvent être mis à disposition d'assistants familiaux par convention avec l'association SOLIHA Alpes-Maritimes, dans le cadre d'une première demande d'agrément ou en présence d'une demande d'extension de la capacité d'accueil.

ARTICLE 1.48 CONGES

Définition des jours de congés :

Un jour de congés est un jour calendaire (week-end et jours fériés) posé par l'assistant familial qui demande à se séparer simultanément de tous les enfants accueillis.

Les droits à congés payés des assistants familiaux :

Tout assistant familial a droit à un congé annuel d'une durée égale à cinq fois ses obligations de service hebdomadaire, sans que son absence ne puisse excéder 31 jours consécutifs (du premier au dernier jour de congé).

Le nombre maximal est ainsi de 37 jours annuels, pour un accueil continu permanent du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours, soit cinq semaines + deux jours, en référence aux droits à congés des agents de la collectivité. Les congés se prennent par année civile.

Les modalités de prise de congés :

La prise de congés est soumise à l'autorisation préalable de l'employeur. Ce dernier évalue en fonction de l'intérêt du ou des enfant(s) confié(s), la possibilité ou non d'accorder les congés sollicités par l'assistant familial. Il peut demander de modifier les dates initialement souhaitées en fonction de l'intérêt de l'enfant.

La demande doit être impérativement adressée directement au Département, au moyen du formulaire prévu à cet effet, trois mois avant le premier jour de congé sollicité. L'assistant familial doit déposer des congés sur la période totale du congé, y compris les samedis et dimanches, et non pas sur les jours de présence de l'enfant au domicile.

Lors de la période durant laquelle aucun enfant ne lui est confié, l'assistant familial doit rester disponible pour un éventuel accueil. S'il souhaite prendre des congés, il doit impérativement déposer une demande auprès du Département.

Lorsque les enfants sont absents du domicile de l'assistant familial (colonie, séjours chez leurs parents, etc.), si ce dernier ne pose pas de congés, il reste en situation de travail. De ce fait, il est en capacité d'accueillir à tout moment le ou les enfants reçus habituellement, mais aussi d'effectuer un relais-vacances pour un autre assistant familial en congés. L'assistant familial doit être présent à son domicile et joignable dans les plus brefs délais pour pouvoir assurer cet accueil.

La rémunération pendant les congés :

La rémunération des assistants familiaux est maintenue pendant leurs périodes de congés, au regard de la situation d'accueil en cours à la date du début des congés.

Départ en séjour de l'assistant familial avec le(s) enfant(s) confié(s) :

Sous réserve de l'accord du Département, l'assistant familial peut partir avec l'ensemble des enfants accueillis, il ne sera pas en congé annuel, sauf s'il en fait la demande. L'indemnité d'entretien allouée à l'assistant familial sera majorée pour compenser le surcoût occasionné par des frais de séjour.

Cette allocation journalière, sur justification de frais de séjour (facture acquittée), est accordée pour une durée maximale de 21 jours par an, soit trois semaines.

Congés non pris ou pris partiellement :

Il n'y a pas de report possible des congés d'une année sur l'année suivante. Un minimum de sept jours de congés annuels doit être pris pour chaque assistant familial ayant droit à 37 jours. Dans le cas contraire, ce forfait de sept jours sera déduit automatiquement.

L'indemnité représentative des congés payés de l'année en cours est versée une fois par an sur la paye de février de l'année N+1, après avoir effectué le décompte exact des jours de congés ouverts, des jours de congés pris.

Congés exceptionnels :

La réglementation en vigueur relative aux événements familiaux autorise 15 jours d'absence. Dans le cadre du rapprochement du statut des assistants familiaux à celui des autres agents non titulaires employés par le Département, il a été décidé d'accorder aux assistants familiaux, le bénéfice des congés exceptionnels pour événements familiaux, suivant les modalités ci-dessous :

Autorisations d'absences :

Événement familial	Durée
Mariage de l'assistant familial	7 jours
Mariage des enfants, parents, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, grands-parents, oncles, tantes, neveux, nièces	1 jour
Décès du conjoint, parents de l'agent, enfants	7 jours
Décès des frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, grands-parents, oncles, tantes, neveux, nièces	1 jour
Maladie grave des conjoints, parents, enfants, beaux-parents	3 jours
Maladie grave des frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, grands-parents, oncles, tantes, neveux, nièces	1 jour
Congé de paternité	25 jours
Naissance ou adoption	3 jours

CHAPITRE 3 : LES MODES D'ACCOMPAGNEMENT BENEVOLE

ARTICLE 1.49 PARRAINAGE ET ACCUEIL DURABLE ET BENEVOLE

1°/LE PARRAINAGE

Le parrainage, prévu à l'article L.221-2-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), peut être proposé à tout mineur et majeur de moins de 21 ans, pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance, dès lors qu'il est reconnu conforme à son intérêt à l'issue d'une évaluation de sa situation.

Mis en œuvre avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, il repose sur une relation durable, régulière et accompagnée, garantissant un cadre sécurisé et respectueux des droits de l'enfant et de sa famille.

Le parrainage vise à offrir à l'enfant, dans un cadre structuré, des liens stables et durables avec un ou plusieurs parrains/marraines bénévoles, en dehors du cadre familial ou institutionnel, afin de créer un lien affectif et une relation de confiance. Il contribue également à développer un réseau de solidarité autour de l'enfant et de sa famille, favorisant l'inclusion sociale et le soutien à la parentalité.

Il est ouvert à une multitude de situations. Ainsi, plusieurs formes de parrainage peuvent être développées :

- Pour les enfants suivis par l'Aide sociale à l'enfance et vivant dans leur milieu naturel, il constitue un appui pour l'enfant et ses parents avant toute mesure de placement, en renforçant les repères affectifs et en soutenant la parentalité.

- Pour les mineurs confiés au Département, il offre à l'enfant une continuité relationnelle et des repères stables, limitant les ruptures dans son parcours et favorisant son développement.
- Après le placement et dans le cadre d'un retour au domicile familial, il assure un accompagnement durable et sécurisant, soutenant la dynamique familiale et la stabilité des liens sociaux.

Le parrainage repose sur sept principes fondamentaux inscrits dans la charte nationale :

- ✓ Une démarche individualisée et concertée
- ✓ Un engagement réciproque et solidaire
- ✓ Une relation durable et continue
- ✓ Un respect de la place des parents, de l'autorité parentale, du choix de l'enfant et de la vie privée
- ✓ Une démarche respectueuse des principes de neutralité politique, philosophique et confessionnelle
- ✓ Un droit à la protection et l'intégrité pour chacun
- ✓ Une relation privilégiée qui doit être accompagnée et formalisée

La mise en œuvre du parrainage s'organise autour du traitement des demandes selon les étapes de la procédure suivante :

- Les candidats parrains, marraines adressent leur demande de parrainage soit au Responsable Territorial de la Protection de l'Enfance, soit à l'association mandatée par le Département le cas échéant, qui invitera les candidats à une réunion d'information;
- La demande fait l'objet d'une évaluation préalable permettant de vérifier l'adéquation de l'accueil avec les besoins fondamentaux du mineur, ainsi que la capacité du tiers à y répondre. Sont notamment vérifiés :
 - la connaissance des conditions de vie au domicile du candidat et de sa famille (visite à domicile) ;
 - l'absence de condamnation (extrait du casier judiciaire des adultes présents dans la famille de parrainage + interrogation FIJASV) ;
 - les justificatifs des assurances responsabilité civile et automobile
 - le volontariat des parrains vis-à-vis desquels le Département peut toutefois apporter une aide financière pour faire face aux besoins ponctuels qui peuvent émerger.

Les engagements réciproques des parties, les objectifs de l'accompagnement, la durée, les modalités prise en charge et les conditions de leurs modifications sont précisés dans une convention conclue entre le Responsable Territorial de Protection de l'Enfance du Département, le parrain et les détenteurs de l'autorité parentale.

Le parrainage est inscrit dans le Projet Pour l'Enfant (PPE) ou, le cas échéant, dans le projet d'accès à l'autonomie, afin d'assurer sa cohérence avec le parcours éducatif et familial.

Le ou les parrains/marraines sont accompagnés et soutenus par une association habilitée ou par les services départementaux, sur toute la durée de la mesure, afin de garantir la sécurité, la continuité relationnelle et le respect des droits de l'enfant et de sa famille.

Le Département peut octroyer une indemnité journalière d'un montant correspondant à l'allocation d'entretien versée aux assistants familiaux, fixé à l'annexe du présent règlement, ainsi que des frais engendrés par l'accueil du mineur préalablement définis dans la convention de parrainage. Le parrain pourra percevoir, en sus de l'indemnité d'entretien, le remboursement des frais qui auront pu être engendrés par l'accueil du mineur, tels que préalablement définis dans la convention d'accueil (séjours, activités de loisirs...)

2°/ L'ACCUEIL DURABLE ET BENEVOLE (ADB)

L'accueil durable et bénévole, prévu par l'article L.221-1-6 du CASF, consiste à confier un enfant pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative, à un tiers, dans le cadre d'un accueil durable et bénévole.

La mise en œuvre de cet accueil s'organise autour du traitement des demandes selon les étapes de la procédure suivante :

- Les candidats bénévoles adressent leur demande soit au Responsable Territorial à la Protection de l'Enfance, soit à l'association mandatée par le Département qui invitera les candidats à une réunion d'information;

- La demande fait l'objet d'une évaluation préalable permettant de vérifier l'adéquation de l'accueil avec les besoins fondamentaux du mineur, ainsi que la capacité du tiers bénévole à y répondre. Sont notamment vérifiés :
 - la connaissance des conditions de vie au domicile du candidat et de sa famille (visite à domicile) ;
 - l'absence de condamnation (extrait du casier judiciaire des adultes présents dans la famille de parrainage + interrogation FIJASV) ;
 - les justificatifs des assurances responsabilité civile et automobile
 - le volontariat des bénévoles vis-à-vis desquels le Département peut toutefois apporter une aide financière pour faire face aux besoins matériels qui peuvent émerger.

Les engagements réciproques des parties, les objectifs de l'accompagnement, la durée, les modalités prise en charge et les conditions de leurs modifications sont précisés dans une convention conclue entre le Responsable Territorial de Protection de l'Enfance du Département, le parrain et les détenteurs de l'autorité parentale.

L'accueil durable et bénévole est inscrit dans le Projet Pour l'Enfant (PPE) ou, le cas échéant, dans le projet d'accès à l'autonomie, afin d'assurer sa cohérence avec le parcours éducatif et familial.

Les bénévoles sont accompagnés et soutenus par une association habilitée ou par les services départementaux, sur toute la durée de la mesure, afin de garantir la sécurité, la continuité relationnelle et le respect des droits de l'enfant et de sa famille.

Le Département octroie une indemnité journalière d'un montant correspondant à l'allocation d'entretien versée aux assistants familiaux, fixé à l'annexe du présent règlement, ainsi que des frais engendrés par l'accueil du mineur préalablement définis dans la convention d'accueil. L'accueillant pourra percevoir, en sus de l'indemnité mensuelle, le remboursement des frais qui auront pu être engendrés par l'accueil du mineur, tels que préalablement définis dans la convention d'accueil (scolarité, loisirs...).

Par ailleurs, le mineur accueilli à temps complet bénéficie des allocations d'argent de poche et de vêture qui sont versées mensuellement. Ces allocations, strictement réservées au mineur, sont versées au tiers, ou directement au mineur à partir de 16 ans si celui-ci dispose d'un compte en banque.

Article 1.50 Le MentoraT

Le mentorat désigne une relation interpersonnelle de soutien, d'aide, d'échanges et d'apprentissage, dans laquelle une personne (mentor) offre son expérience et son expertise dans le but de favoriser chez une autre personne (mentoré) le développement de compétences ou connaissances dans un objectif précis (personnel, académique, professionnel, etc.).

Il se caractérise par des temps individuels partagés réguliers en distanciel ou en mode hybride distanciel/présentiel, selon les besoins identifiés des enfants.

Public ciblé :

La loi du 7 février 2022 a rendu systématique la proposition d'un mentorat à tout enfant confié à l'aide sociale à l'enfance, dès ses 11 ans. Le but est de renforcer le capital social des adolescents en s'appuyant sur des relations affectives durables et non concurrentes des relations parentales, avec des adultes bénévoles.

Les jeunes majeurs faisant l'objet d'un accompagnement de l'aide sociale à l'enfance peuvent également bénéficier de ce dispositif.

Organismes gestionnaires :

Afin de mieux répondre aux enjeux repérés, la Direction de l'enfance a sélectionné deux associations prestataires reconnues expertes dans le mentorat afin de proposer aux jeunes une typologie de mentorat diversifiée et de qualité, susceptible de répondre aux besoins identifiés par les professionnels repérant ou exprimés par les jeunes : l'AFEV et Les Ombres.

L'offre plurielle développée par les associations et les différentes modalités d'exercice du mentorat, offre une complémentarité au service de la qualité de l'accompagnement des jeunes.

Les associations sélectionnées sont membre du Collectif Mentorat, ayant pour vocation de fédérer les organisations agissant en faveur du mentorat au niveau national.

Mise en place du dispositif :

Le projet de mentorat est proposé au jeune par ses référents répondants en MSD ou par le référent accompagnant de son lieu de placement. Dans l'une ou l'autre de ces situations, une fois que le jeune a une bonne compréhension du dispositif, le référent sollicite l'accord du RTPE et de l'autorité parentale.

Cet accord et l'autorisation parentale signée sont nécessaires à la mise en œuvre du mentorat.

La candidature du jeune est saisie directement sur le site de l'association choisie par le référent PPE ou le référent éducatif du lieu d'accueil du jeune.

Sélection et formation des mentors :

Les mentors sont généralement des étudiants ou des actifs.

Les associations reçoivent les candidatures et procèdent à la sélection des mentors en s'assurant :

- de la compréhension des objectifs et des modalités d'exercice du mentorat,
- de la compréhension des spécificités liées au parcours des jeunes confiés à l'ASE,
- du contrôle des incapacités à intervenir auprès des mineurs, effectué par la Direction de l'Enfance,
- de la durée et de la fréquence des séances,
- de la formation continue des mentors sur des thématiques précises (jeu, lecture, culture générale, sport, orientation professionnelle, etc.) et des outils développés dans le cadre du mentorat.

CHAPITRE 4 : LE CONSEIL DES JEUNES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Le Département a souhaité, pour son 4^{ème} Schéma départemental de prévention et protection de l'enfance, développer la participation des enfants et des familles dans l'accompagnement, conformément aux recommandations de la Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'enfance 2022. Il s'agit, au travers d'une instance, d'initier les enfants confiés à la vie démocratique, et de les impliquer dans le dispositif de protection de l'enfance, en prenant en compte leur expertise d'usager.

Une vingtaine de départements s'est déjà lancée dans la démarche et l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ODPE), a publié ses recommandations intitulées : « Ecouter pour agir, la participation collective des enfants protégés ».

Cette instance est portée par l'ODPE. Installée par le président du Département le 21 février 2024, elle réunit une quarantaine de jeunes, répartis en trois groupes d'âges : 8-13, 13-16 et 16-19 ans, désignés sur la base du volontariat. Une charte de fonctionnement leur a été transmise.

Méthodologie de recueil de la parole des jeunes :

Pour donner les moyens aux jeunes de s'exprimer, deux animateurs travaillent en amont à la conception de l'atelier. L'objectif est d'aider les mineurs à définir, dans son acceptation la plus large, le thème choisi, d'identifier les besoins et faire des propositions d'amélioration. Par exemple, sur le groupe des 8-13 ans, les deux animateurs sont assistés de deux psychologues de la PMI pour créer des jeux facilitant l'expression des enfants.

TITRE IV – LES DISPOSITIONS FINANCIERES

ARTICLE 1.51 ENFANTS PRIS EN CHARGE ET OBLIGATIONS DES PARENTS ET ASCENDANTS

Le père, la mère et les ascendants d'un enfant pris en charge par le Département restent tenus envers lui des obligations prévues par le Code civil.

Sous réserve d'une décision judiciaire contraire, sont dispensés des obligations énoncées par le Code civil les pupilles de l'État qui auront été élevés par le Département jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire, à moins que les frais d'entretien occasionnés par le pupille remis ultérieurement à ses parents n'aient été remboursés au Département.

ARTICLE 1.52 ALLOCATIONS FAMILIALES

Lorsqu'un enfant est confié au Département, la part des allocations familiales due à la famille pour cet enfant, est versée au Département. Toutefois, les organismes débiteurs des prestations familiales : la Caisse d'allocations familiales (CAF), la Mutualité sociale agricole (MSA) peuvent décider, à la demande du Président du Département ou du Juge des enfants, de maintenir le versement des allocations à la famille.

L'allocation de rentrée scolaire des enfants confiés est versée par la CAF ou la MSA à la Caisse des dépôts et consignation tant que l'enfant est confié au Département. L'enfant récupèrera le montant total de l'allocation à sa majorité.

ARTICLE 1.53 CONTRIBUTION DES PERSONNES PRISES EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE

Une contribution peut être demandée à toute personne prise en charge par le Département ou lorsqu'elle est mineure à ses débiteurs d'aliments. Cette contribution est fixée par le Président du Département.

Elle ne peut être supérieure mensuellement pour chaque personne prise en charge par le Département à 50 % de la base mensuelle de calcul des prestations familiales mentionnées par le Code de la sécurité sociale (soit 466,44 € au 1er avril 2024). Lorsque la contribution est calculée par jour de prise en charge, son montant ne peut être supérieur au 30^{ème} du plafond.

Barème de contribution des personnes prises en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) bénéficiant d'un hébergement à titre gratuit	
Revenus < 700 € nets	0 €
Revenus entre 700 et 1 000 € nets	58,25 € par mois ou 1,94 € par jour de prise en charge Soit 25% de la base mensuelle de calcul des prestations familiales
Revenus entre 1 000 et 1 216 € nets	116,5 € par mois ou 3,88 € par jour de prise en charge Soit 50% de la base mensuelle de calcul des prestations familiales
Revenus entre 1 216 et 1 426 € nets	174,75 € par mois ou 5,83 € par jour de prise en charge Soit 75 % de la base mensuelle de calcul des prestations familiales
Revenus > 1 426 € nets	233 € ou 7,76 € par jours de prise en charge Soit 100% de la base mensuelle de calcul des prestations familiales

Lorsque la part des allocations familiales due à la famille pour l'enfant confié au Département est versée à ce service, son montant est déduit de la contribution qu'il peut demander à la famille.

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

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

L'obligation de fournir des aliments à ses père et mère cesse pour l'adopté dès lors qu'il a été admis en qualité de pupille de l'État ou pris en charge dans les délais prescrits au précédent alinéa.

TITRE V - LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE**ARTICLE 1.54 MISSIONS**

Le Département a pour mission de favoriser le meilleur développement possible de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille. Il exerce ces missions à travers le service chargé de la protection maternelle et infantile dirigé par un médecin coordinateur et comprenant des personnels qualifiés dans le domaine médical, paramédical, social et psychologique.

Le président du conseil départemental a pour mission d'organiser :

- des consultations prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle, en tenant compte des missions particulières des médecins traitants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et sans préjudice des compétences des médecins du service de protection maternelle et infantile ;
- des activités de promotion en santé sexuelle ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies par le chapitre Ier du titre Ier du livre III de la présente partie ;
- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes, notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors de l'entretien prénatal précoce obligatoire prévu au dernier alinéa de l'article L. 2122-1, et pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;
- des actions médico-sociales préventives et de suivi, assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressés et en lien avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents, en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;
- le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations ;
- la diffusion des documents obligatoires : carnet de maternité, carnet de santé et certificats de santé du jeune enfant
- des actions d'informations sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue.
- en outre, le conseil départemental doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être ;

Les consultations et les actions de prévention sont organisées dans et à partir des centres de PMI qui sont répartis sur l'ensemble du département, y compris dans les Maisons des 1000 premiers jours à Nice et à Grasse.

CHAPITRE 1 : LES ACTIONS DE PREVENTION AUPRES DES FUTURS PARENTS ET DES FAMILLES AVEC ENFANTS

ARTICLE 1.55 INFORMATION DES FUTURS PARENTS

Suite au premier examen médical prénatal, le Département envoie le carnet de maternité aux femmes enceintes et met à la disposition des futurs parents des plaquettes d'informations nécessaires au bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de l'accueil du nouveau-né. Un entretien prénatal précoce, réalisé par une sage-femme, est proposé systématiquement aux femmes enceintes suivies dans les centres. Il peut se dérouler dans un centre de PMI ou à domicile. Il en est de même pour l'entretien postnatal précoce.

ARTICLE 1.56 CONSULTATIONS PRE ET POSTNATALES

Ces consultations gratuites s'adressent à toutes les femmes enceintes et en priorité à celles en situation de précarité, non-assurées sociales ou en situation de vulnérabilité médicale, psychologique et/ou sociale.

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

Ces consultations se font en lien avec les partenaires du réseau de périnatalité PACA-Corse-Monaco intitulé « Réseau Méditerranée ». Le carnet de maternité, servant de lien entre les différents acteurs de la périnatalité, appartient à la patiente ; il est soumis au secret professionnel.

ARTICLE 1.57 VISITES A DOMICILE : ENTRETIENS INDIVIDUELS DES SAGE-FEMMES

Ces visites à domicile se font à partir des liaisons hospitalières et des déclarations de grossesse. Ces dernières sont transmises par voie réglementaire au service de PMI par l'organisme chargé du versement des prestations familiales.

Elles peuvent être également sollicitées directement par la femme enceinte ou les partenaires médico-psycho-sociaux dans le parcours de soins.

ARTICLE 1.58 ACTIONS DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Les parents qui le souhaitent peuvent bénéficier d'entretiens individuels (psychologue, sage-femme, puéricultrice, médecin).

Ils peuvent participer à des activités collectives dès le début de la grossesse au travers de séances de préparation à la naissance et à la parentalité, et après la naissance, au travers de groupes d'éveil ou d'accueil parents-enfants selon les thèmes spécifiques. Ces séances sont réalisées par des professionnels formés.

ARTICLE 1.59 SANTE SEXUELLE (EX-PLANIFICATION ET EDUCATION FAMILIALE

Le Département organise pour les personnes qui le souhaitent des entretiens individuels de prévention, des consultations médicales de contraception, le dépistage des cancers du col de l'utérus, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmises (IST), et les vaccinations prévues par le calendrier des vaccinations. Les équipes des centres réalisent également l'accompagnement des femmes en détresse qui souhaitent interrompre leur grossesse et réalisent l'entretien légal préalable à l'Interruption volontaire de la grossesse (IVG). Ces entretiens pré et post IVG sont obligatoires pour les mineures et sont proposés aux majeures.

Les équipes pluriprofessionnelles réalisent dans ces centres ou hors les murs (établissements scolaires ou autres lieux de vie) des séances d'information collective sur la santé sexuelle.

Les actes effectués pour les assurés sociaux sont remboursés par les organismes d'assurance maladie selon les termes de la convention partenariale en vigueur.

Par ailleurs, le Département a mis en place un centre de santé sexuelle spécifique pour les jeunes de 12 à 25 ans sans enfant : Le Carrefour Santé Jeunes, à Nice qui propose les mêmes offres de contraception, de dépistages et d'ateliers d'information que les autres centres ainsi que d'autres actions, compte-tenu des besoins spécifiques de la période de l'adolescence.

Le Carrefour Santé Jeunes propose des entretiens psychologiques, des consultations en santé globale, d'endocrinologie, de diététique, des consultations préventives du mal être psychologique, des grossesses non désirées, des violences sexuelles, des comportements à risques (tabacologie, addictions). La pratique de l'IVG médicamenteuse y est possible. Une équipe départementale dédiée à la lutte contre la prostitution des mineurs y est par ailleurs installée.

SECTION 1 – LES INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DE LA PETITE ENFANCE

ARTICLE 1.60 CONSULTATIONS INFANTILES

Le Département organise des consultations infantiles gratuites en faveur des enfants de moins de 6 ans.

Entre 0 et 6 ans, chaque enfant bénéficie de 20 examens médicaux obligatoires, à des âges clefs.

Ils peuvent être pratiqués, selon le choix des parents, par le médecin traitant ou le médecin du service chargé de la protection maternelle et infantile, en lien avec les partenaires libéraux et hospitaliers.

Dans le but de surveiller la croissance staturo-pondérale, le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant, ces consultations comportent :

- un entretien avec le ou les parents ;
- une observation du comportement de l'enfant ;
- un examen clinique avec les vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur ;
- un dépistage précoce des anomalies ou déficiences ;

Les actes effectués pour les assurés sociaux sont remboursés par les organismes d'Assurance-maladie selon les termes de la convention partenariale en vigueur.

Des consultations de puéricultrices sont mises en place dans l'ensemble des centres et complètent les consultations médicales. Elles permettent aux familles de bénéficier de conseils de puériculture durant lesquels les mesures biométriques sont réalisées ainsi qu'une observation du développement de l'enfant et de ses interactions avec ses parents.

Des séances collectives d'accompagnement à la parentalité sont proposées dans les centres de PMI et les Maisons des 1000 premiers jours.

ARTICLE 1.61 VISITES A DOMICILE POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

Le Département réalise des visites à domicile gratuites dans le but de surveiller le développement de l'enfant, le suivi et le soutien nécessaires à sa santé.

Les visites concernent les enfants de moins de 6 ans requérant une attention particulière pour raisons médicales ou médico-sociales.

Les visites à domicile sont réalisées par les puéricultrices à la demande des parents, des services hospitaliers, des médecins libéraux ou sur proposition du service de PMI.

ARTICLE 1.62 BILANS DE SANTE EN ECOLE MATERNELLE

Le Département organise des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans, ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans, notamment dans les écoles maternelles.

Le bilan de santé est effectué à un âge clef où le dépistage est fiable et les interventions efficaces. Il comprend un bilan infirmier (liens avec l'école, dépistage visuel, vérification de l'état vaccinal, évaluation de l'indice de masse corporelle et repérage des troubles d'adaptation ou des apprentissages) et un bilan médical sur indications. Les équipes de bilans de santé participent aux actions de prévention et de dépistage des troubles du développement physique ou psychoaffectif, des troubles du neurodéveloppement et des troubles sensoriels ainsi qu'aux actions de promotion des environnements et comportements favorables à la santé. Elles participent à l'intégration des enfants porteurs de handicap ou présentant des maladies chroniques.

Les enfants présentant des troubles dépistés par les équipes de bilans de santé sont orientés, selon le choix de la famille, vers le médecin traitant ou un spécialiste. La liaison s'effectue aussi avec les partenaires du Département et de l'Education nationale.

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

ARTICLE 1.63 ACTIONS DANS LE DOMAINE DU HANDICAP

En dehors des actions de repérage, de dépistage des différents troubles lors des consultations, des visites à domicile ou des actions sur les lieux de vie de l'enfant, le Département participe à d'autres actions dans le champ du handicap.

Le Département participe au fonctionnement des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) à hauteur de 20 % de la dotation globale de financement.

SECTION 2 - LES AIDES A DOMICILE

Au titre de la protection maternelle et infantile, les Techniciennes de l'intervention sociale et familiale (TISF) et les Auxiliaires de vie sociale (AVS) interviennent au domicile des familles et à leur demande lorsque celles-ci sont dans l'incapacité d'assumer temporairement la totalité des tâches inhérentes aux besoins des enfants.

ARTICLE 1.64 INTERVENTION DANS LE CADRE DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES OU D'UN AUTRE REGIME

La famille peut bénéficier d'une TISF ou d'une AVS dans le cadre de la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou d'un autre régime.

La participation laissée à la famille peut faire l'objet d'une prise en charge par le Département dans le cadre des aides financières.

Lorsque le quota d'heures CAF est épuisé, le Département peut intervenir en vue de la consolidation de la situation dans l'intérêt de la famille avec un quota d'heures maximum de 200 heures renouvelable une fois, pour les événements suivants :

- première grossesse ;
- naissances ;
- cas de naissances multiples ;
- grossesses pathologiques ;

- maladie et maladie longue durée du père, de la mère ;
- maladie longue durée du père (familles monoparentales) ;
- maladie ou accident et maladie longue durée de l'enfant ;
- surcharge occasionnelle ou exceptionnelle ;
- famille nombreuse.

ARTICLE 1.65 SITUATIONS NON PRISES EN CHARGE PAR LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES OU PAR UN AUTRE REGIME

La famille peut bénéficier d'une TISF ou d'une AVS pour un quota d'heures maximum de 200 heures renouvelable une fois si le quotient familial est inférieur ou égal à un SMIC et demi pour les événements suivants :

- première grossesse ;
- naissances ;
- cas de naissances multiples ;
- grossesses pathologiques ;
- maladie et maladie longue durée du père, de la mère ;
- maladie longue durée du père (familles monoparentales) ;
- maladie ou accident et maladie longue durée de l'enfant ;
- surcharge occasionnelle ou exceptionnelle ;
- famille nombreuse.

ARTICLE 1.66 CRITERES DE PREVENTION

Pour toutes ces prises en charge, et quelle que soit l'origine de la demande, elles font l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire.

Le rapport circonstancié qui en découle précise, en accord avec les parents, les objectifs et la durée de l'intervention.

SECTION 3 – L'ÉPIDEMIOLOGIE ENFANCE, FAMILLE, JEUNESSE

ARTICLE 1.67 RECUEIL ET TRAITEMENT DES INFORMATIONS EN EPIDEMIOLOGIE ET EN SANTE PUBLIQUE

Le Département organise le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique ainsi que le traitement de ces informations, en particulier celles figurant sur les certificats de santé du jeune enfant, après avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

La transmission de cette information se fait dans le respect du secret partagé.

A l'échelon départemental, l'exploitation de ces données permet d'établir des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant, de suivre leur évolution dans le temps et d'étudier les besoins de la population.

Le Département transmet à l'État des données anonymisées, issues des certificats de santé. Ces statistiques sont utilisées à l'échelon national à des fins épidémiologiques, dans le but de comparer les indicateurs des différents départements et de suivre leur évolution.

ARTICLE 1.68 DIFFUSION DE DOCUMENTS

Le Département organise l'édition et la diffusion selon le modèle ministériel du :

- carnet de maternité : les carnets de maternité sont envoyés directement aux femmes ayant déclaré leur grossesse ;
- carnet de santé et certificats de santé du jeune enfant : chaque enfant bénéficie à la naissance d'un carnet de santé permettant d'assurer la continuité dans la surveillance de sa santé et dans les soins. Les certificats de santé sont établis au cours des trois examens médicaux du 8^{ème} jour, 9^{ème} et 24^{ème} mois et envoyés obligatoirement au médecin responsable du service chargé de la protection maternelle et infantile.

Il transmet les déclarations de grossesses adressées par la CAF aux professionnels des centres de PMI dans le cadre du suivi des femmes enceintes requérant une attention particulière.

Par ailleurs, le Département diffuse les documents techniques et les plaquettes qu'il réalise, destinées aux usagers.

CHAPITRE 2 : L'ACCUEIL DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

SECTION 1 – LES ASSISTANTS MATERNELS

ARTICLE 1.69 AGREMENT

L'assistant maternel est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile. Il accueille des mineurs confiés par leurs parents, directement ou par l'intermédiaire d'un service d'accueil. Il exerce sa profession comme salarié de particuliers employeurs ou de personnes de droit public ou de personnes morales de droit privé, après avoir été agréé à cet effet.

L'agrément nécessaire pour exercer la profession d'assistant maternel est délivré par le Président du Département du département de la résidence du demandeur. L'agrément et le suivi des assistants maternels est effectué par le service départemental de la protection maternelle et infantile. Le Département vérifie les attestations d'honorabilité des candidats à l'agrément ainsi que des majeurs et mineurs de plus de 13 ans vivant au domicile. Ce contrôle de l'attestation d'honorabilité est renouvelé tous les 5 ans au minimum à l'occasion du renouvellement de l'agrément, et en cas de déménagement.

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

Cette procédure dure trois mois. L'évaluation est effectuée par une puéricultrice ou par un médecin de la protection maternelle et infantile et/ou une psychologue du Département.

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

La décision d'agrément indique le nombre de places d'accueil simultané, les éventuelles modalités d'accueil ainsi que la durée de validité de l'agrément.

Le Département souhaite préserver une qualité d'accueil favorable à l'épanouissement des enfants accueillis. Ainsi, l'assistant maternel ne pourra accueillir simultanément que trois enfants de moins de dix-huit mois.

Les modifications ou le renouvellement de l'agrément demandé par l'intéressé donnent lieu à une nouvelle évaluation des conditions d'accueil et des capacités et compétences professionnelles. Le suivi des assistants maternels est assuré par les puéricultrices de PMI. Pour les centres de PMI qui disposent d'une éducatrice de jeunes enfants, un suivi contractualisé peut être proposé aux assistants maternels. L'accompagnement professionnel des assistants maternels se fait également au niveau des Relais Petite Enfance (RPE) communaux et intercommunaux. Le Département met à disposition des communes du moyen et du haut pays ne pouvant pas en assumer le coût financier, le Relais départemental Petite Enfance (RDPE).

ARTICLE 1.70 FORMATION DES ASSISTANTS MATERNELS

La formation obligatoire des assistants maternels se déroule en deux temps :

- **après l'accord d'agrément et avant l'accueil du premier enfant** : 80 heures dans les six mois qui suivent le dépôt de la demande d'agrément, dont une initiation aux gestes de premiers secours, soumise à évaluation des acquis. Certains diplômes de la petite enfance permettent de bénéficier d'une dispense partielle de formation. Toutefois, un module de 30 heures est obligatoire.

Dans les Alpes-Maritimes, cette formation est complétée par une formation aux premiers secours civiques de niveau 1 (PSC1) avec une sensibilisation aux dangers domestiques.

- **dans les deux ans qui suivent la signature du premier contrat de travail** : 40 heures

Cette formation obligatoire est validée par les épreuves EP1 et EP3 du CAP AEPE. La réussite à ces épreuves permet un renouvellement d'agrément d'une durée de 10 ans ; dans les autres cas : 5 ans.

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

ARTICLE 1.71 MAISONS D'ASSISTANTS MATERNELS

Les assistants maternels agréés par le Président du Département, peuvent exercer leur profession dans un même local, appelé « Maison d'assistants maternels » (MAM) et entièrement dévolu à cet exercice professionnel.

Le nombre d'assistants maternels pouvant exercer dans une même maison est de 1 à 6 professionnels dont au maximum 4 simultanément.

En application, un modèle départemental de projet commun de charte de fonctionnement et de règlement intérieur est à la disposition des assistants maternels désirant travailler au sein d'une MAM.

Pour encourager les bonnes pratiques repérées sur le terrain et garantir la pérennité du fonctionnement de la MAM et la qualité de l'accueil, les services de l'État, la Caisse nationale d'allocations familiales et les partenaires du secteur ont proposé la rédaction d'une charte de qualité.

Cette charte est signée, pour une durée de 5 ans, conjointement par la CAF, le Département, la Mutualité sociale agricole et le représentant de la MAM en tant que personne morale.

Le nombre d'enfants pouvant être accueillis simultanément est déterminé par la superficie du local (environ 10 m² par enfant) et les capacités et compétences de chaque assistant maternel agréé.

SECTION 2 – LES ETABLISSEMENTS ACCUEILLANT DES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS**ARTICLE 1.72 CREATION, TRANSFORMATION OU EXTENSION**

Pour une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de six ans, la création, l'extension et la transformation des établissements et services sont subordonnées à une autorisation délivrée par le Président du Département, après avis du maire de la commune d'implantation.

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

L'organisation d'un accueil collectif à caractère éducatif hors du domicile parental, à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels ou de loisirs, public ou privé, ouverts à des enfants scolarisés de moins de 6 ans est subordonnée à une autorisation délivrée par le représentant de l'État dans le département, après avis du médecin responsable du service chargé de la protection maternelle et infantile.

La Section accueil du jeune enfant et parentalité du Service de protection maternelle et infantile instruit les dossiers de demandes de création, de transformation ou d'extension des établissements d'accueil d'enfants de moins de 6 ans au regard de la législation en vigueur et de la Charte nationale d'accueil du jeune enfant.

La section accompagne les porteurs de projet dès le projet initial de création d'un établissement d'accueil du jeune enfant, en associant les partenaires financiers et la commune d'implantation.

ARTICLE 1.73 SURVEILLANCE ET CONTROLE

Les établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin responsable du service de la protection maternelle et infantile. Ce dernier délègue cette mission à la Section accueil du jeune enfant et parentalité du service départemental de protection maternelle infantile.

La section assure le contrôle et le suivi des établissements d'accueil du jeune enfant en réalisant des visites :

- Visites post-ouvertures (dans les 6 mois après ouverture) ;
- Visites à la demande du gestionnaire ;
- Visites de contrôle à la suite d'une alerte institutionnelle ou d'un incident ;
- Visites dans le cadre du plan annuel d'inspection et de contrôle des modes d'accueil du jeune enfant ;
- Visites de suivi des préconisations ou injonctions.

Ces visites sont assurées par les référentes techniques de la section accueil du jeune enfant et parentalité, avec le concours des professionnels des PMI du secteur concerné : responsable du centre de PMI, puéricultrice, éducatrice de jeunes enfants.

Les visites peuvent être programmées avec le gestionnaire ou se dérouler de manière inopinée selon la problématique. Les agents de la Section peuvent également solliciter la présence des partenaires financiers et/ou les collectivités territoriales d'implantation lors des visites. Lorsqu'il s'agit d'une visite de contrôle déclenchée par un incident grave, les services de l'Etat sont informés et peuvent accompagner les agents du département lors du contrôle.

Le plan annuel d'inspection et de contrôle prévoit un minimum d'une visite de chaque établissement d'accueil du jeune enfant tous les 3 ans.

Le contrôle porte sur les pièces constitutives du dossier d'agrément :

- Contrôle sur pièces administratives dont attestations d'honorabilité;
- Visite de la structure ;
- Entretiens avec le gestionnaire et les membres de l'équipe.

Les visites des établissements d'accueil du jeune enfant permettent de s'assurer que les conditions d'accueil sont cohérentes avec la réglementation en vigueur et l'évolution des connaissances dans le domaine de la petite enfance.

Lorsque des écarts sont constatés, la Section accueil du jeune enfant rédige un courrier de préconisations à destination du gestionnaire, en lui indiquant le délai de mise en œuvre. Une seconde visite de vérification de la mise en œuvre des préconisations est organisée à l'issue du délai fixé dans le courrier.

Lorsque la santé et la sécurité physique et affective sont menacées ou compromises, des injonctions peuvent être prononcées à l'encontre du gestionnaire dans un courrier mentionnant le délai du contradictoire. Ce courrier peut être transmis pour copie au préfet du département ainsi qu'au partenaire financeur. Une visite de contrôle de la mise en œuvre des injonctions est organisée à l'issue du délai du contradictoire.

Si le gestionnaire n'a pas satisfait aux injonctions, le Président du département peut décider la suspension ou la cessation de tout ou partie de l'activité de l'établissement. Il informe le représentant de l'Etat dans le département.

En cas d'urgence, le Président du département peut prononcer, par arrêté motivé, la fermeture immédiate et à titre provisoire de l'établissement d'accueil du jeune enfant concerné. Il en informe le préfet du département. La section accueil du jeune enfant prend en charge la rédaction et la transmission du courrier signé, et organise les modalités de remplacement des enfants avec les partenaires (commune et partenaire financeur).

SECTION 3 – LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS (ACM)

Le SDJES (*Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports*) sollicite l'avis du Département pour les créations d'accueils collectifs de mineurs accueillant des enfants de moins de six ans, et transmet annuellement la liste des établissements à visiter.

TITRE VI - LES SITUATIONS D'URGENCE

ARTICLE 1.74 AIDE D'URGENCE AUX VICTIMES

Les personnels départementaux peuvent être mobilisés sur site pour apporter une assistance à des personnes ou à des familles déstabilisées par un événement exceptionnel (sinistre, catastrophe naturelle, humaine...).

Cette mobilisation a vocation à soutenir les sinistrés et victimes, notamment par l'établissement d'un diagnostic médico-social des situations individuelles et familiales, mettant en exergue les difficultés liées aux nouvelles conditions de vie.

Une aide financière d'urgence peut, selon l'évaluation effectuée, être attribuée afin de répondre aux besoins de première nécessité.

L'aide financière d'urgence est attribuée à une personne seule ou vivant en famille. Elle est accordée sous forme de secours exceptionnel basé sur un montant forfaitaire de 50 % du montant de l'allocation du revenu de solidarité active versée à un foyer en fonction de la composition familiale, ne pouvant excéder 1 500 € par ménage.

ARTICLE 1.75 LES PUPILLES DU DEPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES

Sont désignés en qualité de « pupille du département des Alpes-Maritimes » conformément aux délibérations adoptées par l'Assemblée départementale relatives aux attentats survenus sur le territoire départemental, les enfants des

Alpes-Maritimes, domiciliés dans le département ou dont l'un des parents ou le tuteur légal était domicilié dans le département et dont le père et/ou la mère ou le tuteur légal sont décédés des suites des attentats survenus sur le territoire des Alpes-Maritimes.

Attribué sur décision du Président du Conseil départemental, versé aux détenteurs de l'autorité parentale des enfants éligibles jusqu'à leur majorité, ce soutien subsidiaire et supplémentaire de 500€ par mois a vocation à accompagner le jeune, sans préjudice des autres dispositifs d'indemnisation légaux et réglementaires de droit commun déjà déployés dont il pourrait bénéficier (Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions, statut de Pupille de la Nation...).

Ce dispositif n'a pas vocation à se substituer aux indemnisations légales ou réglementaires, et constitue une aide départementale spéciale, conditionnelle et additionnelle.

LIVRE 2 – L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

TITRE I – LES PRINCIPES COMMUNS A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES

CHAPITRE 1 : LES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Article 2.1 LES PERSONNES AGEES

Peuvent bénéficier des prestations d'aide sociale toutes les personnes de 65 ans ou plus dont la situation nécessite soit une aide à domicile, soit un accueil chez des particuliers ou dans un établissement.

Les personnes âgées de plus de 60 ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail (CASF article L. 113-1).

Article 2.2 LES PERSONNES HANDICAPÉES

Les personnes de moins de 60 ans dont le handicap a été reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peuvent bénéficier des prestations d'aide sociale.

Les personnes handicapées conservent leur statut de personne handicapée au-delà de 60 ans si le handicap a été reconnu ou existait avant 60 ans.

Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant (CASF article L. 114).

CHAPITRE 2 : LES COMPETENCES

Article 2.3 LE DEPARTEMENT

(CASF art L 121-1).

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

En vertu de l'article L. 3221-9 du code général des collectivités territoriales, le président du Conseil départemental exerce en matière d'action sociale les compétences qui lui sont dévolues par le code de l'action sociale et des familles.

Plus particulièrement, le Département met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées. Il dispose d'une compétence générale de coordination de l'action gérontologique. Il prend en charge la perte d'autonomie et l'hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale.

En matière de handicap, le Département assume la charge financière de la compensation du handicap des personnes concernées, ainsi que l'hébergement des adultes handicapés.

Les prestations d'aide sociale relèvent de la compétence du Département dès lors que les bénéficiaires y ont établi leur domicile de secours.

Article 2.4 LA COMMUNE

La commune intervient le plus souvent en matière d'aide sociale par l'intermédiaire de son centre communal d'action sociale, établissement public local présidé par le maire (CASF article L. 121-1et 6).

Sur le fondement de conventions passées avec le Département, les communes peuvent exercer en lieu et place de ce dernier les compétences qui lui sont dévolues (CASF article L. 121-6-1).

Article 2.5 LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Le Centre communal d'action social (CCAS) anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Il peut intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables (*CASF article L. 123-5*).

Il reçoit certaines demandes d'aide sociale dans les conditions fixées par voie réglementaire et établit les dossiers. L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation selon la nature de la prestation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande.

Le Département rémunère la constitution des dossiers d'aide sociale, à l'exception des dossiers de télé assistance, d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), de Prestation de compensation du handicap (PCH) et des dossiers relevant de l'État. Le tarif est arrêté par l'assemblée départementale.

Article 2.6 LES AUTRES ORGANISMES

Les Caisses de sécurité sociale, Caisses primaires d'assurance maladie, Caisses d'allocations familiales, et Caisses régionales d'assurance maladie, les mutuelles, assurances et comités d'entreprises mettent en œuvre une action sanitaire et sociale qui participe de la politique d'ensemble.

Article 2.7 L'ÉTAT

Au titre de l'aide sociale et, conformément aux dispositions de l'article L. 121.7 du CASF, sont pris en charge par l'État :

- les dépenses d'aide sociale engagées en faveur des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé ;
- les frais d'aide médicale de l'État ;
- l'allocation simple aux personnes âgées ;
- l'allocation différentielle aux adultes handicapés ;
- les frais d'hébergement, d'entretien et de formation professionnelle des personnes handicapées dans les établissements de rééducation ;
- les frais de fonctionnement des centres d'aide par le travail ;
- les mesures d'aide sociale en matière de logement, d'hébergement et de réinsertion ;
- les frais d'accueil et d'hébergement des étrangers dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile.

Article 2.8 LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES

La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public dont le Département assure la tutelle administrative et financière.

La MDPH exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que la sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elle met en place et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, de la procédure de conciliation interne et désigne la personne référente.

La MDPH assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir.

La MDPH met en œuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

Afin de réaliser ses missions, la maison départementale des personnes handicapées met en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel dont le régime juridique est fixé par décret. La durée maximale de conservation

des données relatives à la personne handicapée est de cinq ans à compter de la date d'expiration de validité de la dernière décision.

CHAPITRE 3 : L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES

SECTION 1 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

Article 2.9 CONDITIONS DE RESIDENCE

Toute personne résidant en France métropolitaine et qui se trouve en situation régulière remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale telles qu'elles sont définies par le présent règlement, La condition de résidence en France métropolitaine s'entend d'une résidence habituelle et non passagère.

Article 2.10 DOMICILE DE SECOURS

Le domicile de secours détermine la collectivité publique qui prend en charge la dépense. Nonobstant les dispositions des articles 102 à 111 du code civil, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Toutefois, les personnes admises dans les établissements sanitaires et sociaux, ou accueillies habituellement à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile d'un particulier agréé ou faisant l'objet d'un placement familial, conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur placement. Le séjour dans ces structures est sans effet sur le 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, au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial ou par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

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

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le président du Conseil départemental doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil départemental du département concerné. Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. Si ce dernier conteste sa compétence, il lui appartient de saisir la commission centrale d'aide sociale.

Les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès d'un centre communal d'action sociale.

Les recours liés à la détermination du domicile de secours relèvent en premier et dernier ressort de la compétence de la commission centrale d'aide sociale.

Article 2.11 CONDITIONS DE RESSOURCES

Pour être admis à l'aide sociale, il faut remplir les conditions de ressources fixées par voie législative et réglementaire ou par les barèmes départementaux selon la nature de la prestation. (□ Se reporter aux articles relatifs aux prestations).

Pour les aides légales, entrent dans le calcul des ressources :

- les revenus professionnels ;
- les pensions et allocations versées par les régimes de sécurité sociale ou de prévoyance, y compris la pension de veuve de guerre ;
- les revenus de capitaux mobiliers ou immobiliers ;
- le produit des créances contractuelles, tels les loyers ;
- les biens non productifs de revenu calculés selon les modalités particulières à chaque prestation ;
- l'aide de fait que le demandeur est susceptible de recevoir de son entourage.

Ne sont pas pris en compte :

- les prestations familiales et l'allocation logement ;
- pour les personnes âgées : les pensions de retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques (légion d'honneur à titre militaire). (CASF art L 132-2) ;
- pour les personnes handicapées : lorsque l'objet de la demande est en rapport direct avec le handicap, il n'est pas tenu compte des arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts. (CASF art L 241-1)

SECTION 2 – LA PROCEDURE D'ADMISSION

Les dispositions suivantes relatives à la procédure d'admission à l'aide sociale s'appliquent sous réserve des dispositions particulières régissant certaines prestations d'aide sociale.

Article 2.12 DEPOT DE LA DEMANDE

Les demandes d'aide sociale sont, selon le type d'aide, déposées au centre communal d'action sociale ou à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé, ou adressées directement par le demandeur au Département ou déposées à la maison départementale des personnes handicapées.

Le centre communal d'action sociale a l'obligation de constituer et transmettre le dossier de demande au président du Conseil départemental dans le mois de son dépôt, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande. Si le centre communal d'action sociale se trouve empêché de transmettre un dossier complet, ce dernier est transmis en l'état accompagné d'une justification et de la signature du président du centre communal d'action sociale.

Article 2.13 INSTRUCTION DE LA DEMANDE

La demande d'aide sociale se fait au moyen d'un dossier réglementaire spécifique selon la prestation sollicitée. Les dossiers incomplets seront retournés.

Pour toute demande d'admission à l'aide sociale le demandeur devra fournir tout justificatif permettant d'évaluer le bien-fondé de la demande et que les conditions d'attribution sont remplies. L'instruction de la demande est effectuée sur la base de barèmes nationaux ou départementaux.

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur accompagné le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil départemental (CASF art R131-1).

Article 2.14 DECISION D'ADMISSION

La décision d'admission à l'aide sociale est prise par le Président du Conseil départemental, pour les prestations qui relèvent de sa compétence.

Pour certaines aides, la décision du Président du Conseil départemental est liée à d'autres décisions : commission des droits et l'autonomie des personnes handicapées.

Lorsque le Président du Conseil départemental est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît incomber à l'État, il transmet le dossier au préfet au plus tard dans le mois de la réception de la demande. Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'État, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la commission centrale d'aide sociale.

Inversement, lorsque le préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît relever d'un département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au Président du Conseil départemental du Département qu'il estime compétent. Si ce dernier n'admet pas la compétence de son département, il retourne le dossier au préfet au plus tard dans le mois de sa saisine. Si le préfet persiste à décliner la compétence de l'État, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la commission centrale d'aide.

Article 2.15 DUREE ET VALIDITE DE LA DECISION

Les aides sociales sont accordées pour une durée limitée, qui varie selon la nature de la prestation demandée. La durée est généralement fixée à 5 ans sauf pour les décisions liées à celles de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et cas particuliers

La date d'effet est mentionnée dans la décision.

Article 2.16 NOTIFICATION DE LA DECISION

Les décisions relatives à l'admission à l'aide sociale sont adressées à l'intéressé, ou son représentant légal, aux obligés alimentaires, à l'établissement en cas de placement, au président du centre communal d'action sociale où la demande a été déposée et le cas échéant au maire de la commune de résidence du demandeur. La décision précise toujours les motifs, les modalités de la prestation servie par le Département, les dates d'effet, les délais et voies de recours.

Article 2.17 REVISION DE LA DECISION

Sous réserve de dispositions contraires, les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet, pour l'avenir, d'une révision lorsque des éléments nouveaux sont portés à la connaissance des services départementaux. Lorsque les décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision, avec répétition de l'indu, devant l'autorité qui a pris la décision.

Article 2.18 ADMISSION D'URGENCE (ART L 113-3 CASF)

La procédure d'admission d'urgence revêt un caractère exceptionnel. Elle permet une intervention immédiate auprès du demandeur ou de l'établissement dans l'attente de la décision,

L'admission d'urgence à l'aide sociale des personnes handicapées et des personnes âgées, lorsqu'elle comporte un placement dans un établissement d'hébergement, ou l'attribution de la prestation en nature d'aide-ménagère à une personne âgée privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile, est prononcée par le maire. La décision est notifiée par le maire au représentant de l'État ou au président du Conseil départemental, dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

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

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

Il est statué dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le maire transmet au représentant de l'État ou au président du Conseil départemental dans le mois de sa décision, le dossier constitué dans les conditions prévues à l'article L. 131-1.

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

SECTION 3 – L'EXECUTION DES DECISIONS D'ADMISSION

Article 2.19 PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les modalités de paiement des prestations sont détaillées par type d'aide ci-après.

Article 2.20 REMBOURSEMENT DE SOMMES INDUES

Le remboursement des sommes indûment perçues peut concerner le Département, les bénéficiaires ou les organismes partenaires.

La répétition de l'indu consiste pour le Département qui a versé une prestation sociale à récupérer les sommes versées indûment. Les actions en recouvrement des sommes indues se prescrivent dans les délais spécifiques à la prestation concernée.

Le bénéficiaire d'une prestation d'aide sociale doit rembourser les sommes indûment perçues, selon les procédures de droit commun en matière de recouvrement des créances publiques.

Le Département émet alors un titre de recettes à l'encontre du débiteur qui doit procéder au remboursement dès réception de l'avis des sommes à payer transmis par la paierie départementale, chargée du recouvrement de la dette. En cas de non-paiement, des rappels sont adressés par la paierie, suivis d'un commandement avant poursuite.

Le Président du Conseil départemental peut décider de la récupération totale ou partielle des sommes avancées ou de l'exonération du remboursement de la créance départementale après avis de la commission permanente (CASF art R132-11).

SECTION 4 – LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE ET DES OBLIGES ALIMENTAIRES

Certaines prestations prévoient qu'une participation financière sera laissée à la charge du bénéficiaire selon les modalités prévues par la présente section.

§1 Le bénéficiaire

Article 2.21 REVERSEMENT DES RESSOURCES

Les ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales dont sont bénéficiaires les personnes âgées ou adultes handicapées placés dans un établissement au titre de l'aide sociale, sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien.

Ce reversement dépend de la nature de l'établissement et il est déterminé en fonction du minimum légal de ressources qui doit être laissé à disposition du bénéficiaire selon son statut et sa situation familiale (se reporter aux articles correspondants aux prestations).

Il est fait la plus juste évaluation du pourcentage de ressources à reverser compte tenu des besoins du conjoint restant à domicile

Article 2.22 PERCEPTION DES RESSOURCES

A la demande du résident bénéficiaire de l'aide sociale, la perception de ses ressources peut être assurée directement par le comptable de l'établissement.

Dans ce cas, le résident bénéficiaire de l'aide sociale sollicite l'accord auprès du Département.

Les ressources des résidents bénéficiaires de l'aide sociale sont affectées au remboursement des frais de leur hébergement. Le Département ne verse directement aux établissements sociaux et médico-sociaux, que la part qui leur incombe, déduction faite des ressources des résidents de l'aide sociale.

En cas de non-versement des ressources de la part du résident bénéficiaire de l'aide sociale, le responsable de l'établissement doit solliciter du Département, au terme d'un délai de trois mois, l'autorisation de procéder au recouvrement direct des ressources du résident concerné.

Le Département ne peut garantir les contributions impayées que durant ces trois premiers mois, à condition que les établissements sociaux et médico-sociaux aient accompli toutes les diligences nécessaires (*obligation de justifier l'envoi des courriers recommandés ; obligation de demande de « substitution » prévue par l'article 132-4 du CASF dès qu'il est constaté trois mois d'impayés ; pour les établissements soumis aux règles de la comptabilité publique : obligation d'émettre des titres de recettes contre les résidents...*) en vue de récupérer ces ressources.

Article 2.23 DECES

En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le maire avise le service d'aide sociale dans le délai de dix jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance en application de l'article 80 du code civil (CASF art R 131-6).

Lorsque le décès se produit dans un établissement de santé ou dans un établissement d'hébergement social ou médico-social, l'obligation prévue au premier alinéa incombe au directeur de l'établissement.

Article 2.24 FRAIS D'OBSEQUES

La commune prend en charge les frais d'obsèques des personnes dépourvues de ressources suffisantes, considérées comme indigentes. Les frais funéraires sont considérés comme une dette de succession (CGCT art L 2223-27).

Article 2.25 PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire de l'aide à domicile est généralement tenu à une participation. Selon la nature de l'aide, la participation est forfaitaire ou proportionnelle aux ressources. Cette participation est réclamée car les aides à domicile ne donnent pas lieu à un reversement de ressources.

§2 les obligés alimentaires

Article 2.26 PARTICIPATION DES OBLIGES ALIMENTAIRES

La participation des obligés alimentaires ne concerne que les aides à l'hébergement pour les personnes âgées, à l'exception de l'APA en établissement ; les obligés alimentaires des personnes handicapées en sont exonérés.

En vertu des articles 205 et 208 du Code Civil, les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui réclame et de la fortune de celui qui les doit.

Sont tenus à l'obligation alimentaire, les descendants et leurs conjoints envers leurs ascendants dans le besoin et réciproquement.

L'obligation alimentaire des gendres et belles-filles au profit de leur beau-père et belle-mère cesse lors du divorce ou en cas de décès de leur conjoint en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés.

L'obligation alimentaire s'applique pour l'adopté envers l'adoptant et réciproquement. Cette obligation continue d'exister entre l'adopté et ses père et mère en cas d'adoption simple.

Seul le juge aux affaires familiales pourra décharger l'obligé alimentaire de tout ou partie de la dette alimentaire.

Dans le département des Alpes-Maritimes, l'assemblée départementale a décidé d'exonérer de l'obligation alimentaire les petits-enfants et arrière petits-enfants.

Article 2.27 INSTRUCTION DE LA DEMANDE

(CASF art L132-6).

Le postulant fournit, au moment du dépôt de sa demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire

Le montant de l'aide consentie par le Département est subsidiaire au montant de la participation éventuelle des personnes tenues à l'obligation alimentaire. Un barème départemental, revalorisé périodiquement, détermine la possibilité de chacun des obligés alimentaires.

Le Département propose une répartition de la dette alimentaire en fonction des revenus constatés entre les membres qui sont tenus à cette obligation.

Article 2.28 PROCEDURE DE MISE EN ŒUVRE

La décision prononcée est notifiée à l'intéressé aux personnes tenues à l'obligation alimentaire en avisant ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le service d'aide sociale et non couverte par la participation financière du bénéficiaire. A défaut d'entente entre elles le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale. En cas de non-réponse des obligés alimentaires le Président du Conseil départemental se substitue au bénéficiaire pour demander en ses lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire.

Article 2.29 RECOUVREMENT DE LA DETTE ALIMENTAIRE

Le recouvrement est effectué par le Trésor public sur la base d'un titre après accord de l'intéressé ou sur le fondement d'une décision judiciaire.

Le recouvrement est effectué mensuellement dès réception par le débiteur d'un avis des sommes à régler. En cas de non-paiement des rappels sont envoyés par la paierie départementale suivis d'un commandement avant poursuite.

Les obligés alimentaires sont tenus conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'aide sociale.

Article 2.30 PRESCRIPTION

L'action en recouvrement des sommes dues par les débiteurs d'aliments se prescrit par cinq ans à compter de la décision d'admission qui les a mis en cause.

Les sommes qui pouvaient être dues antérieurement à la décision sont prescrites en vertu de la règle selon laquelle les dettes de soutien familial ne sont pas dues sauf si l'aide sociale a été dans l'impossibilité d'agir.

Article 2.31 REVISION

La révision de la décision n'est possible que dans deux situations :

- lorsqu'à défaut d'une décision judiciaire, un élément nouveau est intervenu dans la situation financière de l'obligé alimentaire, la révision est décidée par le Président du Conseil départemental ;
- sur production d'une décision judiciaire.

SECTION 5 – LA RECUPERATION DES PRESTATIONS DE L'AIDE SOCIALE

Les dispositions suivantes s'appliquent sous réserve des dispositions particulières régissant certaines prestations d'aide sociale (se reporter à la fiche de la prestation d'aide sociale correspondante).

Article 2.32 PRINCIPES ET CONDITIONS

Les recours exercés en matière d'aide sociale s'appliquent différemment selon le statut du bénéficiaire, personne adulte handicapée ou personne âgée, et selon le type de prestation, à domicile ou à l'hébergement.

Les prestations relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation du handicap, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la télé assistance ne font l'objet d'aucune récupération.

Néanmoins, la prestation de compensation du handicap perçue jusqu'au 31 décembre 2001 et l'allocation compensatrice perçue jusqu'au 13 février 2005 demeurent récupérables.

Pour la prise en charge des frais d'hébergement en établissement et d'entretien en établissement médico-social (foyer de vie, foyer occupationnel, foyer d'hébergement, foyer d'accueil médicalisé, maison de retraite, foyer logement, placement familial), la récupération sur succession se fait dès le 1^{er} Euro.

Le recours peut s'exercer :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre sa succession ;
- contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;
- contre le légataire ;
- à titre subsidiaire contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Toutefois, il est fait cas particulier des personnes adultes handicapées accueillies en établissements au titre de l'aide sociale. Dans ce cas, il n'y a plus de recours, à l'exception du recours sur succession qui ne peut être exercé lorsque les héritiers du bénéficiaire adulte handicapé de l'aide sociale sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne, qui en a assumé de façon effective et constante la charge (*CASF art L 344-5*).

Cependant, le fait pour un ou des héritiers collatéraux de renoncer à la succession du bénéficiaire de l'aide sociale handicapé, au profit d'un héritier à l'encontre duquel cette récupération ne peut pas être exercée (ascendants, descendants, conjoint, la personne qui a assuré de façon effective et constante la charge), est considéré comme une manœuvre frauduleuse et ne peut en aucun cas avoir pour effet l'extinction du recours pour le Département.

Article 2.33 RECUPERATION CONTRE LE BENEFICIAIRE REVENU A MEILLEURE FORTUNE

Le retour à meilleure fortune suppose l'intervention d'un élément nouveau dans la situation du bénéficiaire de l'aide sociale, élément qui va améliorer sa situation pécuniaire. Le retour à meilleur fortune ne peut concerner que la personne bénéficiaire.

Article 2.34 RECUPERATION SUR LA SUCCESSION DU BENEFICIAIRE

Dans le cas d'un recours contre la succession du bénéficiaire, celui-ci s'exerce dans la limite du montant de son actif net successoral et dans la limite de la créance départementale. L'actif net successoral est constitué par les biens du défunt au jour du décès. Néanmoins, peuvent être déduits dudit actif les frais funéraires, dès lors qu'ils sont réels, justifiés et qu'ils ne revêtent pas un caractère excessif (les frais optionnels tels que les transports longues distances, les parutions dans la presse, les gravures, les compositions florales etc. ne peuvent être déduits par le Département).

Les contrats de capitalisation sont récupérables par le Département.

Article 2.35 RECUPERATION A L'ENCONTRE DES DONATAIRES

Ce recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande.

Un contrat d'assurance vie peut être assimilé à une donation dans certaines conditions.

Article 2.36 RECUPERATION A L'ENCONTRE DES BENEFICIAIRES DE CONTRATS D'ASSURANCES-VIE

Ce recours est exercé à l'encontre du ou des bénéficiaires du ou des contrats d'assurances-vie. Le Département est en droit de rétablir la nature exacte des actes pouvant justifier l'engagement d'une action en récupération et notamment le cas échéant un contrat d'assurance-vie en donation.

Article 2.37 BIS RECUPERATION A L'ENCONTRE DES LEGATAIRES

Pour le légataire à titre particulier, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Pour le légataire universel, le recours est exercé au même titre qu'un héritier.

Article 2.38 HYPOTHEQUE LEGALE

Pour la garantie des recours, les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale. L'inscription est requise par le Président du Conseil départemental dans les conditions prévues à l'article 2426 du Code Civil.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations même éventuelles au bénéficiaire de l'aide sociale.

L'hypothèque prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante. Elle a une durée maximale de 10 ans et fait l'objet le cas échéant d'un renouvellement exprès.

Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens de l'allocataire est inférieure à 1500 euros (CASF art R 132-14).

Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque ainsi qu'à sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du trésor.

La mainlevée est donnée soit d'office, soit à la requête du débiteur par décision du Président du Conseil départemental. Cette décision intervient au vu des pièces justificatives du remboursement de la créance.

Concernant les personnes handicapées, pour les prestations d'aide à l'hébergement qui prévoient l'inscription d'une hypothèque, celle-ci n'est pas requise si le bénéficiaire est marié, ou s'il a des enfants.

Article 2.39 DECISION DE RECUPERATION

Le montant des sommes à récupérer est fixé, dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

Il peut être fait application de l'article 1153 du code civil sur le montant des prestations allouées, en vertu duquel « dans les obligations qui se bornent au paiement d'une certaine somme, les dommages et intérêts résultant du retard dans l'exécution ne consistent jamais que dans la condamnation aux intérêts au taux légal. Ils ne sont dus que du jour de la sommation de payer sans que le créancier soit tenu de ne justifier d'aucune perte ».

En outre, il peut être décidé du report de la récupération en tout ou partie au décès du conjoint survivant.

Article 2.40 SUBROGATION

Le Département, dans la limite des prestations allouées, est subrogé dans les droits de l'allocataire en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables et que la subrogation a été signifiée au débiteur.

Article 2.41 PRESCRIPTION DE L'ACTION EN RECUPERATION

Le délai de prescription de l'action en recouvrement des frais engagés est celui de droit commun prévu par le nouvel article 2262 du code civil (*loi n° 2008-561 du 17 juin 2008*) qui déclare que toutes les actions tant réelles que personnelles sont prescrites par cinq ans. Ce délai court à compter de la date de connaissance par l'administration du fait générateur.

Ce délai peut néanmoins être prorogé, sans toutefois pouvoir excéder 20 ans, dans certaines hypothèses :

- lorsque le Département est empêché de prendre sa décision du fait, par exemple, de l'absence de transmission d'informations ;
- en cas de refus ou d'absence de réponse transmise au Département de la part d'un professionnel ou d'un particulier ;
- en cas de créance d'un tiers ;
- en cas de fraude du bénéficiaire de la prescription ;
- lorsqu'une action en justice est intentée ;
- lorsque le débiteur a demandé une remise de dette.

Article 2.42 VOIES DE RECOURS

Les décisions de récupération d'aides sociales peuvent être contestées, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un recours administratif préalable obligatoire auprès de la Direction autonomie et handicap- BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ au titre d'un recours contentieux, auprès du Pôle Social - TGI Nice- Conseil des Prud'hommes - 3/5 rue Provana de Leyni- 06300 Nice

CHAPITRE 4 : AGREMENT OU AUTORISATION A L'HABILITATION AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

Le Président du Conseil départemental autorise la création des établissements et services qui fournissent les prestations relevant de la compétence du Département : il habilite ceux-ci à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et arrête la tarification de ces prestations.

SECTION 1 – LES SERVICES D'AIDE A DOMICILE

L'ordonnance de simplification du 1^{er} décembre 2005 offre aux associations et entreprises d'aide à domicile le droit d'option entre la procédure d'autorisation et tarification par le Département et la procédure d'agrément qualité délivré par le Préfet. La loi n°2006-1640 du 21 décembre 2006 élargit le champ d'application de l'agrément qualité aux centres communaux d'action sociale, aux associations intermédiaires, aux organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement de santé, aux résidences services, aux unions et fédérations d'associations.

Article 2.43 PROCEDURE D'AGREMENT

L'agrément des services d'aide à la personne est délivré par le Préfet. L'instruction du dossier est effectuée par la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle qui examine la demande au regard de l'arrêté du 24 novembre 2005 fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité », et assure les contrôles sur la qualité des prestations.

L'État requiert l'avis du Président du Conseil départemental avant de délivrer l'agrément qui n'a plus seulement une valeur départementale mais nationale. La procédure d'agrément ne doit pas dépasser 3 mois et la durée de validité est de 5 ans.

Les prix des prestations des services prestataires ayant opté pour l'agrément sont fixés librement dans le cadre d'un contrat conclu entre l'organisme gestionnaire et le bénéficiaire. Ces prix varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services.

Article 2.44 PROCEDURE D'AUTORISATION

Pour les services d'aide à domicile, l'autorisation peut être délivrée par le Président du Conseil départemental lorsque les prestations dispensées sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale du Département.

Article 2.45 TARIFICATION

Pour les services d'aide à domicile, le Département doit procéder à une tarification sous forme de tarifs horaires.

En vertu du principe de tarification par solde, le président du Conseil départemental détermine le résultat d'un service, en considérant la totalité des charges d'exploitation, en diminuant ensuite de cette somme tous les produits d'exploitation directement perçus par le service, y compris ceux qui sont issus des organismes de sécurité sociale au titre de leur action sanitaire et sociale, ou de contributions des caisses de retraite complémentaire, et en incorporant à la somme modifiée, s'il y a lieu les résultats d'exercices antérieurs.

Selon la prestation la participation du Département est basée sur des barèmes nationaux ou départementaux (se référer aux articles relatifs aux prestations).

SECTION 2 – LES ETABLISSEMENTS

Article 2.46 CREATION, TRANSFORMATION, EXTENSION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles CASF, les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux sont soumis à autorisation des autorités compétentes.

Pour les projets faisant appel partiellement ou intégralement à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation, dans le cadre d'appel à projets et après avis d'une commission de sélection d'appel à projet social et médico-social, dans les conditions définies dans le CASF.

Au-delà des conditions prescrites par le CASF, concernant les EHPAD, l'autorisation est accordée si le projet de création ou d'extension prévoit l'habilitation à l'aide sociale de 30% de la capacité autorisée à destination des bénéficiaires de l'aide sociale ou personnes ayant des revenus modestes : ceci s'entend pour projets par créations ou de transfert de lits.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation, doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

L'autorisation est accordée pour une période de 15 années au cours de laquelle la structure doit fournir selon un calendrier fixé réglementairement, des évaluations internes et externes attestant de la mise en place d'une démarche qualité.

Ces documents servent à l'examen du renouvellement de l'autorisation quand elle arrive à son terme.

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service, de présenter dans un délai de six mois, une demande de renouvellement. La demande de renouvellement est déposée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Article 2.47 HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

S'agissant des établissements privés, l'autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

L'habilitation précise obligatoirement les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement, les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre, la nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au Président du Conseil départemental.

L'habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention.

L'établissement habilité est tenu à une obligation d'accueil, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée.

Les motifs de retrait de l'habilitation sont l'évolution des besoins, la méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention, la disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus et la charge excessive qu'elle représente pour le Département.

SECTION 3 - L'ACCUEIL FAMILIAL

Article 2.48 DEFINITION

L'accueil familial se caractérise par l'insertion la meilleure et la plus complète possible de la personne accueillie au sein de la famille de la personne agréée. La loi ASV du 28 décembre 2015, complétée par le décret n° 2016-1785 du 19 décembre 2016, viennent renforcer les modalités de l'accueil familial.

La personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou des adultes handicapés n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus, est agréée à cet effet par le Président du Département.

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes qui peuvent être accueillies. Ce nombre est fixé à trois au maximum. Tout refus d'agrément doit être motivé.

L'agrément ne peut être accordé que si la continuité de l'accueil est assurée, si les conditions d'accueil garantissent la protection et la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré.

Cet agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande et ne peut en aucun cas être cédé à un tiers.

Les personnes âgées ou adultes handicapés peuvent faire l'objet d'un placement familial, à titre permanent ou temporaire, à temps complet ou séquentiel, organisé sous la responsabilité d'une personne morale de statut privé ou public ayant reçu l'accord préalable délivré par le Président du Département selon les modalités réglementaires.

Par ailleurs, les accueillants familiaux, agréés par le Président du Département, peuvent héberger des personnes atteintes de troubles psychiques en accueil familial thérapeutique sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins. Dans ce cas, les obligations incombant au Président du Département sont assurées par l'établissement ou le service de soins concerné.

Article 2.49 DELIVRANCE DE L'AGREMENT

Pour obtenir l'agrément, la personne proposant un hébergement à titre habituel et onéreux doit :

- s'engager à intégrer la personne accueillie dans sa cellule familiale ;
- présenter, quant aux personnes composant le foyer d'accueil, toutes garanties pour assurer la sécurité et le bien-être des personnes accueillies ;
- permettre que l'accueil soit assuré de façon continue et à ce qu'une solution de remplacement satisfaisante soit prévue pour les périodes où l'accueil pourrait être interrompu ;
- disposer d'un logement répondant aux normes fixées par l'article R. 831-13 et le premier alinéa de l'article R. 832-2 du Code de la sécurité sociale. Le respect de ces normes conditionne l'attribution éventuelle de l'allocation de logement social au bénéfice de la personne accueillie ;
- mettre à la disposition des personnes accueillies une chambre située dans leur logement même, d'une surface au moins égale à 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour deux personnes, comportant un moyen de chauffage adapté au climat et avec un poste d'eau potable à proximité immédiate ;
- accepter et permettre un suivi social et médico-social régulier des personnes accueillies ainsi que le contrôle des conditions d'accueil.

Le Président du Département dispose de 4 mois, à compter de la date de réception du dossier complet, pour se prononcer sur la demande d'agrément. Le silence gardé au-delà de ce délai vaut décision implicite d'acceptation.

La décision d'agrément est notifiée au demandeur. La décision d'agrément précise :

- si l'agrément est accordé pour des personnes âgées et ou pour des personnes handicapées, le nombre de personnes pouvant être accueillies ;
- si l'accueil est permanent ou temporaire, à temps partiel ou à temps complet, les cas et les modalités de retrait de l'agrément.

Article 2.50 CONTRAT D'ACCUEIL

Chaque personne âgée ou adulte handicapé (ou son représentant légal) accueilli au domicile d'une personne agréée à cet effet, passe avec celle-ci un contrat écrit.

Ce contrat, qui ne relève pas des dispositions du Code du travail, précise s'il s'agit d'un accueil à temps partiel ou à temps complet. Il indique les conditions matérielles et financières de l'accueil ainsi que les droits et obligations des parties. Il doit être conforme aux stipulations des contrats types qui précisent notamment :

- la durée de la période d'essai pendant laquelle les parties peuvent librement mettre fin au contrat qu'elles ont signé ;
- les conditions dans lesquelles les parties, après la période d'essai, peuvent modifier, suspendre, interrompre ou dénoncer le contrat, et notamment les effets du défaut d'assurance, le délai de préavis, ainsi que les indemnités compensatrices qui seront éventuellement dues. Ce délai ne peut être inférieur à trois mois. lorsqu'il s'impose à la personne agréée, et à un mois lorsqu'il s'impose à la personne accueillie ;
- le détail des éléments de rémunération versée à la personne agréée, à savoir la rémunération journalière des services rendus, majorée le cas échéant pour sujétions particulières, une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ainsi qu'une indemnité représentative pour la mise à disposition de la partie du logement qui lui est réservée ;
- les références des contrats d'assurance souscrits respectivement par la personne agréée et la personne accueillie.

Dans le cas où le bénéficiaire de l'agrément est tuteur de la personne qu'il accueille, le contrat est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat doit être homologué par le Conseil de famille ou, en l'absence du Conseil de famille, par le juge des tutelles.

Dès qu'un accueil est effectif, la personne agréée transmet une copie du contrat au service compétent.

Les personnes agréées et les personnes accueillies justifient, auprès du Président du Département, avoir souscrit un contrat d'assurance garantissant leur responsabilité civile.

Article 2.51 RETRAIT DE L'AGREMENT

Le Président du Département peut retirer l'agrément dans les hypothèses suivantes :

- si la santé, la sécurité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies se trouvent menacés ou compromis par les conditions d'accueil ;
- si un contrat écrit n'a pas été conclu entre la personne agréée et la personne accueillie ;
- si l'indemnité représentative de mise à disposition d'une ou plusieurs pièces du logement est manifestement abusive ;
- si un contrat couvrant la responsabilité civile n'a pas été souscrit par la personne agréée et la personne accueillie ou si le contrat n'obéit pas aux prescriptions légales ;
- lorsque les conditions auxquelles son octroi est subordonné ne sont plus réunies ;
- lorsque le contrôle et le suivi social et médico-social ne peuvent être exercés.

Si malgré le retrait d'agrément la personne continue à accueillir une personne âgée ou handicapée adulte, le représentant de l'État dans le département doit mettre fin à l'accueil.

Le retrait d'agrément ainsi que toute modification des éléments mentionnés dans les trois premières hypothèses ci-dessus mentionnées sont notifiés à la personne agréée, à toute personne déjà accueillie par elle ou à son représentant légal.

Article 2.52 GESTION DE L'ACCUEIL FAMILIAL

Le président du Département instruit les demandes d'agrément, organise la formation et le contrôle des personnes agréées et le suivi social et médico-social des personnes accueillies et gère l'ensemble du dossier.

Il recense les demandes d'agrément et transmet aux personnes concernées un dossier qui comporte :

- le rappel des prescriptions législatives et réglementaires relatives à l'agrément ;

- les dispositions arrêtées dans le département pour l'instruction de l'agrément, la formation et le contrôle des personnes accueillantes, le suivi social et médico-social des personnes accueillies ;
- le contrat type rédigé par les services placés sous l'autorité du Président du Département.

Il organise :

- le contrôle des personnes agréées et le suivi social et médico-social des personnes accueillies, effectué systématiquement au moins une fois par an ;
- la formation des personnes agréées. Cette formation est obligatoire et gratuite. Les personnes agréées bénéficient d'une indemnité.

Le Département tient une liste à jour des personnes agréées au titre de l'accueil familial.

Depuis août 2010, un nouvel acteur est institué, le tiers régulateur, aux missions les plus diverses. Cette fonction de tiers, dévolue à des personnes morales uniquement, est pour partie comparable à celle d'un mandataire censé faciliter les relations entre accueillant familial et accueilli dans le cadre du gré à gré.

Parmi ses missions, figurent l'assistance de la personne accueillie dans ses démarches administratives (notamment l'établissement de la fiche de rémunération de l'accueillant familial et des déclarations de cotisations sociales) et la médiation en cas de litiges entre l'accueillant familial et l'accueilli.

Le tiers régulateur peut assumer des missions plus transversales, communes à toutes les formes d'accueil familial, par exemple la mise en relation de l'offre et de la demande d'accueil familial ou l'accompagnement et l'appui technique aux futurs accueillants familiaux.

CHAPITRE 5 : LES CONTROLES

Article 2.53 PERSONNES HABILITEES

Les agents départementaux habilités par le président du Conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département et les modalités d'utilisation de ces aides (*CASF article L. 133-2*).

Ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Département, sous réserve des pouvoirs propres du représentant de l'État dans le département et du directeur général de l'ARS.

Article 2.54 CONTROLES DE L'EFFECTIVITE DES PRESTATIONS

Les contrôles peuvent s'effectuer par des visites sur place et/ou par la demande de transmission de tous justificatifs dans les délais réglementaires. Les bénéficiaires et les organismes concernés sont tenus de recevoir les agents départementaux et de leur fournir toute information et tout documents utiles à l'exercice de leur enquête.

Le Département peut collaborer avec les administrations fiscales et les organismes de sécurité sociale dans ses missions de contrôle de l'effectivité des prestations, à l'exclusion des renseignements d'ordre médical.

En ce qui concerne les services d'aide à domicile faisant l'objet d'un agrément qualité délivré par la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), le Département collabore avec cette administration pour le contrôle des organismes.

Le Département peut également déléguer par convention à d'autres organismes le suivi des situations particulières.

Article 2.55 CONTROLES SPECIFIQUES DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES AUTORISES

Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux faisant l'objet d'une autorisation conjointe s'exerce en vue d'en vérifier la conformité aux normes législatives et réglementaires et s'il est conduit par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale assermenté, afin de s'assurer du bien-être physique et moral et de la sécurité des usagers.

Dans les établissements et services autorisés par le président du Département, les agents habilités du Département peuvent procéder au contrôle technique de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement.

Ils peuvent constater les infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la responsabilité civile de l'établissement ou du service, ou la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

Article 2.56 CONSEQUENCES

Le non-respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département par les bénéficiaires et les institutions intéressées peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale.

Les contrôles des établissements et services autorisés peuvent conduire, après injonctions de remédier aux dysfonctionnements constatés restées sans résultat, à la désignation d'un administrateur provisoire, voire à la fermeture provisoire ou définitive de l'établissement.

Les infractions aux dispositions relatives à la création, à la transformation, à l'extension et à la cession des établissements et services sont passibles de peines (*CASF article L. 313-21 et suivants*).

Article 2.57 FRAUDE ET FAUSSES DECLARATIONS

Le Département peut engager toute voie de droit qu'il juge utile et intenter toute action en réparation en matière de fraude et fausse déclaration.

CHAPITRE 6 : LES RECOURS CONTRE LES DECISIONS D'AIDE SOCIALE

Article 2.58 PERSONNES HABILITEES A INTENTER UN RECOURS

Les recours peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le maire, le Président du Conseil départemental, le représentant de l'État dans le département ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Le recours n'est recevable qu'à la condition que l'intéressé ait un intérêt direct à la contestation de la décision.

Article 2.59 AUTORISATION D'ESTER EN JUSTICE

Tant en demande qu'en défense, le Président du Conseil départemental agit, durant la durée de son mandat, devant les instances juridictionnelles, administratives ou judiciaires, sur la base d'une délégation du Conseil départemental.

Article 2.60 EXECUTION DES DECISIONS DE JUSTICE

Une décision de justice est exécutoire dès sa notification aux parties.

TITRE II – PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

CHAPITRE 1 : PRESTATIONS COMMUNES AUX PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

SECTION 1 – LES PRESTATIONS A DOMICILE COMMUNES AUX PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

Article 2.61 AIDE-MENAGERE

Définition

Prestation en nature destinée à permettre le maintien à domicile, servie sous la forme de services consistant en la prise en charge d'un quota d'heures d'aide-ménagère par un service agréé, conventionné avec les caisses de retraite et habilité au titre de l'aide sociale.

Cette prestation peut également être servie en espèces : Allocation représentative des services ménagers (ARSM) (voir article suivant).

Tarifification

Le Département fixe la tarification des services d'aide-ménagère qu'il a habilités ainsi que la participation qui peut être demandée en contrepartie.

Conditions d'attribution

Conditions particulières :

- nécessiter l'intervention de services ménagers et justifier de ce besoin, faute de quoi l'intéressé ne serait plus en mesure de demeurer à son domicile ;
- vivre seul ou avec une personne qui n'est pas en mesure de fournir elle-même une aide-ménagère à l'exception d'un enfant poursuivant ses études. L'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille pouvant lui apporter l'aide nécessaire.

Ressources :

L'ensemble des ressources ne peut dépasser le plafond réglementaire correspondant au montant minimum des avantages invalidité ou vieillesse.

Ne sont pas pris en compte dans les ressources les revenus de biens mobiliers non déclarables aux services fiscaux (*disposition départementale*).

Lorsque les ressources d'un couple sont supérieures au plafond d'attribution, mais que l'un des deux conjoints est handicapé, l'aide-ménagère pourra être accordée si la part personnelle de ressources de la personne handicapée est inférieure au plafond individuel d'attribution.

Obligation alimentaire (CASF article L. 231-2) : Non.

Cumul :

L'aide-ménagère peut se cumuler, uniquement, avec la PCH ou l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP), et à titre exceptionnel peut être accordée en résidence autonomie dans la limite de douze heures par mois.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la commune du domicile (ou par le CCAS), demande et pièces justificatives.

Rapport d'enquête sociale.

Décision d'attribution :

Décision du Président du Département.

Nombre d'heures attribuable :

Pour une personne vivant seule : 30 heures par mois au maximum.

Dans le cas d'un couple, ou de demandeurs vivant sous le même toit : le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires, soit 48 heures au maximum pour le couple. Il convient, dans ce cas, de déposer deux demandes distinctes.

Pour une personne placée dans une résidence autonomie où des heures d'aide-ménagère sont déjà incluses dans le prix de journée, des heures supplémentaires d'aide-ménagère pourront être accordées aux bénéficiaires de l'aide sociale à titre exceptionnel et dans la limite de 12 heures par mois.

Suivi de la décision

Prise en charge :

Auprès du service prestataire de services ménagers habilité à l'aide sociale, sur présentation d'une facture.

Participation des bénéficiaires :

Le bénéficiaire acquitte une participation horaire qui correspond à un montant égal aux 2/3 de la participation minimale demandée par la caisse nationale d'assurance vieillesse fixée par arrêté du Président du Conseil départemental.

Fin de droit :

En cas de déménagement dans un autre département, à une adresse acquiescive de domicile de secours.

S'il s'agit d'un déménagement dans une autre commune des Alpes-Maritimes, il conviendra de déposer une nouvelle demande accompagnée d'un rapport précisant les nouvelles conditions de vie.

Recours :

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal administratif.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs- CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

Hypothèque (CASF art L 132-9) : Non.

Récupération (CASF art L 132-8 et R 132-12) :

- Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'État. En deçà de ce seuil il n'est pas procédé à la récupération des frais d'aide à domicile avancés par l'aide sociale ;
- Autres recours : se reporter aux dispositions générales.

Article 2.62 ALLOCATION REPRESENTATIVE DES SERVICES MENAGERS

CASF art L 231-1 L. 241-1 et R 231-1 et 2

Définition

Prestation en espèces destinée à rémunérer les services d'une aide-ménagère de son choix favorisant ainsi le maintien à domicile.

Tarifification

Son montant ne peut dépasser 60% du coût des services ménagers en nature susceptibles d'être accordés dont la tarification est fixée par le Département.

Conditions d'attribution**Conditions particulières :**

- justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans (*CASF art L 111-2 4°*) ;
- nécessiter l'intervention de services ménagers, et justifier que faute de cette aide, l'intéressé ne serait plus en mesure de demeurer à son domicile ;
- vivre seul ou avec une personne qui n'est pas en mesure de fournir elle-même une aide-ménagère à l'exception d'un enfant poursuivant ses études. L'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille pouvant lui apporter l'aide nécessaire ;

Elle peut être versée dans deux cas ;

- s'il n'y a pas de service d'aide-ménagère sur la commune ;
- sur demande explicite et justifiée de l'intéressé.

Ressources (CASF art L 231-2) :

L'ensemble des ressources à prendre en compte ne peut dépasser le plafond réglementaire correspondant au montant minimum des avantages invalidité ou vieillesse.

Ne sont pas pris en compte dans les ressources les revenus de biens mobiliers non déclarables aux services fiscaux (*disposition départementale*).

Obligation alimentaire (CASF art L 231-2) : Non.

Cumul :

L'ARSM se cumule uniquement avec la prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

Procédures d'admission

Dossier établi par la commune du domicile (ou par le CCAS), demande et pièces justificatives.

Rapport d'enquête sociale.

Décision d'attribution :

Décision du président du Département.

Montant de l'allocation :

Le montant correspond au nombre d'heures d'aide-ménagère nécessaires selon la situation du demandeur.

Pour une personne vivant seule : l'allocation peut correspondre à 30 heures par mois d'aide-ménagère au maximum.

Dans le cas d'un couple, ou de demandeurs vivant sous le même toit : le nombre maximum d'heures d'aide-ménagère attribuable est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires, soit 48 heures au maximum pour un couple. Il convient dans ce cas de déposer deux demandes distinctes.

Recours

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal administratif.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs - CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

Suivi de la décision

Versement :

L'allocation est versée mensuellement et à terme échu sur le compte bancaire du bénéficiaire (ou de son représentant légal).

Trop perçu (CASF art L 232-25) :

Le Département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration où aucun délai ne limite l'action du Département.

La commission départementale d'aide sociale est compétente pour examiner les contestations.

Contrôle :

Les bénéficiaires de cette allocation devront justifier de son utilisation conforme au but pour lequel elle a été accordée, par la production de bulletins de paie, ou de tous autres justificatifs, contre signés par l'aide-ménagère.

Suspension :

Le versement de l'allocation sera suspendu par décision, à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la constatation du non-emploi d'une aide-ménagère.

Rétablissement :

L'allocation pourra être rétablie au 1^{er} jour du mois où la situation aura été régularisée.

Fin de droit :

En cas de déménagement dans un autre département à une adresse acquisitive de domicile de secours.

Hypothèque (CASF art L 132-9) : Non

Récupération (CASF art L 132-8 et R 132-12) :

- Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'État. En deçà de ce seuil il n'est pas procédé à la récupération des frais d'aide à domicile avancés par l'aide sociale.
- Autres recours : se reporter aux dispositions générales.

Article 2.63 Foyer RESTAURANT

CASF art L 231-3 et R 231-3

Définition

Prestation en nature permettant de prendre un ou deux repas par jour dans les foyers restaurants habilités au titre de l'aide sociale, pouvant offrir également des activités d'animation et de loisir.

Cette prestation peut également être servie à domicile (voir portage de repas).

Tarification

Le prix du repas pour les services habilités au titre de l'aide sociale est fixé annuellement par le Président du Conseil départemental.

Conditions d'attribution

Ressources (CASF art L 231-2) :

L'ensemble des ressources à prendre en compte ne peut dépasser le plafond réglementaire correspondant au montant minimum des avantages invalidité ou vieillesse.

Obligation alimentaire (Délibération du 29 juin 2000) : Non.

Cumul :

Les personnes placées en foyer logement peuvent bénéficier du foyer restaurant si le minimum de ressources laissé à leur disposition est inférieur ou égal au plafond réglementaire

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile (ou par le centre communal d'action sociale), demande et pièces justificatives.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil départemental.

Recours

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal administratif.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs - CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

Article 2.64 PORTAGE DE REPAS**Définition**

Prestation en nature favorisant le maintien à domicile.

Tarifification

Le prix du repas pour les services habilités au titre de l'aide sociale est fixé annuellement par le Président du Conseil départemental.

Conditions d'attribution**Conditions particulières :**

Justifier du besoin de portage des repas à domicile.

Ressources :

L'ensemble des ressources à prendre en compte ne peut dépasser le plafond réglementaire

Obligation alimentaire : Non

Procédures d'admission**Procédure de droit commun :**

Dossier familial établi par la mairie du domicile (ou Centre Communal d'Action Sociale), demande et pièces justificatives.
Rapport d'enquête sociale

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil départemental.

Recours

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal administratif.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs- CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

Suivi de la décision**Prise en charge :**

Auprès du service prestataire habilité à l'aide sociale, sur présentation d'une facture.

Participation des bénéficiaires :

Il s'agit d'une contribution forfaitaire par repas, fixée par le Président du Conseil départemental.

Hypothèque (CASF art L 132-9) : Non.

Récupérations (CASF art L 132-8 et R 132-12) :

- le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini par les règles de droit commun, qui excède un seuil fixé par décret en Conseil d'État. En deçà de ce seuil il n'est pas procédé à la récupération des frais d'aide à domicile avancés par l'aide sociale.
- autres recours : se reporter aux dispositions générales.

Article 2.65 ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELE ASSISTANCE**Définition**

Prestation en espèces destinée à contribuer au maintien à domicile d'une personne âgée ou handicapée et à rompre son isolement par l'installation d'un poste transmetteur télécommandé, relié au central d'écoute d'un prestataire, au choix du bénéficiaire, 24 heures sur 24 h.

Cette prestation complète l'ensemble des mesures tendant à favoriser le maintien à domicile.

Tarifification

Le montant forfaitaire est arrêté par délibération du Conseil général.

Conditions d'attribution

Conditions :

Personnes en situation d'isolement familial ou social.

Pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et de la Prestation de compensation du handicap (PCH), la télé assistance est préconisée dans le plan personnalisé d'aide.

Ressources :

Le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition de l'année précédant la demande ne peut dépasser le plafond défini par l'assemblée départementale. Pour un couple le quotient d'1,7 est appliqué pour définir la part personnelle du demandeur.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul :

Possible avec les autres formes d'aide sociale à domicile.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dépôt d'un dossier spécifique et pièces justificatives, à transmettre directement par le demandeur au Département.

Procédure d'urgence : Non.

Décision d'attribution

Décision du Président du Conseil départemental.

Date d'effet : (Délibération du Conseil général du 18 décembre 2006)

La décision prend effet au 1^{er} jour du mois de réception de la demande.

Recours

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal administratif.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs - CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

Suivi de la décision

Versement :

Le mandatement intervient mensuellement et à terme échu sur le compte bancaire du bénéficiaire (ou de son représentant légal).

Trop Perçu :

Le Département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans (sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, où aucun délai ne court).

Hypothèque : Non.

Récupération : Aucune.

Article 2.66 ALLOCATION DE GEO LOCALISATION

Définition

Prestation en espèces destinée à contribuer au maintien à domicile d'une personne âgée et à rompre son isolement par l'installation d'un système de géo localisation, détectant toute sortie hors d'un secteur géographique prédéfini avec la famille (domicile, quartier par exemple) et permettant de situer les coordonnées de position du porteur du bracelet réduisant ainsi les risques associés aux problèmes d'errance, au choix du bénéficiaire, 24 heures sur 24.

Cette prestation complète l'ensemble des mesures tendant à favoriser le maintien à domicile.

Tarifification

Le montant de l'allocation correspond à la prise en charge de la moitié de l'abonnement au système de géo localisation.

Tarifification

Le montant de l'allocation correspond à la prise en charge de la moitié de l'abonnement au système de géo localisation.

Conditions d'attribution

Conditions :

Personnes âgées fragilisées ou dépendantes souffrant de troubles cognitifs ou de désorientation.

Pour les bénéficiaires de l'APA à domicile, le système de géo localisation est préconisé dans le plan personnalisé d'aide.

Ressources :

Le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition de l'année précédant la demande ne peut dépasser le plafond défini par l'assemblée départementale. Pour un couple, le quotient d'1,7 est appliqué pour définir la part personnelle du demandeur.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul : Possible avec les autres formes d'aide sociale à domicile.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dépôt d'un dossier spécifique et pièces justificatives, à transmettre directement par le demandeur au Département.

Procédure d'urgence : non.

Décision d'attribution : décision du Président du Conseil départemental.

Date d'effet : (délibération de la commission permanente du 09 février 2012)

La décision prend effet au 1er jour du mois de réception de la demande.

Recours

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal administratif.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs-
CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

Suivi de la décision**Versement :**

Le mandatement intervient mensuellement et à terme échu sur le compte bancaire du bénéficiaire (ou de son représentant légal).

Trop perçu :

Le Département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans (sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, où aucun délai ne court).

Hypothèque : non.

Récupération : aucune.

SECTION 2 – LES PRESTATIONS A L'HEBERGEMENT COMMUNES AUX PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES**Article 2.67 L'ACCUEIL FAMILIAL****Définition**

Mode d'accueil permettant l'hébergement chez un particulier n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^e degré inclus, et agréé à cet effet par le Département.

L'accueil familial se caractérise par l'insertion la meilleure et la plus complète possible de la personne accueillie au sein de la famille de la personne agréée. Ce placement est possible à temps complet ou à temps partiel.

Tarifification

La rémunération de la personne agréée est composée de trois éléments distincts, détaillés dans le contrat d'accueil, et qui s'ajoutent les uns aux autres.

Le Président du Conseil départemental fixe le plafond de deux premiers éléments de la rémunération. Le troisième est fixé librement :

1 / La rémunération journalière des services rendus dont le montant minimum a été fixé à 2,5 x SMIC horaire brut (valeur horaire du SMIC)

Cette rémunération donne lieu au paiement d'une indemnité de congés payés égale à 10 % des services rendus.

Elle peut faire l'objet d'une majoration pour sujétions particulières comprise entre 1 à 4 Minimum Garanti par jour évaluée en fonction de l'état de dépendance de la personne accueillie apprécié par les médecins des services départementaux,

Cette majoration est attribuée à la demande de la personne accueillante agréée.

2 / L'indemnité représentative des frais d'entretien de la personne accueillie dont le montant a été fixé à 2,5 x Minimum Garanti par jour pour un accueil à temps complet.

3 / L'indemnité représentative de mise à disposition pour la partie de l'habitat concernée est fixée librement. Toutefois, pour les personnes accueillies au titre de l'aide sociale, le Département arrête le montant journalier du loyer. Cette somme est indexée sur l'indice du coût de la construction.

Conditions d'attribution**Ressources (CASF art L 132-1) :**

Les ressources personnelles de l'intéressé augmentées éventuellement de l'aide possible de ses obligés alimentaires doivent être insuffisantes pour régler les frais d'accueil.

La valeur en capital des biens non productifs de revenu est calculée en fonction du montant de la rente viagère que servirait la caisse nationale de prévoyance pour le bien considéré.

Obligation alimentaire : Oui, sauf pour les personnes dont le statut de personne handicapée a été reconnu avant l'âge de 60 ans.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la mairie du domicile (ou par le centre communal d'action sociale), demande et pièces justificatives. Agrément de la famille d'accueil, si la personne est déjà accueillie

Procédure d'urgence : Non.

Décision d'attribution

Compétence du Président du Conseil départemental.

Recours

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap- BP 3007 - 06201 NICE cedex 3.

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/S'il n'y a aucun obligé alimentaire, un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs- CS 61039 - 06050 Nice Cedex.

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

S'il y a des obligés alimentaires, un recours contentieux peut être déposé auprès du Pôle Social - TGI Nice- Conseil des Prud'hommes - 3/5 rue Provana de Leyni- 06300 Nice.

Suivi de la décision

Convention :

En cas de placement au titre de l'aide sociale, une convention tripartite, établie entre la personne accueillante agréée, la personne accueillie au titre de l'aide sociale et le Président du Conseil départemental, est annexée au contrat d'accueil.

Validité :

La convention se renouvelle par tacite reconduction d'année en année, sauf abrogation légale ou dénonciation préalable formulée par l'une des parties avec un préavis d'au moins deux mois.

Cependant, le Président du Conseil départemental se réserve à tout moment le droit de dénoncer la convention pour un motif légitime, notamment dans l'hypothèse où certaines conditions susceptibles d'entraîner le retrait de l'agrément seraient remplies.

Rémunération de la personne agréée :

Pour les personnes placées au titre de l'aide sociale, le Département se substitue à la personne accueillie (ou à son représentant légal) pour rémunérer la personne agréée par le versement d'une allocation mensuelle.

Cette rémunération constitue un "tout compris" destiné à la prise en charge globale de la personne accueillie.

Cependant, la personne accueillie ou son représentant demeure l'employeur de la personne agréée et conserve les droits et obligations y afférents.

Majoration pour sujétions particulières :

La personne accueillante peut solliciter une majoration de sa rémunération compte tenu du degré de dépendance de la personne accueillie.

Cette majoration est accordée sur avis médical des services départementaux.

Absence :

- En cas d'absence temporaire de la personne accueillie, sont exclues de la rémunération journalière des personnes agréées, la majoration pour sujétions particulières et l'indemnité pour frais d'entretien ;
- En cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle de la personne accueillie, sont maintenues, la rémunération journalière pour services rendus (qui comprend en outre les congés payés et éventuellement la sujétion particulière) et l'indemnité correspondant au loyer.

Rupture du contrat (*Loi du 17 janvier 2002 et décrets du 30 décembre 2004*) :

La rupture du contrat doit respecter un délai de préavis fixé à 2 mois pour les 2 parties.

En cas de non-respect de ces délais, le Département n'acquittera pas les frais afférents à la période.

Reversement des ressources et argent de poche

Les ressources du bénéficiaire sont affectées automatiquement au remboursement des frais de placement dans la limite de 90 % après déduction des cotisations URSSAF.

Suivi médico-social :

Il est assuré par les services du Département ou par tout organisme délégué à cet effet. Des visites régulières sont effectuées.

Hypothèque :

Oui pour les personnes âgées.

Pour les personnes handicapées l'hypothèque n'est requise que si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou divorcé et sans enfant.

Récupération :

Pour les personnes âgées : recours sur succession, donation et retour à meilleure fortune.

Pour les personnes handicapées : recours sur succession uniquement si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui en a assumé la charge.

Article 2.68 LA RESIDENCE AUTONOMIE

CASF art L231-4, L 342-1 et L 342-3-1.

Définition

Prestation en nature permettant le placement dans une structure constituée de logements autonomes et dotée de services collectifs dont l'usage reste facultatif.

Cette structure comprend un personnel d'encadrement qualifié et des services collectifs médico-sociaux (foyer-restaurant, aide-ménagère, activités diverses).

Tarification

La participation départementale au fonctionnement des foyers logements fait l'objet d'un arrêté annuel du Président du Conseil départemental fixant un prix de journée.

Conditions d'attribution

Conditions particulières :

Être valide et apte à vivre en communauté.

Les personnes handicapées de moins de 60 ans doivent obtenir un accord préalable du médecin du Département fondé sur un certificat médical transmis par le médecin du résident.

Ressources (*CASF art L 132-1*) :

Les revenus du demandeur augmentés éventuellement de l'aide possible de ses obligés alimentaires doivent être insuffisants pour régler les frais de placement.

Obligation alimentaire :

Oui, sauf pour les personnes dont le statut de personne handicapée a été reconnu avant l'âge de 60 ans.

Cumul :

Pour les personnes admises en foyer-logement au titre de l'aide sociale, une admission au titre de l'aide sociale en foyer restaurant ne peut être prononcée quand le minimum de ressources restant à disposition est supérieur au montant minimum des avantages vieillesse ou invalidité.

Dans les foyers-logements où des heures d'aide-ménagère sont déjà incluses dans le prix de journée, des heures supplémentaires d'aide-ménagère pourront être accordées aux bénéficiaires de l'aide sociale, à titre exceptionnel, et dans la limite de 12 H par mois (*Délibération du Conseil général du 29 juin 2000*).

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier familial, demande et pièces justificatives énumérées dans les dispositions générales.

Procédure d'urgence : oui (voir art 2.19)

Décision d'attribution :

Décision du Président du Conseil départemental.

Recours

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Le recours est obligatoire avant tout recours contentieux.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ S'il n'y a aucun obligé alimentaire, un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs- CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

S'il y a des obligés alimentaires, un recours contentieux peut être déposé auprès du Pôle Social - TGI Nice- Conseil des Prud'hommes - 3/5 rue Provana de Leyni- 06300 Nice.

Suivi de la décision

Reversement des ressources et argent de poche :

Le reversement porte sur 90% des ressources si celles-ci excèdent le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. L'allocation logement doit quant à elle être reversée en totalité.

Après paiement du prix de journée, les personnes âgées doivent disposer d'un minimum de ressources correspondant à l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Pour les personnes handicapées les dispositions relatives au minimum financier laissé à disposition des personnes handicapées sont applicables en foyer logement (voir annexe V).

Hypothèque :

Oui pour les personnes âgées.

Pour les personnes handicapées l'hypothèque n'est requise que si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou divorcé et sans enfant.

Récupération :

Pour les personnes âgées : recours sur succession, donation et retour à meilleure fortune.

Pour les personnes handicapées : recours sur succession uniquement si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui en a assumé la charge.

Article 2.69 LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

Définition :

Établissement public, associatif ou privé habilité ou non au titre de l'aide sociale assurant l'hébergement des personnes âgées sous forme d'un domicile collectif dans des sections pour personnes valides ou dépendantes.

Cas particulier :

Dérogation pour la prise en charge en établissement non habilité au titre de l'aide sociale (CASF art L 231-5 et délibérations du Conseil général des 21 et 22 décembre 1993).

Le Département peut prendre en charge les frais de séjour d'une personne hébergée dans un établissement privé non habilité à l'aide sociale lorsque l'intéressé y séjourne à titre payant depuis au moins 3 ans ou pour les personnes domiciliées fiscalement depuis plus de 5 ans dans une commune qui n'a pas de maison de retraite sur son territoire.

Dans ce cas, le tarif journalier de prise en charge par l'aide sociale est fixé sur la base d'un prix plafond forfaitaire calculé chaque année en fonction des prix moyens des établissements privés à but lucratif habilités au titre de l'aide sociale.

A titre exceptionnel, les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale, en situation de grande fragilité, pourront, sur avis du médecin compétent du Département, être maintenues dans une structure d'accueil non habilitée à l'aide sociale, même si elles y résident depuis moins de trois ans. (délibération du 10 février 2014)

Tarifification

Le prix de journée est fixé par le Président du Conseil départemental pour les établissements habilités à l'aide sociale.

Conditions d'attribution

Critères médicaux :

Être apte à vivre en collectivité.

Les personnes handicapées de moins de 60 ans doivent obtenir un certificat médical du médecin coordonnateur attestant que l'état de la personne est compatible avec la vie en collectivité.

Ressources :

Les revenus personnels du demandeur augmentés éventuellement de l'aide possible de ses obligés alimentaires doivent être insuffisants pour régler les frais d'hébergement.

Obligation alimentaire :

Oui, sauf pour les personnes dont le statut de personne handicapée a été reconnu avant 60 ans.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier, demande et pièces justificatives énumérées dans les dispositions générales.

Procédure d'urgence : Oui

Décision d'attribution :

Décision du Président du Conseil départemental.

Recours :

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ S'il n'y a aucun obligé alimentaire, un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs- CS 61039 - 06050 Nice Cedex.

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

S'il y a des obligés alimentaires, un recours contentieux peut être déposé auprès du Pôle Social - TGI Nice- Conseil des Prud'hommes - 3/5 rue Provana de Leyni- 06300 Nice.

Suivi de la décision**Provision (Circulaire du 10 août 1990) :**

Afin d'éviter d'éventuelles difficultés ultérieures de recouvrement, une provision doit être instituée correspondant à 90% des ressources, pendant la période allant de la date d'entrée dans l'établissement jusqu'à la date de la décision.

Reversement des ressources et argent de poche

Les ressources du bénéficiaire sont affectées automatiquement au remboursement des frais de placement dans la limite de 90 % sous réserve qu'il conserve à sa disposition un montant minimum d'argent de poche. L'allocation logement doit quant à elle être reversée en totalité.

Pour les personnes âgées : ce minimum ne peut être inférieur à une somme réglementaire correspondant au centième du montant annuel des avantages vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

Pour les personnes handicapées : ce minimum est de 30% du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) (décret du 29 juin 2005).

(☐ Se reporter à l'annexe V)

Conjoint restant au domicile :

Il est fait la plus juste évaluation du pourcentage de ressources à reverser compte tenu des besoins du conjoint restant au domicile.

Modalités de perception des ressources :

La perception des ressources est assurée par le responsable de l'établissement d'hébergement.

Absence (CASF art R 314-158 et suivants, et dispositions départementales) :

Les absences d'une durée inférieure à 4 jours sont autorisées, dans la limite maximale de 3 par an. Les frais de séjour sont pris en charge en totalité, et les ressources sont laissées à la disposition du bénéficiaire.

Au-delà de ce délai de 4 jours, le tarif hébergement facturé au Département est minoré d'une somme forfaitaire fixée réglementairement, correspondant aux charges relatives à la restauration et à l'hôtellerie, dans la limite de 5 semaines.

Séjour Hospitalier (Décret n° 99-316 du 26 avril 1999 et dispositions départementales) :

En cas d'hospitalisation, les frais de séjour sont pris en charge, avec reversement des ressources dans les conditions réglementaires, dans la limite de 5 semaines. Le forfait hospitalier doit être réglé par l'établissement. Ce délai pourra, à titre exceptionnel, être prolongé sur avis médical du contrôle médical de l'aide sociale.

Vacances :

Un résident admis au titre de l'aide sociale, peut prétendre à une période de vacances annuelles dans la limite de 5 semaines par an.

Le directeur de l'établissement est tenu de conserver le lit. L'intéressé garde la totalité de ses ressources et les frais ne sont pas facturés.

Déclaration du décès :

En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le maire est tenu d'aviser le Département dans les meilleurs délais.

Frais d'obsèques (Article L 2223-27 du code général des collectivités territoriales) :

Les frais d'obsèques sont pris en charge par la commune.

Hypothèque :

Oui pour les personnes âgées.

Pour les personnes handicapées l'hypothèque n'est requise que si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou divorcé et sans enfant.

Récupération :

Pour les personnes âgées : recours sur succession, donation et revenu à meilleure fortune.

Pour les personnes handicapées : recours sur succession uniquement si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui en a assumé la charge.

CHAPITRE 2 : LES PRESTATIONS SPECIFIQUES AUX PERSONNES AGEES

Article 2.70 ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

DISPOSITIONS GENERALES

Définition :

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans, qui, au-delà des soins qu'elles reçoivent, ont besoin d'être aidées, pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne, ou dont l'état nécessite une surveillance, à leur domicile ou dans un établissement d'hébergement.

Conditions d'attribution

Critères relatifs au degré de perte d'autonomie (CASF Art L 232-1, L 232-2) :

Le degré de perte d'autonomie (GIR), qui fonde le droit à l'allocation personnalisée d'autonomie, est déterminé au moyen de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) par une équipe médico-sociale, dont l'un des membres au moins se déplace chez le bénéficiaire, ou en établissement par le médecin coordonnateur ou celui au choix du bénéficiaire.

Le GIR 1 correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le GIR 2 regroupe deux catégories majeures de personnes âgées :

- celles confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;
- celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer ;

Le GIR 3 correspond, pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Le GIR 4 comprend deux catégories de personnes âgées :

- celles n'assurant pas seules leurs transferts, mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement ; elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage ;
- celles n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.

Le GIR 5 concerne les personnes assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules, qui n'ont besoin que d'aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le GIR 6 se compose des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

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

Pour les personnes classés GIR 5 ou 6, ne justifiant pas d'un plan d'aide, un compte rendu de visite comportant des Conseils est établi.

Critères administratifs (CASF Art L 232-1 et suivants) :

Condition d'âge :

Personne âgée de 60 ans et plus.

Résidence (CASF Art L 232-2 et L 232-13) :

Le demandeur doit attester d'une résidence stable et régulière dans le département où il dépose sa demande.

Le domicile de secours s'acquiert dès le 3ème mois d'installation. Les personnes placées en établissement conservent le domicile qu'elles avaient avant leur entrée.

En l'absence de domicile de secours il est tenu compte de l'adresse de résidence au moment de la demande. Les personnes n'ayant pas de résidence stable doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé.

Obligation alimentaire : Non.

Ressources (CASF Art L 232-4 et L 232-8) :

Les ressources prises en compte correspondent :

- aux revenus déclaré sur l'avis d'imposition (ou de non-imposition) de l'année de référence ;
- aux revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125A du code général des impôts ;
- les biens et les capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés, censés procurer au demandeur un revenu annuel :
 - pour des immeubles bâtis ce revenu est évalué à 50 % de leur valeur locative. Cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale si elle est effectivement occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité (PACS), ses enfants ou petits-enfants ;
 - s'il s'agit de terrains non bâtis à 80 % de cette valeur ;
 - lorsqu'il s'agit de biens en capital, le revenu est évalué à 3%.

Dans le cas d'un couple, les ressources du conjoint, du concubin ou du PACS sont également prises en compte. Les ressources prises en compte pour le calcul de la participation correspondent au total des ressources, calculées dans les conditions de droit commun de l'APA, divisées par 1,7.

Dans le cas d'une résidence du couple conjointe en établissement ou l'un restant à domicile, l'autre en établissement, les ressources du couple sont égales au total de leur ressources, après le cas échéant abattement du montant laissé à disposition du conjoint restant à domicile, divisé par 2.

Ressources non prises en compte :

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

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier spécifique de demande d'APA qui doit contenir les pièces justificatives suivantes : une photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité,

- si le demandeur n'est pas ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour ;
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition au titre de l'impôt sur le revenu ;
- une photocopie du justificatif des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties le cas échéant ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP) au nom du bénéficiaire.

L'accusé de réception du dossier complet :

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 10 jours pour accuser réception du dossier :

- s'il est complet, un accusé réception de dossier complet est adressé au demandeur ;
- s'il est incomplet, il est retourné au demandeur en mentionnant le nombre et la nature des pièces manquantes.

Recours :

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal administratif.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs- CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

Suivi de la décision**Changement de situation :**

Le changement est pris en compte à partir du 1^{er} jour du mois qui suit l'événement.

Trop perçu :

Le recouvrement d'un indu reste soumis aux règles de droit.

Le Département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Un décret précise les montants minimaux en deçà desquels l'allocation n'est pas versée ou recouvrée. Les indus ne sont pas recouverts, lorsque leur montant total ne dépasse pas trois fois la valeur brute du SMIC horaire (*CASF Art L 232-25 et D 232-3*).

Prescription :

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'APA se prescrit par deux ans. Celui-ci doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçu ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

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

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

Fraude (CASF Art L 232-27) :

Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment perçues, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'allocation est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du Code Pénal.

Article 2.71 ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE**Tarifification :**

Un barème national fixe le montant maximum du plan d'aide à domicile en fonction du degré de perte d'autonomie du bénéficiaire.

GIR 1	MTP * x 1,553
GIR 2	MTP x 1.247
GIR 3	MTP x 0.901

GIR 4	MTP x 0.601
GIR 5 et 6	Non éligibles

* *majoration tierce personne*

Participation du bénéficiaire (CASF art R 232-11) :

La participation laissée à la charge du bénéficiaire, ou ticket modérateur, est fonction de ses revenus et de son degré de perte d'autonomie établi suivant un barème national :

Cumul :

L'APA à domicile n'est pas cumulable avec plusieurs prestations ayant un objet similaire :

- la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne, versée aux titulaires d'une pension d'invalidité du régime général de la sécurité sociale, substituée à une pension d'invalidité attribuée ou révisée pour inaptitude au travail, dès lors que l'intéressé a été dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante avant d'avoir atteint l'âge de 65 ans ;
- une aide en nature accordée sous forme d'heures d'aide-ménagère, ou de l'allocation représentative des services ménagers ;
- l'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- l'APA en établissement ;
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier spécifique de demande d'APA à domicile et pièces justificatives.

Le dossier peut également être déposé en ligne sur le site internet du Département.

Procédure d'urgence (CASF art L 232-12) :

Si la situation du demandeur présente un caractère d'urgence d'ordre médical ou social, le Président du Conseil départemental peut attribuer l'APA à titre provisoire.

L'urgence médicale correspond à une situation où l'absence d'une aide immédiate est de nature à compromettre le maintien à domicile du demandeur. Dans ce cas, le montant perçu par le bénéficiaire correspond à une somme forfaitaire, correspondant à 50 % du montant du GIR 1.

Cette avance est versée jusqu'à la décision sur le fond, et elle s'impute sur les montants de l'APA qui seront versés ultérieurement et ce à compter du dépôt de la demande d'urgence jusqu'à l'expiration du délai d'instruction de 2 mois.

Instruction du dossier :

Elle comprend deux phases :

- une phase d'évaluation du degré de perte d'autonomie effectuée au domicile du demandeur par une équipe médico-sociale, essentiellement sur la base de la grille AGGIR ;
- une phase d'instruction administrative.

Le plan d'aide (CASF L 232-3, L 232-6 et R 232-7) :

Le plan d'aide constitue une composante essentielle de l'APA à domicile. Il est établi par une équipe médico-sociale. Le médecin chargé de l'évaluation de l'autonomie peut prendre contact avec le médecin traitant de la personne âgée, afin d'obtenir des informations complémentaires sur son état de santé. Le médecin traitant a également la possibilité d'assister à l'évaluation à domicile, à la demande de la personne âgée ou de sa famille (avec l'accord exprès de l'intéressé).

Il fait l'objet d'une proposition chiffrée et recommande les modalités d'intervention les mieux adaptées au maintien à domicile de la personne âgée par exemple :

- la rémunération d'un tiers aidant ou des services rendus en accueil familial agréé ;
- le portage de repas à domicile ;
- une allocation forfaitaire de télé assistance simple ou avancée (détectant des paramètres d'alerte liés à la personne ou à son environnement) (délibération du 10 février 2014) ;
- une allocation de géolocalisation ;

- des aides techniques (barre d'appuis, siège de bain par exemple) ;
- l'aide aux aidants ;
- un accueil de jour ;
- un hébergement temporaire (dans la limite de 90 jours par an) ;
- un forfait transport de 30 € mensuel par bénéficiaire en faveur des prestataires d'aide à domicile des communes suivantes : Aiglun, Amirat, Andon, Ascros, Auvare, Bairols, Belvédère, Beuil, Bézaudun-les-Alpes, Bonson, Bouyon, Breil sur Roya, Briançonnet, Cabris, Caille, Castellar, Castillon, Caussols, Châteauneuf d'Entraunes, Cipières, Clans, Coaraze, Collongues, Conségudes, Courmes, Coursegoules, Cuebris, Daluis, Duranus, Entraunes, Escragnolles, Fontan, Gars, Gillette, Gorbio, Gourdon, Gréolières, Guillaumes, Ilonse, Isola, La Bollène-Vésubie, La Brigue, La Croix-sur-Roudoule, Lantosque, La Penne, La Tour, Le Mas, L'Escarène, Les Ferres, Les Mujouls, Lieuche, Lucéram, Malaussène, Marie, Massoins, Moulinet, Péone, Pierlas, Pierrefeu, Puget-Rostang, Puget-Théniers, Revest-les-Roches, Rigaud, Rimplas, Roquebillière, Roquesteron, Roubion, Roure, Saint-Antonin, Saint-Auban, Sainte-Agnès, Saint-Dalmas-le-Selvage, Saint-Etienne-de-Tinée, Saint-Léger, Saint Martin d'Entraunes, Saint-Martin-Vésubie, Saint-Sauveur-sur-Tinée, Sallagriffon, Saorge, Sauze, Seranon, Sigale, Sospel, Tende, Thiery, Toudon, Touët de l'Escarène, Touët sur Var, Tourette du château, Tournefort, Utelle, Valdeblore, Valderoure, Venanson, Villars-sur-Var, Villeneuve d'Entraunes.

Si le demandeur relève des GIR 5 et 6, son degré de perte d'autonomie ne le rend pas éligible à l'APA et ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide. Un compte-rendu de visite lui est adressé avec des conseils adaptés à sa situation et à ses besoins.

Mise en œuvre du plan d'aide :

Des conventions sont conclues avec les partenaires institutionnels pour aider la personne âgée à concrétiser son plan d'aide personnalisé, mettre en adéquation les prestations et les services dont elle a besoin, et alerter, en cas de besoin, les services du Département, notamment dans l'hypothèse d'une modification des droits à l'APA.

Décision d'attribution :

Le Président du Conseil départemental doit rendre sa décision dans le délai de 2 mois à compter de l'accusé de réception du dossier complet. A défaut de notification au terme de ce délai, l'APA est réputée accordée pour un montant forfaitaire correspondant à 50% du montant du GIR 1, à compter de la date de l'accusé réception du dossier complet jusqu'à ce que la décision expresse soit notifiée.

Cette décision a une validité maximale de 3 ans. Elle est révisable à tout moment durant cette période et est renouvelable, à l'issue de celle-ci, sur demande du bénéficiaire. (délibération du 10 février 2014).

Date d'effet (CASF Art L 232-14) :

Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts au plus tard à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental, lors de la première demande. Les modifications de décision prennent effet au 1^{er} jour du mois civil qui suit la date de décision.

Suivi de la décision

Mode de paiement :

Le paiement de l'allocation intervient dès réception de la déclaration d'embauche adressée au bénéficiaire avec la décision.

L'APA à domicile est versée :

- pour un emploi direct : par chèque emploi service universel préfinancé (CESU) pour le paiement du salaire net. Le montant correspondant aux charges sociales est versé directement au CNCESU ;
- pour un service prestataire : sur facture de l'organisme d'aide à domicile ;
- pour le recours à un service mandataire : par allocation versée sur le compte bancaire ou postal du bénéficiaire ;
- les modalités de paiement peuvent être revues à tout moment par le bénéficiaire ;
- l'APA est incessible et insaisissable.

Révision et aggravation (CASF Art L 232-14) :

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'APA, à raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin, ou de la personne avec qu'il a conclu un pacte civil de solidarité, ou à raison du divorce ou d'une séparation, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources.

Les montants respectifs de l'APA et de la participation financière sont réévalués, en tant que de besoin, à compter du premier jour du mois suivant ce changement de situation.

Contrôles :

Le bénéficiaire doit déclarer au président du Conseil départemental le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation personnalisée d'autonomie. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

Ne peuvent être employés le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS).

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA, et du contrôle de son utilisation, peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer.

Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité. (CASF Art L 232-16) Le Département peut confier l'examen des situations individuelles à des organismes avec lesquels il a passé convention.

Réduction :

Le montant versé est réduit en cas d'utilisation partielle des sommes allouées.

Suspension (CASF Art L 232-7) :

- si le bénéficiaire ne fournit pas les justificatifs d'utilisation des sommes allouées au titre de l'APA ;
- en cas de non-utilisation des sommes versées ;
- en cas de non-paiement de la participation ;
- en cas de non-respect du plan d'aide et si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être de la personne ;
- en cas de placement de longue durée et en cas de séjour en établissement de soins de plus de 30 jours.

Les droits sont rétablis dès le 1^{er} jour du mois où la situation est régularisée ou celui du retour à domicile après un placement ou une hospitalisation.

Trop perçu :

Le Département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Le recouvrement d'un indu reste soumis aux règles de droit commun régissant celui des créances publiques.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

Article 2.72 Mesure adaptation habitat seniors

Définition

Il s'agit d'une aide extra légale destinée à participer au financement de l'adaptation du logement à la prévention de la perte d'autonomie des seniors : prévention des risques de chute et amélioration de l'accessibilité. Il s'agit de favoriser le maintien à domicile en facilitant les activités quotidiennes.

La demande d'adaptation est appréciée au moyen d'une évaluation des besoins réalisée par une équipe pluridisciplinaire.

Conditions d'éligibilité

A compter du 1^{er} novembre 2024, est éligible la personne remplissant les conditions suivantes à l'enregistrement de la demande :

- Être âgé de 75 ans et plus ou tout bénéficiaire de l'APA,

- Être non éligible au dispositif « ma Prime Adapt », c'est-à-dire être locataire du parc social ou avoir des revenus hors des plafonds de l'ANAH

Dans le cas d'un couple, chacun des membres peut bénéficier d'une subvention « adaptation habitat seniors », sous réserve que l'adaptation réponde à deux besoins distincts.

La mesure accordée est valable un an à partir de la date de notification.

Par ailleurs, une personne ne peut se voir attribuer un nouvel accord avant un délai de 3 ans, à compter de la fin de son précédent accord.

Travaux éligibles

Les travaux éligibles sont constitués de travaux de modification de l'habitat, visant la prévention de la perte d'autonomie ou le maintien des capacités fonctionnelles du demandeur.

Pour être subventionnés, les travaux :

- ne doivent pas avoir démarré avant la décision d'accord du Président du Conseil départemental ;
- doivent exclusivement concerner l'habitation principale du demandeur occupant de son logement ;
- doivent concerner uniquement les pièces de vie du logement (cuisine, salle de bain, séjour, chambre principale) voire les accès intérieurs et extérieurs, sauf mention contraire dans le compte-rendu de l'ergothérapeute ;
- doivent correspondre aux préconisations du compte-rendu d'évaluation de l'ergothérapeute daté de moins d'un an, établi ou validé par **l'équipe habitat**.

Au regard des éléments du dossier, lorsque l'évaluation a été effectuée par un ergothérapeute extérieur au Conseil départemental, l'équipe du Dispositif Habitat Seniors se réserve le droit de réévaluer la situation de la personne en lien avec l'évolution de la perte d'autonomie.

Travaux non éligibles

Ne sont pas éligibles, les travaux :

- Concernant des dispositifs amovibles, qui s'apparenteraient à des aides techniques ;
- Qui contribuent à la valorisation du patrimoine, notamment les travaux de couverture et de revêtement mural extérieur ;
- Relatifs aux équipements de chauffage ou de climatisation ;
- Résultant de l'entretien normal de l'immeuble et du logement individuel ;
- Relatifs à la remise en état de l'électricité, l'isolation phonique et thermique ;
- De mise en conformité des équipements relatifs aux fluides (eau, gaz, électricité).

En outre, les travaux non préconisés seront déduits, le cas échéant, des devis présentés par le bénéficiaire.

Subvention et reste à charge du bénéficiaire

Le montant de la subvention est calculé en fonction du ticket modérateur qui dépend des ressources du demandeur et de son degré de perte d'autonomie.

De ce fait, le montant maximum de l'aide attribuée est de 4 000 € TTC, au prorata du devis validé et au regard du ticket modérateur. Au-delà, le montant des travaux restant est à la charge du demandeur.

Les ressources prises en compte sont celles qui sont considérées dans le cadre de l'APA (CASF art. L232-4 et L232-8).

Cumul

La subvention départementale versée au titre de la mesure adaptation habitat seniors est cumulable avec d'autres types d'aides à l'adaptation du logement à la perte d'autonomie, dans la limite des dépenses réellement engagées par le bénéficiaire.

Instruction

Le demandeur doit adresser une demande écrite.

Doivent être fournis :

- Le formulaire de demande
- Une pièce d'identité
- Le dernier avis d'imposition
- Un justificatif de propriété (taxe foncière du logement concerné ou acte de propriété) ou l'autorisation écrite du propriétaire en titre pour la réalisation de travaux
- Un relevé d'identité bancaire
- Le règlement intérieur signé.

Évaluation du Dispositif Habitat Seniors

Les besoins en adaptation du logement, sont confirmés et évalués précisément par un ergothérapeute, lors d'une visite d'évaluation à domicile.

A l'issue de cette visite, un compte-rendu d'évaluation recense les besoins en adaptation identifiés, détaille les travaux à réaliser et émet des recommandations précises à destination des artisans. Il est envoyé au demandeur.

Dès réception du compte-rendu, le demandeur sollicite les artisans de son choix, afin qu'ils établissent des devis de travaux, en réponse aux recommandations de l'ergothérapeute.

Au moins deux devis comparatifs doivent être adressés aux services départementaux dans un délai de six mois à compter de l'envoi du rapport d'évaluation.

Décision d'attribution

A réception des devis établis par des artisans choisis par le demandeur, le dossier est examiné par une commission pluridisciplinaire.

Cette commission étudie les devis en concordance avec les recommandations des ergothérapeutes et désigne l'entreprise qui effectuera les travaux.

La décision d'accord prise par le Président du Conseil départemental, mentionne d'une part le montant de la subvention allouée, et d'autre part le nom de l'entreprise réalisant les travaux.

Le bénéficiaire doit retourner la décision d'accord signée par ses soins afin de pouvoir bénéficier du premier versement effectif de l'aide avant le démarrage des travaux.

Tout changement d'entreprise et dans les travaux doit être déclaré aux services départementaux avant leur réalisation pour une nouvelle évaluation en commission.

Tout changement non déclaré et non validé par une nouvelle commission annule de fait la décision et entraîne un remboursement de la subvention comme indiqué ci-après.

Le Conseil Départemental n'est pas responsable de la bonne réalisation des travaux. En cas de litige entre le bénéficiaire et l'entreprise, les assurances respectives des deux parties régleront la situation.

Date d'effet et durée

Les droits sont ouverts à la date de la notification de la décision du Président du Conseil Départemental, pour une durée d'un an. Le bénéficiaire doit effectuer ses travaux durant cette période.

Modalités de paiement

Le paiement de la subvention interviendra en deux temps :

- un premier versement, correspondant à 50% du montant de la subvention allouée est réalisé par les services départementaux à la suite de la réception de la décision d'accord signée par le bénéficiaire de la mesure ;
- un second versement, correspondant au solde du montant de la subvention allouée est réalisé à réception de la facture détaillée et acquittée du total des travaux (avec le cachet « acquittée » de l'entreprise ou le solde total égal à zéro).

Les versements sont effectués directement sur le compte du bénéficiaire.

Remboursement de la subvention

Le Conseil Département demandera un remboursement du trop-perçu dans le cas où la totalité des travaux ne serait pas réalisée.

Il est en droit de réclamer le remboursement dans un délai légal de 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Le recouvrement d'un indu reste soumis aux règles de droit commun régissant celui des créances publiques.

Tout changement non déclaré et non validé par une nouvelle commission annule de fait la décision et entraîne un remboursement de la subvention.

En cas de décès du bénéficiaire, la subvention allouée ne donne pas lieu à récupération.

Article 2.73 ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

LOI n° 2001-647 du 20 juillet 2001

LOI n° 2003-289 du 31 mars 2003

Définition :

L'APA en établissement est destinée au financement du "tarif dépendance" des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ayant signé la convention tripartite de fonctionnement mise en œuvre dans le cadre de la réforme de la tarification.

Tarification :

Le tarif dépendance est l'une des trois composantes de la nouvelle tarification des établissements : hébergement, soins et dépendance.

Un arrêté du Président du Conseil départemental fixe les tarifs dépendance par groupe de GIR 1/2 3/4 et 5/6, spécifiques à chaque établissement.

Conditions d'attribution

Critères médicaux :

La détermination du niveau de dépendance des résidents (groupe iso ressources - GIR) est faite par le médecin coordonnateur de l'établissement, ou un médecin au choix du demandeur.

Seuls les GIR 1/2 et 3/4 ouvrent droit à l'APA.

La répartition des GIR des résidents et le GIR moyen pondéré (GMP) est validée au niveau de l'établissement afin qu'il obtienne une enveloppe budgétaire « dépendance » correspondante.

Cette validation est effectuée par un médecin du Département et par un praticien Conseil de l'assurance maladie selon le protocole contenu dans l'arrêté du 26 avril 1999.

Cette validation est révisée annuellement.

Condition d'âge :

Personne âgée de 60 ans et plus.

Personnes handicapées de moins de 60 ans prises en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

Cas particulier : Les personnes déjà bénéficiaires d'une ACTP peuvent déposer une demande d'APA deux mois avant leur soixantième anniversaire, ou le faire deux mois avant chaque date d'échéance du versement fixée dans la décision.

Obligation alimentaire : Non.

Ressources : Dans les conditions générales de l'APA

Conditions d'ouverture de droit :

Le montant de l'APA est calculé sur la base du groupe iso-ressource du bénéficiaire en fonction du tarif arrêté pour chaque établissement.

Participation du bénéficiaire :

Une participation (ou ticket modérateur) est à la charge du bénéficiaire, calculée en fonction de ses revenus et établie suivant un barème national.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier spécifique de demande d'APA en établissement, et pièces justificatives.

Décision d'attribution

Compétence du Président du Conseil départemental

Date d'effet (*Décret n° 2003-289 du 31 mars 2003 art 1*) :

Les droits à l'APA en établissement sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

A titre exceptionnel, notamment lorsque l'entrée en établissement présente un caractère d'urgence, l'ouverture du droit peut être prononcée à compter de la date d'entrée dans l'établissement, sous réserve que le dossier soit complet dans les deux mois.

Pour les personnes déjà bénéficiaires d'une APA à domicile, le droit à l'APA en établissement est ouvert à compter de la date d'entrée, afin d'éviter une rupture de droit.

Recours :

Cette décision peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap - BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal administratif.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Tribunal administratif de Nice, 18 avenue des Fleurs- CS 61039 - 06050 Nice Cedex

Ce recours peut également être déposé sur le site dédié : <http://www.telerecours.fr/>

Suivi de la décision

Mode de paiement :

L'APA en établissement peut être versée selon deux modalités :

- EHPAD du Département : sous forme de dotation globale fixée par le Président du Conseil départemental qui assure la tarification de l'établissement ;
- EHPAD extérieurs : directement sur leurs comptes bancaires ou sur ceux des bénéficiaires.

Suspension :

En cas de séjour en établissement de soins le paiement de l'allocation est suspendu au-delà de 30 jours. Il ne pourra reprendre qu'à la réception par les services départementaux d'un avis de sortie.

Trop perçu :

Le Département est en droit d'en réclamer le remboursement dans le délai légal de 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Le recouvrement d'un indu reste soumis aux règles de droit commun régissant celui des créances publiques.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

CHAPITRE 3 : LES PRESTATIONS SPECIFIQUES AUX PERSONNES HANDICAPEES

Article 2.74 PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP A DOMICILE (PCH)

L 245-1 et suivants

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005

Définition :

La PCH a été créée en faveur de toute personne handicapée pour prendre en charge les surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne.

Elle sert à financer des aides humaines, techniques, animalières ou encore l'aménagement du logement ou du véhicule, ainsi que les surcoûts liés aux transports pour lesquels les tarifs et les montants sont fixés par voie réglementaire, et à titre extra-légal :

- l'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, par une prise en charge journalière forfaitaire comprenant les frais d'accueil et de déplacement ; le nombre d'heures correspondant est déduit des aides humaines ;
- la prise en charge d'un système de télé assistance, par une allocation forfaitaire mensuelle.

Conditions d'attribution**Critères de handicap :**

A droit à la prestation de compensation, la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités. Les difficultés dans la réalisation de cette ou de ces activités doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

Il est tenu compte des besoins réels de compensation du handicap. La personne handicapée doit donc répondre à des critères définis par décret prenant en compte notamment la nature et l'importance des besoins de compensation « au regard de son projet de vie » qui affirme le caractère individualisé de cette prestation.

Une grille nationale d'évaluation permet l'évaluation des besoins.

Condition d'âge :

Les enfants (décrets n°2008-450 et n° 2008-451 du 7 mai 2008) : Un choix d'option est donné aux parents entre la PCH et l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), ou entre l'AEEH et son complément. Dans ce dernier cas, l'enfant pourra bénéficier uniquement des charges d'aménagement du logement et du véhicule, ainsi que des surcoûts de transport.

Limite d'âge : La limite d'âge maximale pour solliciter la PCH est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondeait avant l'âge de 60 ans aux critères définis peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation.

Critères administratifs :

Toute personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice peut opter pour le bénéfice de la PCH, ces deux prestations n'étant pas cumulables.

Ressources :

Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande.

Ne sont pris en compte que les revenus tirés du patrimoine exploité.

Il est tenu compte des aides de toute nature ayant pour effet de réduire les charges. Notamment, lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, celle-ci est déduite du montant mensuel attribué, en priorité sur les sommes versées par allocation au bénéficiaire.

Participation :

Si le droit à la prestation n'est pas soumis en tant que tel à des conditions de ressources, la loi prévoit un taux de prise en charge qui peut varier en fonction des ressources ; le Président du Conseil départemental détermine ce taux :

- 100 % si les ressources sont inférieures ou égales à 2 fois le montant annuel de la majoration tierce personne (MTP) mentionné à l'article R.341-6 du code de la sécurité sociale ;
- 80% si les ressources sont supérieures à cette somme.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul : Possible avec l'aide-ménagère ou l'ARSM.

Non cumulable avec la MTP

Non cumulable avec l'ACTP.

Procédure d'admission**Procédure de droit commun :**

Dossier spécifique et pièces justificatives à transmettre directement par le demandeur à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Procédure d'urgence :

Le Président du Conseil départemental, en cas d'urgence attestée, peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de la demande.

La demande doit être faite sur papier libre et peut être sollicitée à n'importe quel moment de la procédure d'instruction ; elle doit justifier l'urgence, préciser la nature des aides pour lesquelles la PCH d'urgence est demandée, le montant prévisible des frais et être accompagnée d'une attestation d'un professionnel de santé ou d'un service ou organisme social ou médico-social.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées dispose d'un délai de deux mois pour régulariser la décision d'urgence prise par le Président du Conseil départemental.

Instruction de la demande :

Dès réception de la demande, la MDPH accuse réception du dossier complet et transmet au Président du Conseil départemental les ressources de la personne pour détermination du taux de prise en charge, ainsi que le RIB.

Décision d'attribution :

Double compétence :

- compétence de la CDAPH pour la détermination des besoins de compensation ;
- compétence du Président du Conseil départemental dont la décision prise au plan administratif est liée à celle de la CDAPH. Il notifie les montants accordés et le taux de prise en charge.

Dates d'effet :

La date d'ouverture des droits est le premier jour du mois de réception de la demande.

Recours :

La décision du Président du Conseil départemental peut être contestée, dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de sa notification, par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de la décision contestée :

1/ Au titre d'un **recours administratif préalable obligatoire** auprès de la Direction autonomie et handicap -

BP 3007 - 06201 NICE cedex 3

Ce recours est obligatoire avant tout recours contentieux devant le Tribunal de Grande Instance.

A noter que l'absence de réponse dans un délai de 2 mois vaut rejet.

2/ Un recours contentieux peut être déposé auprès du Pôle Social - TGI Nice- Conseil des Prud'hommes - 3/5 rue Provana de Leyni- 06300 Nice.

Suivi de la décision

Obligations déclaratives du bénéficiaire :

Le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental les personnes ou les organismes d'aide à domicile qu'il a choisis pour la mise en œuvre des aides humaines qui lui ont été accordées.

Mise en œuvre du plan de compensation :

L'allocataire doit mettre en œuvre les préconisations du plan de compensation dans un délai défini suivant la notification de la décision d'attribution :

- 12 mois au plus tard en ce qui concerne l'acquisition ou la location des aides techniques ou l'aménagement du véhicule ;
- 12 mois pour le début des travaux d'aménagement d'un logement (3 ans au plus tard pour leur achèvement). Une prolongation de 1 an au maximum peut être accordée, sur demande motivée et lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé, ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

Mise en paiement :

L'action du bénéficiaire pour la mise en paiement de la PCH se prescrit sur 2 ans.

Les éléments de la PCH sont payés selon différentes modalités :

- par chèques solidarités (chèque emploi service universel – CESU) : pour l'emploi direct. Les charges sociales correspondantes sont versées directement au CNCESU ;
- directement au prestataire choisi par le bénéficiaire : pour l'aide humaine, les aides techniques, l'aménagement du logement ou du véhicule. Toutefois, si le bénéficiaire a déjà fait l'avance des frais, le remboursement est effectué sur son compte, sur présentation d'une facture acquittée. A titre exceptionnel, une avance de 30 % peut être accordée sur présentation d'une facture le solde est versé au vu d'une facture acquittée, après vérification de la conformité ;
- par virement bancaire sur le compte du bénéficiaire : pour le dédommagement d'un aidant familial, les charges spécifiques ou exceptionnelles.

Dans tous les cas, la solution la plus appropriée est recherchée, pour éviter au bénéficiaire de faire l'avance de sommes souvent importantes.

Plafond d'attribution :

Les montants attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation du handicap peuvent être modulés selon la nature des dépenses, en fonction d'un référentiel régulièrement actualisé, et dans la limite des montants maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Pièces justificatives :

Le bénéficiaire doit conserver pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH est affectée.

Changement de situation :

Le bénéficiaire doit informer la CDAPH et le Président du Conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits (CASF art L 245-50 nouveau).

Modification des ressources :

En cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides de toute autre nature, le Président du Conseil départemental ajuste, à due concurrence, le montant de la prestation servie, et le cas échéant, procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

Contrôles :

Le Président du Conseil départemental effectue un contrôle annuel de l'utilisation de la PCH.

Il peut toutefois à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Réduction, suspension :

- en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après qu'il ait été mis en demeure ;
- la suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie l'utilisation des sommes allouées. Les sommes correspondantes aux droits acquis lui sont alors versées ;
- lorsqu'il est établi, au regard du plan de compensation que le bénéficiaire n'a pas consacré la PCH à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Le Président du Conseil départemental en informe la CDAPH.

Interruption :

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles la PCH a été attribuée, le Président du Conseil départemental doit saisir la CDAPH aux fins de réexamen du droit.

Trop perçu :

Le Département est en droit de réclamer le remboursement des sommes versées indûment dans le délai légal de 2 ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs. A défaut, le recouvrement est poursuivi comme en matière de contributions directes.

En cas d'accident, les sommes prises en charge au titre d'une assurance seront récupérées par le Département.

Versement de l'allocation due pour une période rétroactive en cas de décès :

Le paiement peut être accordé à la tierce personne, sur demande accompagnée d'un avis de décès et des justificatifs. Cette action pour le paiement des arrérages se prescrit par 2 ans.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

Article 2.75 PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN ETABLISSEMENT

CASF L 245-11 et D 245-73 à D 245-78

Les dispositions de la PCH à domicile s'appliquent aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

La PCH s'applique également aux personnes handicapées ayant fait l'objet d'une orientation vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France.

- En cas d'hospitalisation ou de placement intervenant en cours de droit à la PCH :

Le montant des aides humaines antérieurement versé est réduit à 10 % à compter du 45e jour, ou 60e jour lorsque la personne est dans l'obligation de licencier son personnel. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie temporaire ou provisoire. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes de sorties.

Cette réduction s'effectue dans la limite d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté :

- Montant minimum : 4,75 x SMIC horaire brut ;
 - Montant maximum : 9,5 x SMIC horaire brut.
- Lorsque la personne est hospitalisée ou hébergée en établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale au moment de la demande de PCH :

La CDAPH fixe les différents éléments de la PCH :

- les aides humaines en fixant le montant journalier correspondant ;
- pour les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement ce montant est réduit à 10% du montant fixé par la CDAPH dans la limite d'un montant minimum et maximum fixé par arrêté :
 - o montant minimum : 0,16 x SMIC horaire brut ;
 - o montant maximum : 0,32 x SMIC horaire brut.

Les aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

Les aides spécifiques ou exceptionnelles en prenant en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement, ou celles des périodes d'interruption du séjour en établissement.

Les surcoûts liés au transport dans le cas où la personne hospitalisée, hébergée ou accueillie dans la journée, doit avoir recours à un transport assuré par un tiers ou effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 km. Dans ce cas, le montant attribuable au titre des surcoûts liés aux transports est majoré. Si le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme, il est tenu compte de la distance accomplie à partir du point de départ.

Les frais d'aménagement du logement des personnes qui séjournent au moins 30 jours par an à leur domicile ou au domicile d'un ascendant ou d'un descendant.

Hypothèque : Non.

Récupération : Non.

Article 2.76 ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL DE JOUR POUR PERSONNES HANDICAPEES

CASF L 312-1, D 312-8 à D 312-10, et R 314-194

Décret 17 mars 2004 n° 2004-231

Décret 7 avril 2006 n° 2006-422

Décret 2006-703 juin 2006

Décret 2006-1752 du 23 décembre 2006

Définition :

Structures collectives non médicalisées, accueillant la journée (hormis les fins de semaine) des personnes adultes handicapées, et proposant des activités éducatives et occupationnelles.

Les différents types d'accueil de jour sont fonction de la lourdeur du handicap et des perspectives d'aptitude au travail des personnes admises.

Types de structures :

Centre de jour :

Prestation en nature permettant le maintien à domicile par l'admission en structure collective accueillant la journée, hormis les fins de semaine, des personnes adultes handicapées.

Cette structure propose des activités éducatives et occupationnelles.

Personnes adultes lourdement handicapées dont les familles ne souhaitent pas le placement en internat. L'hébergement est donc assuré au domicile familial ou en famille d'accueil.

Unité d'adaptation au travail : Foyer d'adaptation au travail (F.A.T.) ou section d'adaptation au travail (S.A.T.)

Prestation d'aide sociale en nature permettant un accueil de jour (hormis les fins de semaine) et dont l'objectif est d'amener, par une prise en charge adaptée, la personne handicapée à un niveau d'admission en établissement et service d'aide par le travail.

L'admission en U.A.T. constitue une transition, soit vers une structure pour non travailleur, soit vers une structure pour travailleur handicapé.

L'hébergement des personnes accueillies en U.A.T. peut, après examen particulier de chaque situation et uniquement quand un projet d'admission en E.S.A.T. est formulé, s'effectuer en foyer d'hébergement.

Jeunes adultes handicapés n'ayant pas la reconnaissance de travailleurs handicapés, et susceptibles d'intégrer, après une prise en charge adaptée, un établissement ou service d'aide par le travail.

Tarification :

La participation départementale au fonctionnement des structures d'accueil de jour fait l'objet d'un arrêté fixant un prix de journée.

Conditions d'attribution

Ressources :

Les ressources doivent être insuffisantes pour régler le prix de journée.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul :

Possible avec un placement en foyer d'hébergement ou en accueil familial.

Critères médicaux :

Orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées préconisant ce type de structure.

Procédure d'admission :

Entrée possible sur avis du directeur de l'établissement au vu de la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et transmission d'une fiche d'entrée au Département.

Décision d'attribution :

Décision du Président du Conseil départemental.

Date d'effet :

La validité de la décision correspond à celle de la décision d'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Recours :

En première instance devant la Commission départementale d'aide sociale puis devant la Commission centrale en appel.

Suivi

Prise en charge :

Financement de l'établissement par dotation globale.

Participation journalière (Décret n° 2006-422 du 7 avril 2006) :

2/3 du forfait journalier hospitalier

Hypothèque : non

Récupération : oui

Article 2.77 STRUCTURES D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

Types de services :

- Service D'accompagnement A La Vie Sociale Et Service D'accompagnement Médico-social Pour Adultes Handicapés (Savs)

CASF D 312-162 à D 312-176

Décret 2005-223 du 11 mars 2005

Définition :

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) sont constitués d'une équipe éducative qui apporte aux personnes handicapées ayant acquis une autonomie suffisante pour vivre en habitat ordinaire, indépendant d'une structure collective, un soutien dans la vie courante et favorise leur insertion dans le milieu ordinaire.

Les services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH) ont la même vocation que les services d'accompagnement à la vie sociale. Ils assurent en outre des prestations de soin.

Ces services prennent en charge les personnes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel. Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne, ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, ses activités professionnelles ou le cas échéant dans les locaux du service.

Tarification :

La participation départementale au fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés couvre la partie sociale. Elle est fixée annuellement par le Président du Conseil départemental. La partie soin est prise en charge par les organismes d'assurance maladie.

Article 2.78 Foyer éclaté

Définition

Structure particulière de foyer d'hébergement permettant une prise en charge axée sur un accompagnement social de personnes adultes handicapées travailleurs ou handicapées moteur (foyer spécifique) qui conserve à sa charge son loyer et ses dépenses courantes.

Les foyers éclatés assurent le relais des foyers d'hébergement lorsque les résidents sont aptes au travail et ont acquis une certaine autonomie leur permettant de mieux s'insérer dans l'environnement social.

Le foyer éclaté peut adopter les configurations suivantes : habitat regroupé (les différentes chambres ou appartements individuels sont situés dans une même habitation), appartements géographiquement disséminés dans une ou plusieurs villes (dits « appartements satellites»), mixage des deux formes ci-dessus (habitat regroupé + appartements satellites dit « centre d'habitat»).

Cas particulier :

Les personnes handicapées moteur reconnues inaptes au travail nécessitant la présence constante d'une tierce personne peuvent bénéficier d'un placement dans des unités d'appartements spécialisées, intégrées dans le cadre de vie, dont la finalité est de favoriser l'intégration sociale des résidents malgré leur handicap.

Tarification

La participation départementale au fonctionnement des foyers éclatés fait l'objet d'un arrêté du Président du Département fixant un prix de journée.

Le prix de journée intègre essentiellement les dépenses liées à l'accompagnement social et exclut celles relatives au loyer, à l'alimentation et aux loisirs.

Ce prix de journée n'intègre pas le versement de l'allocation logement qui est perçue par la personne handicapée.

Conditions d'attribution

Ressources :

Les ressources doivent être insuffisantes pour régler le prix de journée. Les résidents des foyers éclatés conservent l'intégralité de leurs ressources.

Cumul :

L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) est réduite à 30 %.

La PCH est calculée selon les conditions réglementaires (☐ se reporter à l'article « PCH à domicile »).

Critères médicaux :

Décision d'orientation de la CDAPH préconisant ce type de structure.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la commune du domicile antérieur au placement (ou le CCAS), demande et pièces justificatives.

Procédure d'urgence :

Auprès du directeur de l'établissement sur décision de la Commission des droits et l'autonomie des personnes handicapées.

Décision d'attribution :

Décision du Président du Département.

La validité de la décision correspond à celle de la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Recours :

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance, puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi de la décision

Prise en charge :

Par versement d'une dotation annualisée.

Dans les autres cas : (☐ se reporter à l'article « Structures d'hébergement- généralités »).

Article 2.79 PRISE EN CHARGE DE PERSONNES HANDICAPEES ADULTES EN ETABLISSEMENTS D'EDUCATION SPECIALE AU TITRE DE L'AMENDEMENT CRETON

Définition

Établissement relevant de l'éducation spéciale (institut médico-éducatif, section d'éducation et d'enseignement spécialisée et section d'initiation et de première formation professionnelle) accueillant des adultes handicapés de plus de 20 ans, à titre exceptionnel et par dérogation, au titre du texte de loi visé en référence dit "Amendement Creton".

Tarifcation

La prise en charge du tarif de l'établissement est fonction de la décision d'orientation de la CDAPH. S'il s'agit d'une orientation vers un établissement relevant de la compétence du Département, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel le jeune adulte handicapé est maintenu est pris en charge par l'aide sociale du Département dans lequel il a son domicile de secours. Lorsque le jeune adulte est orienté vers un établissement de type foyer d'accueil médicalisé ou SAMSAH, le prix de journée de l'établissement pour mineur à la charge de l'aide sociale du Département est diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins. Cette partie est facturée aux organismes d'assurance maladie.

Conditions d'attribution

Ressources :

Les ressources doivent être insuffisantes pour régler le prix de journée.

Obligation alimentaire : Non.

Cumul :

L'allocation compensatrice (ACTP) est réduite à 10 % et la PCH calculée selon les conditions réglementaires (☐ se reporter à l'article « PCH en établissement »).

Critères médicaux :

Décision de la CDAPH.

Procédures d'admission

Procédure de droit commun :

Dossier établi par la commune du domicile antérieur au placement (ou le CCAS), demande et pièces justificatives.

Procédure d'urgence :

Maintien en Institut médico-éducatif (IME) sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Dès réception de la notification de la CDAPH, le service délivre une prise en charge provisoire.

Une prise en charge définitive est délivrée après décision.

Décision d'attribution :

Décision du Président du Département.

Date d'effet :

La validité de la décision correspond à celle de la décision de la CDAPH et prend effet à compter du premier jour du mois qui suit la date du 20^{ème} anniversaire.

Recours :

Devant la Commission départementale d'aide sociale en première instance puis devant la Commission centrale d'aide sociale en appel.

Suivi :

se reporter à l'article « structures d'hébergement - généralités ».

Particularité (CASF article L. 242-4) :

En IME, le forfait journalier à la charge de la personne handicapée est déduit des ressources à reverser.

Article 2.80 PRESTATIONS PRISES EN CHARGE PAR LE FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP

Définition

Le Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) est affecté aux aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, hormis les aides humaines. Son intervention est subsidiaire. Il intervient après la mobilisation des aides légales et extra-légales.

Bénéficiaires

Conformément au CASF, le FDCH intervient en faveur des bénéficiaires de la PCH, en permettant que les frais de compensation restant à leur charge ne puissent, dans la limite des tarifs et montants de la PCH, excéder 10 % de leurs ressources annuelles personnelles nettes d'impôts.

Toutefois, dans les Alpes-Maritimes, il a été décidé d'ouvrir le FDCH à d'autres catégories de bénéficiaires :

- les enfants et adolescents handicapés bénéficiaires du complément de l'AAEH, et dont les familles restent exposées à des surcoûts liés au financement de frais de compensation ;
- les bénéficiaires de l'ACTP qui, en toute connaissance de cause, et après évaluation de leur droit à la PCH, maintiennent leurs choix de l'ACTP. Les intéressés doivent justifier de l'utilisation effective de l'ACTP.

Dans ce cas, l'aide financière peut varier en fonction des ressources des demandeurs, de l'importance des frais auxquels ils restent exposés, du caractère spécifique et particulièrement coûteux de certaines aides, équipements ou aménagements.

Les bénéficiaires ci-dessus identifiés doivent être attributaires d'une aide versée par le Département des Alpes-Maritimes et/ou de la Caisse d'allocations familiales.

Procédure d'admission

Demande et pièces justificatives à transmettre directement par le demandeur à la MDPH.

Le plateau de coordination technique de la MDPH peut également saisir directement le fonds.

Décision d'attribution :

Compétence du comité de gestion du fonds. La décision est notifiée à la MDPH.

Recours :

Les personnes peuvent contester les décisions du comité de gestion du FDCH en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception au secrétariat du FDCH dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

Les recours gracieux sont examinés par le comité de gestion qui statuera.

Dans un second temps, à titre contentieux :

En cas de difficulté manifeste non résolue par les parties suite à la mise en œuvre des procédures précitées, le demandeur peut procéder à la saisine du tribunal administratif de Nice. Il devra informer préalablement l'autre partie dans un délai de 15 jours par lettre recommandée avec accusé de réception.

Par voie de conciliation :

Sur proposition de la MDPH, les demandes peuvent être traitées dans le cadre de la mission de conciliation.

Suivi de la décision

Mise en paiement :

Le paiement est effectué par le Département directement au fournisseur sur présentation d'une facture.

Le règlement pourra également s'effectuer, à titre exceptionnel, par virement sur le compte du bénéficiaire sur présentation d'une facture et d'un RIB. Une avance sur la somme allouée pourra être accordée sur présentation d'une facture pro-forma et le solde sera versé à la réalisation des travaux ou de l'acquisition effective de l'aide. Dans ce cas, le bénéficiaire s'engage à fournir une facture acquittée, un bon de livraison ou une attestation de fin de travaux.

Récupération :

Les sommes avancées et non utilisées devront être remboursées. Le Département émettra un titre de recettes à l'encontre du bénéficiaire.

TITRE III - AIDE A LA VIE PARTAGEE EN HABITAT INCLUSIF

Cadre Juridique :

La loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) a donné une définition à l'habitat inclusif au sein du code de l'action sociale et des familles (CASF).

L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 publiée le 15 décembre 2020 a donné la possibilité aux Départements volontaires de créer une nouvelle prestation individuelle : l'aide à la vie partagée (AVP) (cf. article L. 281-2-1 du CASF).

CHAPITRE 1 : PRESTATION COMMUNE AUX PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

Article 2.81 L'HABITAT INCLUSIF

L'habitat inclusif mentionné à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné « *aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. [...] Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée* ».

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

- la vie « chez soi » de chaque habitant ;
- la gestion libre, par chacun, de son rythme de vie, des personnes qu'il invite, de ses allées et venues ;
- la mise en commun, entre habitants, de moments de vie quotidienne, grâce notamment aux locaux communs ;

- la participation à la décision pour ce qui est mis en commun ;
- l'ouverture sur le voisinage et l'environnement local (accès aux services de droit commun).

Les habitants peuvent également bénéficier d'un accompagnement individualisé à l'autonomie, dont le contenu est inscrit dans le plan d'aide ou le plan personnalisé de chaque habitant, assuré par l'intervention des services sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

Les habitants peuvent être locataires, colataires, sous-locataires ou propriétaires. Cet habitat peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun.

L'habitat inclusif est un logement ordinaire dans un environnement partagé et aménagé pour permettre la vie individuelle de chaque habitant et leur vie sociale et partagée, le « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat.

Article 2.82 L'AIDE A LA VIE PARTAGEE

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat reconnu habitat inclusif par le Département par la signature d'une convention avec le porteur du projet partagé.

L'aide est destinée à financer l'animation, la coordination du projet de vie sociale et partagée ou encore la régulation du « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité).

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

ARTICLE 2.83 DISPOSITIONS GENERALES

Le projet de vie sociale et partagée

La prestation d'animation de la vie partagée s'appuie sur le projet de vie sociale et partagée de chaque habitat inclusif considéré (caractéristiques et intensité) ainsi que la configuration des lieux et le mode d'habiter (espaces de vie individuelle et espaces de vie partagée, volonté des habitants d'y habiter, modalités de relations et de contractualisation entre les habitants et les services de soins ou médico-sociaux, situation géographique, etc..).

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

- la participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- la facilitation des liens d'une part entre les habitants (réguler les conflits, gérer les événements particuliers comme les décès, les arrivées, les départs...) et d'autre part, entre les habitants et l'environnement proche dans lequel se situe l'habitat (réguler le « vivre ensemble » à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les services de proximité, la personne morale porteuse du projet partagée (3P), faciliter l'utilisation du numérique...);
- l'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, événements de type familial, ou au sein du collectif ;
- la coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte/vigilance, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines (logement, approvisionnement, etc.) ;
- l'interface voire la gestion technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire (selon convention), et selon le contenu de la prestation de service.

La personne morale porteuse du projet partagée (personne 3P)

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

Le bénéfice de l'aide est subordonné à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le Département et la personne morale porteuse du projet partagée.

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

L'aide à la vie partagée doit être dédiée aux missions et actions destinées aux cohabitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif. Les actions dont bénéficieront les habitants seront mentionnées dans le contrat signé entre chacun d'entre eux et le porteur de projet.

L'aide à la vie partagée est versée à la personne morale 3 P (Porteuse du Projet Partagé).

La personne morale 3P s'engage à entériner et à transmettre de manière simultanée l'ensemble des dossiers de demande d'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et de PCH (Prestation de Compensation du Handicap) des cohabitants au service du Département et de la MDPH pour permettre la mutualisation de ces prestations.

Article 2.84 CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE A LA VIE PARTAGEE

a) Les personnes éligibles

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

- les personnes en situation de handicap, sans limite d'âge, qui bénéficient d'un droit(s) ouvert(s) à la MDPH (AAH, PCH, RQTH, CMI, orientation ESMS, etc.) ou d'une pension d'invalidité, et sans condition de ressources ;
- les personnes âgées de plus de 65 ans relevant d'un Groupe Iso Ressources de 1 à 6, sans condition de ressources.

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

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

Comme pour toutes les prestations individuelles, le domicile de secours s'applique.

Le recours en récupération ne s'applique pas.

b) La formulation de la demande d'AVP

L'aide à la vie partagée est sollicitée à l'aide du formulaire de demande d'AVP par l'occupant de l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département par convention. L'occupant devra apporter la preuve qu'il relève bien d'un des publics ci-dessus. L'ensemble des formulaires des habitants devra être fourni simultanément par le porteur aux services du Département.

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

c) Le montant de l'AVP

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P. Il est identique pour tous les habitants au sein d'un même habitat.

Le montant est modulable en fonction de critères structurels tenant au public concerné, au nombre de logements, au nombre de professionnels et à leur qualification, à la richesse et à la diversité des ressources locales ainsi qu'à l'existence d'autres financements.

Ce montant est également modulable en fonction de l'intensité du projet de vie partagé porté au titre notamment :

- de la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté ;
- du vivre ensemble au sein de l'habitat et en interaction avec son environnement de proximité ;
- de la programmation et de l'animation du projet de vie sociale et de l'utilisation des espaces partagés ;
- des besoins en coordination des intervenants et en veille active ;
- des besoins en facilitation entre les habitants et le bailleur ou propriétaire sur les questions liées au logement.

d) La décision et la notification de la décision

L'aide à la vie partagée est accordée par décision du Président du Conseil départemental et servie par le Département directement à la personne morale 3P.

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

La notification de décision mentionne :

- la date d'ouverture des droits ;
- le montant de l'aide attribuée, déterminé selon le projet de vie sociale et partagée établi pour l'habitat inclusif en cause et la convention signée entre le Département et la personne morale porteuse dudit projet partagé.

e) Le versement de l'AVP

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

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

L'aide à la vie partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale 3P devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

f) La cessation de l'aide

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

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

LIVRE 3 – LE FINANCEMENT DES ACTIONS ET DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

TITRE I - LES SUBVENTIONS AUX ETABLISSEMENTS

CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS GENERALES D'ATTRIBUTION DES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT

Article 3.1 BENEFCIAIRES

Sont éligibles aux subventions d'investissement :

- les organismes publics et privés à but non lucratif, **habilités à l'aide sociale**, pour les secteurs de l'enfance et des personnes adultes handicapées ;
- les établissements publics et privés à but non lucratif **habilités à l'aide sociale**, pour le secteur des personnes âgées.

Les subventions aux communes, aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale, aux établissements publics de coopération intercommunale et syndicats mixtes relèvent du règlement départemental des aides aux collectivités. Elles ne sont donc pas concernées par le présent règlement.

Les subventions sont allouées dans la perspective de renouvellement des biens et sont amorties sur la durée fixée par convention ; cette disposition ne concerne pas les subventions attribuées pour l'équipement.

Les établissements ne relevant pas des compétences du Département et les dépenses liées aux frais de siège des associations donnent lieu à des délibérations spécifiques.

Article 3.2 NATURE DES TRAVAUX

Sont éligibles :

- la construction ;
- la rénovation, la réhabilitation et la mise aux normes ;
- l'acquisition de mobiliers, lorsqu'il s'agit du premier équipement.

Article 3.3 DEPENSE SUBVENTIONNABLE

Elle est égale au montant de la dépense HT. Si le bénéficiaire ne récupère pas la TVA, elle est calculée à partir du coût TTC de la dépense.

Pour les établissements partiellement habilités à l'aide sociale, la dépense subventionnable est calculée au prorata du nombre de places habilitées à l'aide sociale.

Article 3.4 TAUX DES SUBVENTIONS

- les travaux liés à la construction sont subventionnés au taux maximum de 30 % ;
- la réhabilitation et la rénovation des établissements sont financées au taux de 50 % avec un plafond de dépenses de 600 000 € ;
- les dépenses d'équipement sont subventionnées au taux de 20 % avec un plafond de subvention de 150 000 €.

Article 3.5 COMMENCEMENT D'EXECUTION

Les travaux ne doivent pas avoir reçu de commencement d'exécution avant le dépôt du dossier. La date faisant foi est celle de la réception du dossier au Département, mentionnée dans l'accusé de réception adressé au demandeur.

Une dérogation exceptionnelle peut être accordée par la commission permanente si l'opération présente un caractère marqué à la fois d'urgence et d'imprévisibilité ou pour des raisons économiques.

Le démarrage des travaux est considéré comme effectif à la signature de l'ordre de service.

Les dépenses liées aux études préalables, à la maîtrise d'œuvre ou aux appels d'offres ne constituent pas un commencement d'exécution.

Article 3.6 OPERATIONS « DORMANTES »

Aucune subvention ne peut être accordée à un bénéficiaire qui a deux dossiers n'ayant fait l'objet d'aucun versement.

Le transfert d'une subvention acquise sur l'opération faisant l'objet de la nouvelle demande ne pourra être possible que si le nombre des opérations dormantes se limite à deux.

Article 3.7 VOTE DES SUBVENTIONS

L'engagement de la subvention se fait en commission permanente, uniquement sur présentation d'un dossier complet d'un point de vue technique, administratif et réglementaire. Ceci est concrétisé par la fourniture au Département des actes d'engagement relatifs aux marchés signés ainsi que du récapitulatif des dépenses comprenant les frais annexes.

Article 3.8 ANNULATION DE SUBVENTIONS

La validité de la subvention est de quatre années à compter de la notification sans possibilité de prorogation.

Une subvention est annulée automatiquement :

- dès lors que l'opération correspondante n'a pas connu de commencement d'exécution dans un délai d'un an après la notification de la décision ;
- dès lors que la durée de validité est dépassée.

Article 3.9 TRANSFERTS DE SUBVENTIONS

Ils ne sont autorisés qu'exceptionnellement dans la mesure où :

- les deux projets considérés relèvent du même secteur d'équipement ;
- les travaux n'ont pas débuté.

Article 3.10 VERSEMENTS DES SUBVENTIONS

Pour les opérations d'un coût inférieur à 1 500 000 €, le nombre total de versements ne peut être supérieur à quatre par opération.

Pour les opérations d'un montant supérieur ou égal à 1 500 000 € HT, le nombre de versement pourra être de six. Ils s'établiront comme suit :

- versement d'un acompte de 25 % au démarrage de l'opération sur présentation de documents attestant du début des travaux et notamment, s'il y a lieu, d'un ordre de service ;
- versement de deux ou quatre acomptes maximums sur présentation de factures, de tout justificatif nécessaire et d'un récapitulatif des pièces comptables relatives au paiement des dépenses du projet ou d'un état des dépenses dûment certifié par le comptable public ;
- versement du solde sur présentation de factures, de tout justificatif nécessaire et d'un récapitulatif des pièces comptables ou des factures ou d'un état des dépenses dûment certifié par le comptable public.

Aucune obligation n'est faite aux maîtres d'ouvrage de présenter des factures déjà acquittées.

Article 3.11 ATTRIBUTION DE SUBVENTION DANS LE CADRE DE PROGRAMMES CROISES

La subvention du Département peut intervenir sans attendre la transmission des arrêtés attributifs des autres intervenants, après examen du plan de financement prévisionnel.

Si le plan de financement définitif diffère du plan de financement initial, la commission permanente peut se prononcer pour ajuster le montant de la participation départementale à la baisse.

Article 3.12 REEVALUATION DE SUBVENTIONS

Le montant de la subvention votée par le Département est réputé ferme et définitif. Toutefois, dans des conditions exceptionnelles et sur exposé circonstancié du maître d'ouvrage qu'il lui appartient de produire, la commission permanente peut décider de la réévaluation de la participation départementale, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'Article 3-4.

Article 3.13 ELIGIBILITE DES DEPENSES ANNEXES

Les études sont prises en compte uniquement dans le cadre de la réalisation des travaux qu'elles concernent.

Les aménagements paysagers (plantations) sont éligibles dans les mêmes conditions et ne peuvent être subventionnés séparément des travaux.

Article 3.14 OBLIGATION DE COMMUNICATION

Les subventions accordées par le Département doivent obligatoirement faire l'objet d'une publicité :

- pour les investissements, au moyen de panneaux d'information à installer sur les chantiers durant toute leur durée, ces panneaux sont fournis par le Département ;
- pour toutes les actions faisant l'objet d'une médiatisation, par l'information de la direction de la communication et de l'évènementiel.

Article 3.15 DELAIS D'INSTRUCTION

L'aide aux organismes publics et privés à but non lucratif, habilités à l'aide sociale, fait l'objet d'examen par la commission permanente. Les demandes de subvention, pour être examinées, doivent avoir été déposées au moins trois mois avant la date de la réunion de la commission.

TITRE II – LA TARIFICATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES**CHAPITRE 1 : LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DU SECTEUR DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE****Article 3.16 DEFINITION**

Dans le respect des dispositions du Code de l'action sociale et des familles, le service départemental de l'aide sociale à l'enfance peut orienter les enfants ou les jeunes majeurs qui lui sont confiés, dans des établissements publics ou privés, habilités par le Président du Conseil départemental, ou dans des établissements habilités situés hors du Département, en fonction des besoins des enfants ou des jeunes. Ils sont financés par le département au titre de l'aide sociale à l'enfance sur la base d'un prix de journée arrêté chaque année, à l'exception des lieux de vie et d'accueil.

Les établissements d'accueil doivent s'organiser de manière à garantir la sécurité de chacun des mineurs ou des majeurs de moins de 21 ans qui y sont accueillis. Cette sécurité s'exerce à l'égard des résidents, du personnel et des personnes extérieures à la structure, y compris les parents.

Article 3.17 MODALITES DE TARIFICATION

Le financement des établissements et services est assuré par le Département sur la base d'une dotation. Il est formalisé soit par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), soit par un arrêté pris par le Président du Département.

Les CPOM sont conclus pour une période comprise entre 3 et 5 ans avec les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services relevant de l'aide sociale à l'enfance. Ces contrats ont notamment pour objet de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma départemental de l'enfance, du projet d'établissement ou de service. Les CPOM peuvent concerner plusieurs établissements et services.

Le financement, par le Département, des établissements et services, est assuré sous forme de dotation globale du prix de journée, à l'exception des lieux de vie et d'accueil qui relève d'une tarification dédiée fixée par le CASF. Une convention organise ce mode de financement.

Le montant de la dotation annuelle est arrêté par le Département dans le cadre de la procédure budgétaire prévue aux articles correspondants du CASF.

Pour les mineurs relevant d'autres départements, la prise en charge est fixée sous forme de prix de journée à versement individualisé.

Pour les lieux de vie et d'accueil, le Département verse un prix de journée, exprimé conformément aux règles énoncées par le CASF et notamment ses articles R. 316-5 et suivants du CASF. Ce prix de journée ne peut être supérieur à 14,5 fois de la valeur horaire du SMIC.

Lorsque le projet repose sur des modes d'organisation particuliers ou fait appel à des supports spécifiques entraînant pour le lieu de vie et d'accueil des charges supplémentaires dont le montant ne peut être couvert par le prix de journée, un forfait journalier complémentaire destiné à prendre en charge tout ou partie des charges supplémentaires peut être fixé.

Ce forfait est exprimé en multiples de la valeur horaire du SMIC déterminé dans les conditions prévues par les articles L. 141-2 à L. 141-7 du Code du travail.

Le prix de journée et le forfait journalier complémentaire sont fixés pour 3 ans et sont indexés sur la valeur du salaire minimum de croissance.

CHAPITRE 2 : LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DU SECTEUR DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

Article 3.18 ETABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DE LA COMPETENCE DU DEPARTEMENT

- LES FOYERS D'HÉBERGEMENT

Il s'agit de structures non médicalisées qui assurent l'hébergement, en dehors de leurs heures de travail, des personnes adultes handicapées employées dans un établissement de travail protégé ou en milieu ordinaire.

Ces foyers assurent toutes les prestations classiques d'hébergement, mais aussi un soutien éducatif et social (activités et loisirs, intégration dans la vie sociale).

- LES FOYERS DE VIE

Ce sont des structures non médicalisées qui assurent l'hébergement de nuit et des activités d'animation et d'occupation de jour, pour les adultes non travailleurs. Ces structures, qui peuvent également s'appeler foyers occupationnels, accueillent des adultes handicapés qui ne sont pas aptes à exercer une activité professionnelle, même en milieu protégé.

- LES FOYERS ÉCLATES

Il s'agit d'une forme particulière de foyer d'hébergement, où chaque personne handicapée prend en charge son loyer et ses dépenses courantes. Le foyer éclaté peut adopter les configurations suivantes :

- habitat regroupé (les différentes chambres ou appartements individuels sont situés dans une même habitation) ;
- appartements géographiquement répartis dans une ou plusieurs villes (appartements satellites) ;
- mixage des deux formes visées ci-dessus (habitat regroupé + appartements satellites ou centre d'habitat).

- LES CENTRES DE JOUR

Ce sont des structures collectives qui proposent un accueil à la journée, hormis les fins de semaine. Parmi les centres de jour, on peut distinguer les Unités d'adaptation au travail (UAT). Leur particularité est d'accueillir des jeunes adultes handicapés susceptibles d'intégrer, après une prise en charge adaptée, un centre d'aide par le travail. Ce sont des structures de transition.

- LES SECTIONS D'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIALISÉ (SAS)

Les sections d'accompagnement spécialisé accueillent à la journée, hormis les fins de semaine, les travailleurs handicapés ne pouvant pas ou plus, momentanément ou durablement, travailler à temps complet en ESAT. Ces structures accueillent en dehors de leurs heures de travail et pour des activités non productives (éducatives, occupationnelles), des adultes handicapés ne travaillant qu'à temps partiel.

- LES SECTIONS D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS)

Les sections d'accompagnement à la vie sociale facilitent l'intégration des personnes handicapées, en milieu ordinaire ou adapté, par un accompagnement éducatif personnalisé, en vue de réaliser leur projet de vie. Ces services permettent aux personnes les plus autonomes de quitter leur établissement d'accueil pour accéder à une vie sociale indépendante.

Article 3.19 ETABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DE LA COMPETENCE CONJOINTE DU DEPARTEMENT ET DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

- LES FOYERS D'ACCUEIL MÉDICALISÉ (FAM)

Les FAM ont vocation à accueillir des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle. Ces personnes nécessitent l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

- LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAUX POUR ADULTES HANDICAPEES (SAMSAH)

Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés assurent des missions identiques à celles des SAVS auxquelles s'ajoutent des prestations de soins.

L'objectif est de permettre l'intégration des personnes handicapées dans la société, dans leur milieu de vie habituel. Outre une assistance pour les actes essentiels de l'existence, un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie, ces services assurent également des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Article 3.20 MODALITES DE TARIFICATION

Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont conclus pour une période de 5 ans entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services relevant du handicap et les autorités chargées de l'autorisation. Ces contrats ont notamment pour objet de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.

Les CPOM peuvent concerner plusieurs établissements et services.

Les établissements et services sont financés, soit en totalité par le Département lorsque l'autorisation est délivrée uniquement par le Président du Conseil départemental, soit par le Département et l'Agence régionale de santé lorsqu'il s'agit d'une autorisation conjointe.

Le financement, par le Département, des établissements et services visés ci-dessus, est assuré sous forme de dotation globale du prix de journée.

Une convention organise ce mode de financement. Elle organise également la récupération des ressources des personnes hébergées dans ces structures.

Le montant de la dotation annuelle est arrêté par le Département dans le cadre de la procédure budgétaire prévue aux articles R. 314-14 et suivants du CASF. Cette dotation est égale au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journée, déduction faite des ressources versées par les personnes accueillies et, le cas échéant, des versements effectués par les départements extérieurs et les résidents payants. Le règlement de cette dotation est effectué par douzième mensuel.

Les réajustements relatifs à la participation financière des résidents et la part d'aide sociale due par le Département sont arrêtés au regard de l'état annuel des ressources perçues auprès des bénéficiaires.

CHAPITRE 3 : LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DU SECTEUR DES PERSONNES AGEES

Article 3.21 ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

La loi sur l'Adaptation de la société au vieillissement (loi ASV) du 28 décembre 2015 a prévu des réformes importantes pour les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), avec la signature obligatoire d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui se substitue à l'actuelle convention tripartite pluriannuelle (CTP) et la réforme de la tarification.

Article 3.22 SIGNATURE DE CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sont concernés par cette réforme, y compris les petites unités de vie (établissements de moins de 25 lits). Seules les Unités de soins de longue durée (USLD) ne sont pas impactées par cette réforme, malgré leur statut d'EHPAD au regard de la signature d'une convention tripartite, dispositif réglementaire antérieur.

La signature de CPOM avec les EHPAD est obligatoire. Elle s'organise sur la période 2017/2021, dans le cadre d'un calendrier prévisionnel qui a été fixé par arrêté conjoint du Président du Département des Alpes-Maritimes et du Directeur de l'Agence régionale de santé, signé et publié le 31 décembre 2016.

Les CPOM se substituent aux conventions tripartites. Ils sont signés par le Département, l'ARS et l'EHPAD pour une période de 5 ans. Les textes prévoient la signature d'un seul CPOM pouvant regrouper les structures d'un même gestionnaire.

Le CPOM est un document cadre réglementaire basé sur un cahier des charges réglementaire et permettant de définir les ressources pluriannuelles des établissements.

Article 3.23 POLITIQUE DE TARIFICATION

Le financement des EHPAD repose sur une logique de tarification à la ressource, consistant, pour l'établissement à construire son état prévisionnel de recettes et de dépenses. Cette logique repose sur la mise en place d'équations tarifaires permettant un calcul prévisionnel de chaque EHPAD. Elle repose également sur un dispositif de convergence tarifaire permettant de procéder à l'allocation des moyens en tenant compte du niveau de dépendance des résidents et de leurs besoins.

Les sources de financement de l'EHPAD s'organisent autour d'un forfait global soins relevant de l'Agence régionale de santé (ARS), d'un forfait global dépendance à la charge du Département et d'un tarif hébergement acquitté par les résidents payants ou le Département pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale.

Le forfait global dépendance est établi sur la base d'une équation tarifaire fondée sur la valeur du point GIR départemental qui est arrêtée, au plus tard le 1er avril de chaque année, par le Président du Conseil départemental. Elle ne peut être inférieure à celle de l'année précédente.

Le forfait global dépendance est atteint sur la période réglementaire de 7 ans dans le cadre de la convergence tarifaire.

Le tarif hébergement est arrêté par le Président du Conseil départemental pour les EHPAD habilités à l'aide sociale. Pour les EHPAD non habilités à l'aide sociale, il est librement fixé par les gestionnaires.

Le tarif hébergement comprend un socle de prestations minimales inclus dans le tarif de base. Le socle de prestations minimales comprend 5 catégories :

- les prestations d'administration générale ;
- les prestations d'accueil hôtelier ;
- les prestations de restauration ;
- la prestation de blanchissage ;
- la prestation d'animation de la vie sociale.

Article 3.24 MODALITES DE TARIFICATION

Les tarifs afférents à l'hébergement des établissements habilités totalement et partiellement à l'aide sociale sont arrêtés chaque année par le Président du Conseil départemental. Pour les établissements non habilités à l'aide sociale, ces tarifs sont fixés librement par les gestionnaires de ces établissements et revalorisés réglementairement.

Les tarifs afférents à la dépendance de tous les établissements habilités ou non habilités à l'aide sociale sont arrêtés chaque année par le Président du Conseil départemental.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, publics et associatifs, habilités à l'aide sociale :

Les tarifs afférents à l'hébergement, y compris pour les personnes âgées de moins de 60 ans, sont arrêtés par le Président du Conseil départemental. Ces tarifs constituent un « tout compris » incluant les prestations socle et l'entretien du linge du résident.

Ces tarifs peuvent être modulés et se décliner en :

- régime social, pour tenir compte des ressources des résidents ;
- régime à prestations particulières, en fonction des prestations spécifiques liées au confort et au cadre de vie.

Dans le cas des EHPAD publics et associatifs totalement habilités à l'aide sociale, le Département a décidé de permettre aux établissements qui le souhaitent, d'accéder à une plus grande souplesse de gestion au moyen d'une convention d'aide sociale :

- limitant l'application du tarif hébergement arrêté par le Président du Conseil départemental aux seuls bénéficiaires de l'aide sociale ;

- leur laissant la possibilité de définir le tarif applicable aux résidents payants.

Les dispositions de cette convention prévoient :

- le maintien de l'habilitation à l'aide sociale de la totalité de la capacité autorisée,
- l'application du tarif arrêté par le Président du Conseil départemental aux seuls bénéficiaires de l'aide sociale,
- l'engagement de l'EHPAD à recevoir au minimum le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale accueilli l'année précédant la signature de la convention ;
- le principe d'une définition par l'EHPAD du tarif applicable aux résidents payant dans la limite d'une augmentation de 10% du tarif applicable l'année précédant la signature la convention, étant précisé que l'évolution sera ensuite fonction du taux défini par décret des ministres chargés des personnes âgées et de l'économie ;
- l'engagement de respecter les contrats de séjour en cours en réservant le nouveau dispositif aux nouveaux entrants.

Les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil départemental. Le budget dépendance est financé, dans le cadre de l'APA en établissement, sous forme d'un forfait global dépendance.

Le règlement de ce forfait à la charge du Département est effectué sous forme de dotation, par douzième mensuel, déduction faite de la participation des résidents au titre de l'APA et des résidents extérieurs.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, habilitées partiellement à l'aide sociale :

Le tarif afférent à l'hébergement, pour la capacité habilitée à l'aide sociale, est arrêté par le Président du Conseil départemental sur la base d'un tarif forfaitaire départemental constituant un « tout compris » incluant les prestations sociale et l'entretien du linge du résident.

Les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil départemental. Le budget dépendance est financé, dans le cadre de l'APA en établissement, sous forme d'un forfait global dépendance.

Le règlement de ce forfait à la charge du Département est effectué sous forme de dotation, par douzième mensuel, déduction faite de la participation des résidents au titre de l'APA et des résidents extérieurs.

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, non habilitées à l'aide sociale :

Les tarifs hébergement sont fixés contractuellement entre l'établissement et le résident. Ils sont revalorisés réglementairement.

Les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil départemental. Le budget dépendance est financé, dans le cadre de l'APA en établissement, sous forme d'un forfait global dépendance.

Le règlement de ce forfait à la charge du Département est effectué sous forme de dotation, par douzième mensuel, déduction faite de la participation des résidents au titre de l'APA et des résidents extérieurs.

Les Unités de soins longue durée : (ULSD)

Ces unités ne sont pas tenues de signer un CPOM.

Les tarifs afférents à l'hébergement des établissements habilités totalement et partiellement à l'aide sociale sont arrêtés chaque année par le Président du Conseil départemental. Pour les établissements non habilités à l'aide sociale, ces tarifs sont fixés librement par les gestionnaires de ces établissements et revalorisés réglementairement.

Les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil départemental. Le budget dépendance est financé, dans le cadre de l'APA en établissement, sous forme d'un forfait global dépendance.

Le règlement de ce forfait à la charge du Département est effectué sous forme de dotation, par douzième mensuel, déduction faite de la participation des résidents au titre de l'APA et des résidents extérieurs.

Les structures d'hébergement temporaire et d'accueil de jour pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparents :

- l'hébergement temporaire pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés : il s'agit d'une formule d'accueil limitée dans le temps, pour des personnes vivant habituellement à domicile, et dont le maintien est momentanément compromis (période d'absence de la famille, travaux...) ;
- l'accueil de jour pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés : il s'agit d'un accueil pour une ou plusieurs journées par semaine voire une demi-journée, dans des locaux adaptés, de personnes vivant habituellement à domicile.

Ces structures qui ne sont pas habilitées à l'aide sociale sont rattachées à un EHPAD ou sont des EHPAD autonomes.

Les tarifs hébergement sont fixés par l'établissement.

Les tarifs afférents à la dépendance sont arrêtés par le Président du Conseil départemental. Pour les résidents qui ouvrent droit à l'APA, la prise en charge de la dépendance s'organise dans le cadre de l'APA à domicile, sur la base de tarifs forfaitaires fixés pour les GIR 1-2 et GIR 3-4.

Article 3.25 RESIDENCES AUTONOMIE

Avec la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015, les logements foyers sont désormais dénommés résidences autonomie.

Les résidences autonomie sont composées d'appartements privatifs et d'espaces communs partagés par les résidents (salle d'animation, salle de restaurant...).

Les critères d'admission sont les suivants :

- avoir un niveau de perte d'autonomie évalué en GIR 5 ou 6. Il est possible d'être admis en GIR 4 à condition que la résidence autonomie ait signé une convention avec un EHPAD et un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou un Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou un centre de santé ou un professionnel de santé ;
- avoir plus de 60 ans (une dérogation est possible pour les personnes âgées de moins de 60 ans et les personnes en situation de handicap, mais dans des proportions limitées).

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a créé un forfait autonomie attribué aux résidences autonomie, afin qu'elles organisent des actions de prévention de la perte d'autonomie.

Ces actions de prévention peuvent être des actions de prévention individuelles ou collectives.

Ce forfait autonomie est conditionné par la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il est financé par le Conseil départemental dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Par ailleurs :

- les tarifs afférents à l'hébergement des résidences autonomie habilitées à l'aide sociale sont arrêtés par le président du Conseil départemental. Ces tarifs constituent un « tout compris » et s'appliquent, le cas échéant, pour les personnes âgées de moins de 60 ans ;
- les tarifs hébergement des résidences autonomie, non habilités à l'aide sociale, sont fixés librement par l'établissement et sont revalorisés réglementairement.

Article 3.26 PETITES UNITES DE VIE (ETABLISSEMENTS DE MOINS DE 25 LITS)

Ces structures sont tenues de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Les tarifs afférents à l'hébergement des petites unités de vie, habilitées à l'aide sociale, sont arrêtés par le président du Conseil départemental. Ces tarifs constituent un « tout compris » et s'appliquent, le cas échéant, pour les personnes âgées de moins de 60 ans.

Les tarifs hébergement de ces structures, non habilitées à l'aide sociale, sont fixés librement par l'établissement et sont revalorisés réglementairement.

Les tarifs afférents à la dépendance des petites unités de vie, habilitées ou non habilitées à l'aide sociale sont arrêtés par le président du Conseil départemental.

CHAPITRE 4 : LES DISPOSITIONS COMMUNES

Article 3.27 STRUCTURES A CARACTERE EXPERIMENTAL

Prévues par l'article L 312-1 I 12° CASF, ces structures doivent faire partie des objectifs du schéma départemental de l'organisation sociale et médico-sociale.

En ce qui concerne les enfants et adolescents pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, la loi du 5 mars 2007 permet de développer un accueil spécialisé à destination de mineurs rencontrant des difficultés particulières, dans des établissements et services à caractère expérimental. Les autorisations de fonctionner de ces structures ne peuvent être supérieures à 5 ans. Elles peuvent être renouvelées une fois.

LIVRE 4 – LA PROTECTION DES MAJEURS

LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISE

Article 4.1 DEFINITION

La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a confié au Département, en sa qualité de chef de file de l'action sociale, la mise en œuvre d'une nouvelle mesure d'accompagnement social : La Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP).

Cette loi met en place un dispositif gradué d'accompagnement social personnalisé pour les majeurs percevant certaines prestations sociales et rencontrant de graves difficultés budgétaires menaçant leur santé ou leur sécurité.

La MASP est une aide à la gestion des prestations sociales qui vise à éviter la mise sous protection judiciaire de personnes en grande difficulté sociale, dont les intérêts peuvent être préservés par une mesure d'accompagnement social adaptée, sans qu'il soit nécessaire de limiter leur capacité juridique par l'intervention judiciaire.

L'objectif de la mesure est de favoriser l'insertion sociale et le retour à une gestion autonome des prestations. Cette mesure est graduelle et évolutive selon les difficultés de gestion rencontrées par le bénéficiaire et fait l'objet d'une contractualisation entre le Département et le bénéficiaire.

Article 4.2 CARACTERISTIQUES DES MESURES

La MASP comprend trois degrés d'intervention :

- **La MASP « simple », niveau 1**

Elle sert à fournir au bénéficiaire un accompagnement social et une aide à la gestion de ses prestations, adaptés aux difficultés et aux aptitudes de la personne qui en aura fait la demande ou à qui le Département l'aura proposée, en ayant préalablement évalué sa situation.

Le bénéficiaire continue à percevoir et à gérer seul ses prestations.

- **La MASP « avec perception et gestion des prestations », niveau 2**

En plus de l'accompagnement personnalisé, la MASP comporte la gestion des prestations du bénéficiaire, soit à sa demande, soit sur proposition du Département, en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives.

- **La MASP « renforcée » (saisine du juge d'instance), niveau 3**

En cas de refus par l'intéressé du contrat d'accompagnement social personnalisé ou de non-respect de ces clauses, le Président du Conseil départemental peut demander au juge d'instance que soit procédé au versement direct, chaque mois, au bailleur, des prestations sociales dont l'intéressé est bénéficiaire à hauteur du montant du loyer et des charges locatives dont il est redevable.

Cette procédure ne peut être mise en œuvre que si le majeur ne s'est pas acquitté de ses obligations locatives depuis au moins de 2 mois, sur la base d'une requête.

Le Président du Conseil départemental peut à tout moment saisir le juge pour mettre fin à la mesure.

En cas d'échec de la mesure et si la santé ou la sécurité du bénéficiaire est menacée, et/ou si une altération des facultés mentales est constatée médicalement, le Président du Département transmet au Procureur de la République un rapport circonstancié sur la situation sociale et pécuniaire du majeur concerné, le bilan des actions conduites et les éléments médicaux dont il dispose sous pli cacheté pour solliciter une mesure d'accompagnement judiciaire ou une demande de protection juridique.

Article 4.3 BENEFCIAIRES, CRITERES D'ELIGIBILITE ET D'ADMISSION

Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations et un accompagnement social individualisé. Cette mesure est mise en œuvre par le Département.

Peut être éligible à une mesure d'accompagnement social personnalisé, un majeur ou un mineur émancipé qui a :

- des difficultés de gestion budgétaire :
- des conditions de logement menaçant sa sécurité,
- et/ou des conditions d'hygiène de vie menaçant sa santé,
- et/ou des difficultés d'insertion sociale, professionnelle,
- et/ou des difficultés dans les démarches administratives et de soins.

De plus, le majeur ne doit pas bénéficier en simultané :

- d'une mesure administrative ou judiciaire au titre de la protection de l'enfance, sauf pour l'intervention de la technicienne de l'intervention sociale et familiale, ou de l'auxiliaire de vie sociale. Ce cumul de mesure ne doit être possible qu'à titre exceptionnel si et seulement si les interventions sont complémentaires, coordonnées et identifiées.
- d'une mesure d'accompagnement social liée au logement au titre du fonds de solidarité logement, ou d'un hébergement d'urgence, transitoire ou d'une résidence dans un logement intégré dans un plan de sauvegarde, de rénovation urbaine ;
- d'une mesure d'accompagnement social renforcée dans le cadre du dispositif du Revenu de solidarité active ;
- d'une mesure de protection juridique ;
- d'une mesure d'accompagnement judiciaire.

Article 4.4 MODALITES D'ATTRIBUTION

Le Président du Conseil départemental prononce sa décision, sur proposition d'une commission technique, sur la base d'un rapport social élaboré par un travailleur social accompagné de l'adhésion écrite du majeur et des pièces justificatives nécessaires.

Cette mesure prend la forme d'un contrat conclu entre le Président du Conseil départemental et le majeur qui repose sur des engagements réciproques.

La durée de la mesure est de 6 mois à 2 ans et ne peut excéder 4 ans. Ce contrat prévoit les actions d'insertion sociale tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales.

Dans le cadre d'un accompagnement social personnalisé avec gestion (niveau 2), le bénéficiaire du contrat autorise le Département à gérer pour son compte tout ou partie des prestations sociales en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours.

En cas de modification de la situation du majeur, un avenant au contrat est signé entre le Président du Conseil départemental et le majeur.

De plus, le contrat peut être renouvelé après avoir fait l'objet d'une évaluation préalable.

Enfin, il peut être mis fin à la mesure avant le terme de l'échéance.

LIVRE 5 – LE CONTRÔLE DES SERVICES ET ETABLISSEMENTS SOCIAUX, MÉDICO-SOCIAUX ET DES MODES D'ACCUEIL DE JEUNES ENFANTS

CHAPITRE 1 : LES DISPOSITIONS GENERALES

Le Code de l'action sociale et des familles (article L313-13) et le Code de la santé publique (article L2324-1 et suivants) disposent que le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation.

Le Département est l'autorité compétente pour délivrer aux services et Établissements sociaux, médico-sociaux (ESMS) et d'accueil de jeunes enfants les autorisations et agréments prévus par le législateur. Il exerce cette compétence seul ou conjointement avec l'Agence régionale de santé ; selon la réglementation en vigueur.

La raison d'être de ce contrôle est l'intérêt des usagers et la protection de leurs droits.

Article 5.1 PRINCIPES GENERAUX

Dans ce cadre le Département exerce, dans l'intérêt des usagers, des missions de contrôle de ces services et établissements notamment sur les thématiques suivantes :

- Situation de l'établissement au regard de ses obligations législatives et réglementaires (administratives, sécurité, hygiène, techniques) ;
- Mise en place d'outils prévus par la loi du 2 janvier 2002 permettant un exercice effectif des droits reconnus à l'usager des établissements et services (livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, contrat de séjour, conseil de la vie sociale, règlement de fonctionnement, projet d'établissement ou service) ;
- Conditions de fonctionnement et d'organisation de l'accueil et de la prise en charge sociale et/ou médicale des résidents (procédure d'admission, méthodes, conditions de vie, participation à la vie de l'établissement, projets et animations...) ;
- Etat des lieux en matière de ressources humaines (ratio d'encadrement, nombre d'équivalents temps plein, pyramide des âges, diplômes des salariés, formations).

Le Conseil Départemental est l'autorité compétente pour délivrer, aux Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS), les autorisations préalables à leur création, transformation ou extension.

S'agissant du personnel, outre les qualifications requises en termes de diplômes et d'expérience professionnelle, il appartient aux opérateurs et tiers autorisés de s'assurer, préalablement à tout recrutement, que les candidats ne sont pas frappés d'une incapacité d'exercer dans ces établissements, via le contrôle des casiers judiciaires et du Fichier Judiciaire des Auteurs d'Infractions Sexuelles ou Violentes (FIJAIS).

Ces vérifications s'imposent pour tous les personnels et bénévoles exerçant au sein d'un service autorisé au titre de la protection de l'enfance ou intervenant dans ce champ (Décret n° 2024-643 du 28 juin 2024 - Article R. 133-1 à 133-11 du CASF), qu'ils soient ou non en contact avec les mineurs accueillis, quelle que soit la durée de leur engagement.

Il appartient au futur salarié ou bénévole de fournir une attestation d'honorabilité qu'il doit remettre avant embauche ou intervention. Seule une attestation de moins de 6 mois vierge de toute mention incompatible avec l'exercice de la fonction envisagée autorise à recruter cette personne.

En complément, le futur salarié ou intervenant, doit produire un extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire.

Les établissements et services intervenant dans le champ de la protection de l'enfance auprès de mineurs doivent tenir à jour l'état de ces vérifications et les actualiser une fois par an.

Le Département s'assure annuellement que ces établissements et services disposent d'attestations d'honorabilité en bonne et due forme pour l'ensemble de leurs salariés, bénévoles, stagiaires ou intervenants, qu'ils interviennent ou non auprès des mineurs.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et d'accueil de jeunes enfants doivent tenir un registre des contrôles périodiques de leurs installations techniques, soit par un personnel technique habilité, soit par un organisme spécialisé. Une liste à jour des personnels habilités ou des prestataires missionnés par la structure pour effectuer ces contrôles doit figurer dans ce registre.

Les gestionnaires d'établissements sont tenus d'informer les services départementaux :

- des prescriptions de la commission de sécurité ;
- des observations faites lors des contrôles techniques périodiques ;

DES SUITES DONNEES A CES PRESCRIPTIONS ET OBSERVATIONS.PERSONNES HABILITEES

La liste des agents départementaux habilités à réaliser le contrôle des services et établissements sociaux, médico-sociaux ainsi que les établissements d'accueil de jeunes enfants est fixée par un arrêté du Président du Conseil départemental.

Ces agents peuvent constater les infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la responsabilité civile de l'établissement ou du service, ou la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

CHAPITRE 2 : LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux faisant l'objet d'une autorisation conjointe s'exerce en vue d'en vérifier la conformité aux normes législatives et réglementaires et s'il est conduit par un médecin inspecteur de santé publique ou par un inspecteur de l'action sanitaire et sociale assermenté, afin de s'assurer du bien-être physique et moral et de la sécurité des usagers.

Article 5.2 STRUCTURES D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES

Le contrôle et le suivi des services et établissements d'accueil des personnes âgées s'organise principalement dans le cadre de la contractualisation avec les EHPAD (conventions tripartites, conventions d'objectifs et de moyens), laquelle donne lieu à des visites sur site et à un examen portant à la fois sur le fonctionnement de ces établissements et la réalisation des objectifs de ladite convention.

Un dispositif d'accompagnement est parallèlement mis en place dans le cadre d'une démarche qualité de promotion de la bientraitance et de prévention.

Article 5.3 STRUCTURES D'ACCUEIL POUR PERSONNES HANDICAPEES

Le suivi et le contrôle des services et établissements pour personnes handicapées sont réalisés soit par le Département pour celles relevant de sa seule compétence, soit avec l'ARS pour celles relevant d'une compétence conjointe.

Ce suivi des structures est assuré régulièrement, dans le cadre des visites sur site et à la faveur, notamment, des projets d'extension et de restructuration, qui ont été déposés dans le cadre du schéma départemental en faveur des personnes handicapées.

Article 5.4 DISPOSITIONS COMMUNES

Une commission des plaintes est instituée conjointement avec l'ARS. Celle-ci se réunit régulièrement afin d'examiner les plaintes et décider des suites à leur apporter (contrôles, signalements aux parquets...).

CHAPITRE 3 : LES STRUCTURES D'ACCUEIL POUR MINEURS : PETITE ENFANCE ET AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Les contrôles des services et établissements d'accueil de jeunes enfants s'effectuent lors de la création, l'extension, la transformation et du suivi post-ouverture.

Concernant les établissements de l'aide sociale à l'enfance, le contrôle et le suivi des établissements s'organisent principalement dans le cadre du processus d'habilitation pour leur création, d'extension, de tarification et de renouvellement de l'agrément, lesquels donnent lieu à des visites sur site et à un examen portant à la fois sur le fonctionnement de ces services et établissements et la réalisation des objectifs prévus lors du précédent contrôle.

Une commission des signalements est instituée. Elle se réunit régulièrement afin d'examiner les signalements et de décider des suites à leur apporter (contrôles, signalements au Parquet...).

CHAPITRE 4 : CONSEQUENCES

Conformément au Code de l'action sociale et des familles, les contrôles des établissements et services autorisés peuvent conduire, après injonctions de remédier aux dysfonctionnements constatés restées sans résultat, à l'adoption des mesures coercitives prévues (désignation d'un administrateur provisoire, fermeture provisoire ou définitive de l'établissement...) et à engager la responsabilité civile et /ou pénale de la structure et de ses personnels.

LIVRE 6 - LUTTE CONTRE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE

INTRODUCTION

Le Département mène depuis plusieurs années une politique de santé ambitieuse, dans le cadre des compétences qui lui sont dévolues par la loi.

Il a notamment permis à la communauté médicale des Alpes-Maritimes d'acquérir des équipements de pointe dédiés à la recherche ou aux traitements innovants et de déployer des moyens permettant une égalité d'accès des citoyens aux services et aux soins sur l'étendue du territoire départemental.

Pour l'année 2022, le Département des Alpes-Maritimes a adopté lors du vote de son budget primitif, le plan départemental « Stop aux déserts médicaux » dans les zones sous-dotées en offre de soins pour une durée de cinq ans.

Il est proposé dans ce premier volet la mise en place de dispositifs afin de poursuivre cette dynamique et d'intensifier l'ambition portée par le Département en matière de santé.

L'objet et le champ d'application du règlement

La loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (Loi NOTRe) permet d'agir au nom de la solidarité territoriale, notamment par le soutien à l'installation des professionnels de santé dans les territoires carencés.

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé met en œuvre une partie des mesures du plan « Ma santé 2022 » en modifiant plusieurs dispositions législatives, notamment le Code Général des Collectivités Locales.

Le Département des Alpes-Maritimes a ainsi la légitimité à agir en qualité d'acteur de santé notamment dans le domaine de la prévention santé, la lutte contre la désertification médicale et le soutien à l'innovation santé.

L'article L 3211-1 du CGCT permet, également, au Département, dans le respect de l'autonomie et des compétences des autres collectivités, d'agir au titre de la prévention ou de la prise en charge des situations de fragilité mais aussi au titre de la promotion de la solidarité et de la cohésion territoriale sur son territoire.

Enfin la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale stipule dans son article 130 que les départements contribuent « dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible »

Les droits et les garanties des usagers

Les lois n° 78-753 du 17 juillet 1978 et n° 2000-321 du 12 avril 2000, modifiées par l'ordonnance du 6 juin 2005, définissent les modalités et les conditions relatives au droit d'accès aux documents administratifs.

L'accès aux documents administratifs s'exerce, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'administration :

- par consultation gratuite sur place, sauf si la préservation du document ne le permet pas ; sous réserve que la reproduction ne nuise pas à la conservation du document ;
- par la délivrance d'une copie sur un support identique à celui utilisé par l'administration ou compatible avec celui-ci et aux frais du demandeur, sans que ces frais puissent excéder le coût de cette reproduction, dans des conditions prévues par décret ;
- par courrier électronique et sans frais lorsque le document est disponible sous forme électronique.

Sous réserve des dispositions contraires mentionnées dans la loi susvisée, la collectivité est tenue de communiquer les documents administratifs qu'elle détient aux personnes qui en font la demande.

La loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés organise le droit à l'accès aux informations nominatives contenues dans les fichiers informatiques pour les personnes concernées.

LUTTE CONTRE LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE

L'accès aux soins est une préoccupation majeure des habitants des Alpes Maritimes, dans les zones considérées comme très désavantagées en termes d'offre de santé. Afin de répondre à leurs attentes, et face à une évolution des territoires, de leurs besoins et de la démographie des professionnels de santé, l'élaboration d'un « schéma santé » construit dans le cadre d'une démarche concertée et partagée avec l'ensemble des acteurs compétents (Etat, Agence Régionale de la Santé, CPAM, MSA, Ordre des professionnels de santé, Directeurs des Centres Hospitaliers), devient une priorité.

Par conséquent, le Département conduit son action, dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, avec ces partenaires institutionnels et les structures associatives qui le souhaitent.

En 2022, il entend renforcer son action afin d'intensifier la lutte contre la désertification médicale en conduisant une politique adaptée aux besoins locaux et en accompagnant la mise en œuvre et le changement des pratiques.

Le plan départemental « Stop aux déserts médicaux » comporte ainsi plusieurs actions concrètes déployées ci-après.

TITRE I – STOP AUX DÉSERTS MÉDICAUX

Ce plan permet de poser les bases d'éléments de diagnostic et de dégager un certain nombre d'enjeux et d'orientations pour les 5 années à venir :

- L'accès aux soins : en tout point du Département, recours aux soins dans un délai de 15 minutes
- La continuité des soins, lutte contre le renoncement aux soins
- La création de structures de proximité, l'aide à la mobilité pour la santé
- L'apport de nouvelles réponses aux légitimes préoccupations des citoyens,
- L'identification des territoires déficitaires en matière d'accès aux soins de premiers recours
- La rédaction d'un document directeur de planification des actions à mener en faveur de la démographie médicale ;
- La couverture du territoire en maisons ou centres de santé et offre de soins accessibles en tout lieu du département à moins de 10 à 15 minutes.

SECTION 1 – AIDE A L'INSTALLATION ET AU MAINTIEN DES PROFESSIONNELS DE SANTE

ARTICLE 6.1 PRESENTATION DE L'ACTION

Conformément à la délibération de l'assemblée départementale en date du 18 Décembre 2006, il a été décidé de créer un dispositif d'aide à l'installation pour les médecins libéraux, les dentistes ainsi que pour les kinésithérapeutes, les infirmiers et les sage-femmes désireux de s'installer dans le haut et moyen pays pour y exercer en médecine générale dans des secteurs reconnus comme fragiles.

Dans ce cadre, l'aide peut couvrir la moitié des dépenses relatives au matériel médical, informatique et au mobilier. Son montant a été uniformisé par l'assemblée départementale, par délibération du 31 Janvier 2014, pour l'ensemble des professions concernées.

Le Département a souhaité étendre la liste des professionnels de santé des haut et moyen pays à d'autres professions : pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste, conformément à la délibération de la commission permanente en date du 22 Mai 2014.

La liste des bénéficiaires de cette aide est désormais composée des professionnels suivants : médecins généralistes et spécialistes, professionnels de santé (kiné, infirmiers, IPA, pédicures- podologues, orthophonistes, orthoptistes, médiateur en sante).

Le professionnel de santé s'engage, via une convention, à s'installer et à exercer son activité professionnelle dans une zone sous-dotée en offre de soins définie par l'arrêté en vigueur portant délimitation des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante de l'ARS au sein du département des Alpes-Maritimes, pour une durée minimale de trois ans, et à s'insérer dans un dispositif de coordination de soins (maison de santé pluriprofessionnelle/communauté professionnelle territoriale de santé/centre départemental de santé).

Le Département engage chaque année des actions de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles ainsi que les opérations de dépistage organisés des cancers (colorectal, du sein, de l'utérus et du mélanome) ainsi que tout autres actions de santé publique visant à la prévention et la promotion de la santé.

Il est demandé au cocontractant, suivant leur champ de compétence, de participer à ses actions lorsqu'elles se déroulent sur le périmètre géographique d'implantation. Le programme de ces actions sera diffusé trimestriellement pour permettre une meilleure programmation des actions communes et une bonne collaboration entre les services du Département et le cocontractant. Cette collaboration porte, pour le cocontractant, sur sa participation active et/ou son rôle de relais d'information.

Il est demandé également au cocontractant de participer à des actions de promotion de la médecine rurale.

ARTICLE 6.2 MODALITES OPERATIONNELLES

Une commission technique d'évaluation, comprenant des représentants du Département (élus et administratifs), de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du conseil départemental des ordres concernés, de la faculté de médecine, est chargée de l'examen des candidatures, de l'impact de ces nouvelles installations sur les praticiens des secteurs concernés et de la validation de l'octroi d'une aide. La commission permanente sera régulièrement informée des aides allouées.

ARTICLE 6.3 MODALITES FINANCIERES

Montant du financement

Le montant de cette aide sera égal à 50 % au maximum de la dépense engagée, calculée sur devis ou factures transmis, plafonné à 10 000 € TTC pour les médecins, dentistes, sage-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes.

Modalités de versement

Le versement sera effectué selon les modalités suivantes et conformément aux règles de la comptabilité publique :

- Après avis de la commission technique d'évaluation et au vu des devis qui lui seront transmis, le demandeur percevra une subvention départementale destinée à l'achat du matériel nécessaire à l'équipement du cabinet médical : matériel médical, informatique ou encore mobilier
- Le cocontractant s'engage à transmettre au Département – Direction de la Santé – la totalité des pièces dans un délai de trois mois suivant le versement de la subvention.
- Le montant de cette aide sera égal à 50 % au maximum de la dépense engagée
- Attention, en cas de résiliation anticipée, les sommes perçues devront être restituées au prorata de la durée restant à couvrir.

- Ladite subvention sera versée en une fois

SECTION 2 – BOURSE D'ÉTUDES POUR LES ÉTUDIANTS INTERNES EN MÉDECINE

ARTICLE 6.4 PRÉSENTATION DE L'ACTION

Le Département s'est engagé pour réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé afin de permettre à tous les maralpins d'accéder en moins de 15 minutes à des soins de qualité. Elle a adopté à cet effet par délibération de l'assemblée départementale le 20 décembre 2020 dans le cadre de sa politique Santé, un programme « Stop au déserts médicaux » qui renforce son souhait de permettre un accès facilité aux soins pour les populations du haut et du moyen pays.

Ce dispositif prévoit notamment l'attribution d'une bourse d'étude spécifique aux étudiants internes en médecine afin de leur permettre de poursuivre des études longues et onéreuses.

En contrepartie, le bénéficiaire s'engage à venir s'installer pendant cinq ans, dans les zones sous dotées en offre de soins définies par l'arrêté en vigueur portant délimitation des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante de l'ARS au sein du département des Alpes Maritimes, à la fin de ses études, contribuant à améliorer l'offre médicale actuellement insuffisante et s'insérer dans un dispositif de coordination de soins (Maison de santé pluriprofessionnelle/Communauté professionnelle de territoriale de santé/Centre départemental de santé).

Une commission technique d'évaluation, comprenant des représentants du Département (élus et administratifs), de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du conseil départemental des ordres concernés, de la faculté de médecine, est chargée de l'examen des candidatures, de l'impact de ces nouvelles installations sur les praticiens des secteurs concernés et de la validation de l'octroi d'une aide. La commission permanente sera régulièrement informée des aides allouées.

ARTICLE 6.5 MODALITES OPERATIONNELLES

Une commission technique d'évaluation, comprenant des représentants du Département (élus et administratifs), de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du conseil départemental des ordres concernés, de la faculté de médecine, est chargée de l'examen des candidatures, de l'impact de ces nouvelles installations sur les praticiens des secteurs concernés des secteurs concernés et de proposer l'octroi d'une aide aux élus du Département.

ARTICLE 6.6 MODALITES FINANCIERES

Montant du financement

Le montant de la participation financière accordée par le Département pour la durée de mise en œuvre de la présente convention s'élève à 1 000 € par mois pendant la durée des deux dernières années d'internat.

Modalités de versement

Le versement sera effectué selon les modalités suivantes et conformément aux règles de la comptabilité publique :

- Après avis de la commission technique d'évaluation le demandeur percevra une subvention départementale de 1 000 € par mois pendant les deux dernières années d'internat
- Le cocontractant s'engage à transmettre au Département – Direction de la Santé – la totalité des pièces au plus tard deux mois avant le début du stage
- En cas de rupture d'engagement le signataire devra rembourser une indemnité calculée de manière dégressive en fonction de la durée d'engagement et du temps d'exercice écoulé à la date à laquelle le signataire a rompu son contrat.

SECTION 3 – AIDE A L'ACHAT DE MATERIEL POUR LES ÉTUDIANTS INTERNES EN MÉDECINE

ARTICLE 6.7 PRÉSENTATION DE L'ACTION

Ce dispositif prévoit l'attribution d'une aide financière unique aux étudiants stagiaires en médecine à l'acquisition de matériel médical ou informatique nécessaire à la bonne réalisation de stages dans les zones sous dotées en offre des soins définies par l'arrêté en vigueur portant délimitation des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante de l'ARS.

ARTICLE 6.8 MODALITES OPERATIONNELLES

Une commission technique d'évaluation, comprenant des représentants du Département (élus et administratifs), de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du conseil départemental des ordres concernés, de la faculté de médecine, est chargée de l'examen des candidatures, de l'impact de ces nouvelles installations sur les praticiens des secteurs concernés et de la validation de l'octroi d'une aide. La commission permanente sera régulièrement informée des aides allouées.

ARTICLE 6.9 MODALITES FINANCIERES

Montant du financement

Le montant de la participation financière accordée par le Département s'élève à 1 500 € dans la limite des frais réellement engagés par le stagiaire sur présentation de devis ou factures.

Modalités de versement

Le versement sera effectué selon les modalités suivantes et conformément aux règles de la comptabilité publique :

- Après avis de la commission technique d'évaluation et au vu des devis qui lui seront transmis, le demandeur percevra une subvention départementale destinée à l'achat du matériel nécessaire à la bonne réalisation des stages : matériel médical, informatique
- Le montant de cette aide unique sera calculé sur devis ou factures transmis, plafonné à 1 500 € TTC.
- Ladite subvention sera versée en une fois après notification de la présente convention
- Le cocontractant s'engage à transmettre au Département – Direction de la Santé – la totalité des pièces au plus tard deux mois avant le début du stage

SECTION 4 – AIDE AU LOGEMENT ET A LA MOBILITE DES INTERNES EN MEDECINE ET DES MEDECINS

ARTICLE 6.10 PRESENTATION DE L'ACTION

Ce dispositif prévoit notamment l'attribution d'une aide au logement et à la mobilité des étudiants internes en médecine, en odontologie et les médecins afin de leur permettre de poursuivre des études longues et onéreuses et de compenser en partie les frais supplémentaires (loyer, déplacements) occasionnés lors de leurs stages ou de leur installation ou pour un remplacement sur un secteur déficitaire, défini par l'arrêté en vigueur portant délimitation des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante de l'ARS en contrepartie de la priorisation des stages (au moins un semestre) en zone sous dense et en prévision d'une installation d'au moins trois ans sur ce même type de zone, dans un dispositif de coordination de soins (maison de santé pluriprofessionnelle / communauté professionnelle territoriale de santé / centre départemental de santé).

ARTICLE 6.11 MODALITES OPERATIONNELLES

Une commission technique d'évaluation, comprenant des représentants du Département (élus et administratifs), de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du conseil départemental des ordres concernés, de la faculté de médecine, est chargée de l'examen des candidatures, de l'impact de ces nouvelles installations sur les praticiens des secteurs concernés et de la validation de l'octroi d'une aide. La commission permanente sera régulièrement informée des aides allouées.

ARTICLE 6.12 MODALITES FINANCIERES

Montant du financement

Le montant de la participation financière accordée par le Département s'élève à 450 € par mois pour une durée variable selon la qualité du bénéficiaire :

- durée du stage, au maximum 24 mois pour les internes en médecine ;

- durée du remplacement pour les médecins remplaçants dans la limite de trois ans ;
- durée de l'installation d'au moins trois ans pour l'installation des médecins, et au maximum pendant trois ans.

Modalités de versement

Le versement sera effectué selon les modalités suivantes et conformément aux règles de la comptabilité publique :

- Après avis de la commission technique d'évaluation le demandeur percevra une subvention départementale destinée à compenser le double loyer lié à un domicile différent du lieu d'exercice habituel ainsi que les frais de transport occasionnés par l'activité de stage ou de remplacement ou d'installation du médecin.
- Le montant de cette aide sera calculé sur factures transmises, plafonné à 450 € par mois pendant la durée du stage ou celle d'exercice du remplacement ou de l'installation d'au moins trois ans dans une zone sous-dotée en offre de soins
- Ladite subvention sera versée mensuellement.
- Le cocontractant s'engage à transmettre au Département – Direction de la Santé – la totalité des factures dûment réglées.

ANNEXE

A - ENFANCE

1. CALCUL DE LA MOYENNE ECONOMIQUE ET MONTANT DU PLAFOND DES RESSOURCES POUR BENEFICIER D'UNE ALLOCATION MENSUELLE (ART. 1.20 DU RDAAS)

Le caractère subsidiaire des aides financières de l'aide sociale à l'enfance et à la famille les situe postérieurement à la recherche de possibilité de mise en œuvre d'aides soit dans le cadre des obligations familiales, soit dans celui des prestations prévues dans d'autres dispositifs de droit commun.

La moyenne économique :

La moyenne économique est la somme disponible par mois et par personne, déduction faite des charges retenues par l'aide sociale à l'enfance.

Les charges retenues sont les suivantes :

Sur justificatifs :

- le loyer ou le remboursement d'emprunt équivalent à un loyer,
- les dépenses d'énergie,
- les frais de garde d'enfants,
- les pensions alimentaires,
- la mutuelle,
- l'assurance habitation.

Un parent isolé compte une part ; les enfants sont pris en compte dans les calculs jusqu'à 20 ans s'ils ouvrent droit aux prestations familiales (conformément au Code de la sécurité sociale).

Cette moyenne économique ne doit pas excéder le plafond des ressources fixé, par personne, à 60 % de l'indemnité mensuelle d'entretien versée à une assistante familiale (sur la base de 30 jours et du montant maximum attribué dans le cadre de l'indemnité d'entretien) employée par le Département des Alpes-Maritimes.

Dans le cadre des missions de prévention du service chargé de l'aide sociale à l'enfance et à la famille, ce plafond pourra être dépassé lorsque l'aide financière est destinée à financer des prestations à caractère éducatif, facilitant une insertion sociale de l'enfance.

2. TABLEAU DES AIDES ET ALLOCATIONS

Art. du RDAAS	DESIGNATION DE L'AIDE	MONTANTS FORFAITAIRES	OBSERVATIONS
1.18	JEUNES MAJEURS	Montant mensuel Individualisé dans la limite maximale du SMIC mensuel (revenus et aides combinés)	Cette allocation est versée dans le cadre du contrat d'accès à l'autonomie, que le jeune ait un logement autonome, qu'il soit en famille d'accueil, ou en établissement, à partir d'une estimation de ses dépenses mensuelles.
1.22	SECOURS EXCEPTIONNEL <i>si la famille ne dispose pas de ressources ou connaît une baisse importante de ses revenus</i>	510 € par famille et par an de date à date	Réglés en une ou plusieurs fois sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé ou par chargement d'une carte de paiements mis à disposition gratuitement du bénéficiaire.
1.22	SECOURS EXCEPTIONNEL <i>si la famille est surendettée</i>	210 € par famille et par an de date à date	Réglés sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé en une seule fois ou par chargement d'une carte de paiements mise à disposition gratuitement du bénéficiaire.
1.22	ALLOCATION MENSUELLE TEMPORAIRE	Montant maximum mensuel et par enfant = 30 fois le montant journalier de l'allocation d'entretien maximale versée à un assistant familial employé par le Département	Cette aide subsidiaire peut être accordée pour une période déterminée fixée à un an maximum éventuellement renouvelable. Elle est versée sur le compte courant du demandeur ou de la personne qui a effectivement la charge de l'enfant.
1.22	SECOURS HEBERGEMENT <i>accès à un logement</i>	750 € maximum par famille sur une période de 5 ans de date à date	En cas de versement en plusieurs fois, le montant cumulé ne peut dépasser la somme de 750 €. Ce secours hébergement doit s'inscrire dans un plan d'action contractualisé mettant en relief le bénéfice que cette modification d'habitat apportera aux enfants. Le montant du loyer et des charges locatives prévu doit être compatible avec le montant des ressources de la famille pour permettre, à terme, un règlement autonome du loyer et ne doit pas dépasser 30 % des revenus.

<i>Art. du RDAAS</i>	<i>DESIGNATION DE L'AIDE</i>	<i>MONTANTS FORFAITAIRES</i>	<i>OBSERVATIONS</i>
1.22	SECOURS HEBERGEMENT Hébergement temporaire en hôtel, hôtel meublé ou autres formules d'hébergement temporaire	1 200 € maximum par famille, par an, (montant non renouvelable)	En cas d'urgence, le secours hébergement est accordé aux familles en grande précarité, sans logement. Peuvent être déduites de cette somme des nuits payées au bailleur sous forme de chèques d'accompagnement personnalisé. Secours versé sous forme de chèque d'accompagnement personnalisé, par chargement d'une carte de paiements mise à disposition gratuitement du bénéficiaire, ou par une prise en charge en meublé.
1.22	SECOURS HÉBERGEMENT Hébergement en hôtel, hôtel meublé, des femmes remettant à la naissance leur enfant au service de l'aide sociale à l'enfance	Frais réels validés au préalable par le Département	Dans cette situation, il ne sera pas tenu compte des ressources des obligés alimentaires. L'hébergement pourra être pris en charge jusqu'à l'accouchement et pour une durée maximum de 6 mois.
1.22	SECOURS HEBERGEMENT Hébergement temporaire en hôtel, hôtel meublé ou autres formules d'hébergement temporaire pour des femmes enceintes ou mères isolées avec enfants de moins de trois ans à charge	Prise en charge des frais réels engagés	Article L.222-5 du CASF Deux exceptions sont prévues où le Département est compétent à titre principal si la demande d'hébergement d'urgence concerne : - des mineurs relevant d'une prise en charge par le service de l'ASE au titre de l'article L.222-5 du CASF - des femmes enceintes ou des mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans, en application du 4° alinéa du même article.
1.34	ALLOCATIONS D'HABILLEMENT 0 à 5 ans 6 à 11 ans 12 à 15 ans 16 à 18 ans Jeunes majeurs en établissements	Montant annuel 570 € 627 € 697 € 768 € 768 €	Cette allocation est versée à la personne qui a la charge de l'enfant jusqu'à 16 ans, directement à l'enfant après 16 ans et à l'établissement puisqu'elle est incluse dans le prix de journée.

<i>Art. du RDAAS</i>	<i>DESIGNATION DE L'AIDE</i>	MONTANTS FORFAITAIRES	OBSERVATIONS
1.34	ARGENT DE POCHE 4 à 5 ans 6 à 11 ans 12 à 15 ans 16 à 18 ans Jeunes majeurs en établissements	Montant mensuel 6,30 € 13,90 € 32 € 45,60 € 45,60 €	L'argent de poche est versé directement à la personne qui a en charge l'enfant, au jeune majeur ou à l'établissement qui accueille l'enfant, sauf pour les établissements à caractère social puisqu'il est inclus dans le prix de journée. L'enfant doit disposer librement de son argent de poche. Cette somme mensuelle ne doit pas être utilisée pour une épargne à long terme.

1.34	ALLOCATIONS FORFAITAIRES POUR FOURNITURES SCOLAIRES Enfant scolarisé en maternelle Enfant âgé de 6 à 10 ans Enfant âgé de 11 à 14 ans Enfant âgé de 15 à 18 ans Etudiant	Montant annuel 66,20 € 370 € 390 € 404 € 384,60 €	Ces allocations concernent les enfants accueillis chez des assistants familiaux. Est intégré dans cette allocation, l'ensemble des dépenses liées à la scolarité des enfants (fournitures des livres scolaires, dictionnaires, participation à la coopérative scolaire, fournitures diverses telles que cartables, tabliers, calculatrices, matériel de dessin et de travaux manuels, achat de timbres...).
1.34	ALLOCATIONS FORFAITAIRES POUR FOURNITURES SCOLAIRES Ecole maternelle Ecole primaire Collège Lycée Etudes supérieures	66,20 € 79,80 € 174,30 € 210 € 384,60 €	Est intégré dans cette allocation, l'ensemble des dépenses liées à la scolarité des enfants (fournitures des livres scolaires, dictionnaires, participation à la coopérative scolaire, fournitures diverses telles que cartables, tabliers, calculatrices, matériel de dessin et de travaux manuels, achat de timbres...). Ces allocations sont intégrées dans les prix de journée des établissements conventionnés avec le Département. Les dépenses concernant l'outillage professionnel sont payées directement au fournisseur au vu d'une prise en charge établie après production d'un devis.

<i>Art. du RDAAS</i>	<i>DESIGNATION DE L'AIDE</i>	<i>MONTANTS FORFAITAIRES</i>	<i>OBSERVATIONS</i>
1.34	CADEAUX DE NOEL 0 à 5 ans 6 à 11 ans 12 à 15 ans 16 à 18 ans Jeunes majeurs en établissements	Montant annuel 49,40 € 54,60 € 59,80 € 70,30 € 70,30 €	L'étrenne est versée à la personne ou à l'établissement qui a la charge de l'enfant ou du jeune majeur placé en famille d'accueil, sauf s'il est en établissement à caractère social puisqu'elle est incluse dans le prix de journée.
1.34	RECOMPENSES SCOLAIRES POUR REUSSITE A UN EXAMEN Certificat de formation générale Brevet des collèges Certificats d'aptitudes professionnelles (CAP) Brevets d'études professionnelles, Brevets professionnels, Brevets de techniciens Baccalauréats ou diplôme équivalent Diplôme de l'enseignement supérieur	Montant annuel 38,40 € 54,60 € 76,70 € 108 € 108 € 152,20 €	Sur présentation du justificatif.

<i>Art. du RDAAS</i>	<i>DESIGNATION DE L'AIDE</i>	<i>MONTANTS FORFAITAIRES</i>	<i>OBSERVATIONS</i>
1.34	CADEAUX DE MARIAGE ET DE NAISSANCE	Montant annuel forfaitaire 683 €	Offert aux pupilles et anciens pupilles de l'État et aux enfants qui ont été confiés au Département pendant au moins dix ans.
1.36 1.49	REMBOURSEMENT AU TIERS ACCUEILLANT (MESURE ADMINISTRATIVE OU JUDICIAIRE)	Les frais d'entretien et d'éducation sont pris en charge sur la base du montant mensuel correspondant à 30 fois le montant journalier de l'indemnité d'entretien versée à un assistant familial en fonction de l'âge de l'enfant.	Cette indemnité mensuelle pourra être accordée aux personnes soumises à l'obligation alimentaire, sous condition de ressources. Le plafond de ressources est celui fixé par la Caisse d'allocations familiales pour l'attribution de l'allocation de rentrée scolaire. Remboursement des frais d'entretien calculés sur la base d'une indemnité mensuelle dite de « mineur placé sous protection conjointe ». Dans le cas d'un accueil durable et bénévole, l'accueillant pourra percevoir, en sus de l'indemnité mensuelle, le remboursement des frais qui auront pu être engendrés par l'accueil du mineur, tels que préalablement définis dans la convention d'accueil (scolarité, loisirs...). Par ailleurs, le mineur accueilli à temps complet bénéficie des allocations d'argent de poche et de vêture qui seront versées mensuellement.
1.45	DEPENSES PHARMACEUTIQUES (non prises en charge dans le cadre de la CMU ou par le service des prestations de la CPAM)	Frais réels après validation validés par le Département	Possibilité d'une prise en charge après avis du médecin du Département, référent médical de l'enfant. Sur justificatif
1.49	PARRAINAGE <i>Allocation pour le parrainage de proximité</i>	Les frais d'entretien et d'éducation sont pris en charge sur la base de l'indemnité d'entretien versée à un assistant familial en fonction de l'âge de l'enfant.	Cette allocation sera versée pour les jours de présence de l'enfant au sein de la famille, selon le taux journalier correspondant à l'indemnité Le parrain pourra percevoir, en sus de l'indemnité d'entretien, le remboursement des frais qui auront pu être engendrés par l'accueil du

			mineur, tels que préalablement définis dans la convention d'accueil (séjours, activités de loisirs...)
--	--	--	--

<i>Art. du RDAAS</i>	<i>DESIGNATION DE L'AIDE</i>	<i>MONTANTS FORFAITAIRES</i>	<i>OBSERVATIONS</i>
1.75	<p><i>PUPILLE DU DEPARTEMENT</i></p> <p>Les enfants des Alpes-Maritimes, domiciliés dans le département ou dont l'un des parents ou le tuteur légal était domicilié dans le département et dont le père et/ou la mère ou le tuteur légal sont décédés des suites des attentats survenus sur le territoire des Alpes-Maritimes.</p>	Allocation mensuelle forfaitaire de 500 € jusqu'à la majorité de l'enfant désigné comme « pupille du département des Alpes-Maritimes »	<p>Attribué sur décision du Président du Conseil départemental, versé aux détenteurs de l'autorité parentale des enfants éligibles jusqu'à leur majorité, ce soutien subsidiaire et supplémentaire de 500€ par mois a vocation à accompagner le jeune, sans préjudice des autres dispositifs d'indemnisation légaux et réglementaires de droit commun déjà déployés dont il pourrait bénéficier (Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions, statut de Pupille de la Nation...).</p> <p>Ce dispositif n'a pas vocation à se substituer aux indemnisations légales ou réglementaires, et constitue une aide départementale spéciale, conditionnelle et additionnelle.</p>

**NOUVELLES DISPOSITIONS DU RDAAS
RELATIVES A LA REMUNERATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX
(selon décret d'application du 31 août 2022 de la loi Taquet)**

I - LA REMUNERATION DES ASSISTANTS FAMILIAUX	
Accueil continu	
La rémunération est constituée d'autant de parts que d'accueils envisagés par le contrat de travail	
Part 1er enfant	142 x le smic horaire + majoration 1er enfant : 27 x le smic horaire
Part 2ème et 3ème enfant	142 x le smic horaire
Majoration salaire pour sujétions exceptionnelles (handicap, maladie, inadaptation) 15,5 H ou 32 H ou 63 H de smic horaire par mois : les taux sont fixés en fonction des différentes prises en charge de l'enfant et de la disponibilité nécessaire pour s'en occuper dans des situations de handicap, de maladie ou de troubles importants de l'enfant	
Majoration accueil urgent de courte durée < ou = à 15 jours 32 x smic horaire / mois	
Spécialisation Accueil d'urgence et Accueil d'enfants de retour de zone de guerre	
La rémunération est constituée d'autant de parts que d'accueils envisagés par le contrat de travail	
Part 1er enfant	142 x le smic horaire + majoration 1er enfant : 27 x le smic horaire
	sujétion exceptionnelle : 32 x le smic horaire
Part 2ème et 3ème enfant	142 x le smic horaire
	sujétion exceptionnelle : 32 x smic horaire
La majoration de salaire ne peut excéder 2 mois dans le cadre de la spécialisation de l'accueil d'urgence. Elle ne peut excéder 1 an dans le cadre de la spécialisation d'accueil de mineur de retour de zone de guerre	
Indemnité de disponibilité pour les assistants familiaux spécialisés dans l'accueil d'urgence et accueils d'enfants de retour de zone de guerre	
100 % de la rémunération quand la capacité d'accueil est inférieure au nombre de places dans l'agrément	
Accueil Mère- Enfant (disposition départementale)	
pour la mère : 169 x le smic horaire pour l'enfant : 142 x le smic horaire Total : 311 x le smic horaire	
Accueil intermittent	
Accueil inférieur à 15 jours consécutifs ou accueil qui n'est pas à la charge principale de l'assistant familial 5,06 x le smic horaire par enfant et par jour	
Indemnité Accueil non réalisé du fait de l'employeur	
Indemnisation à 80 % de la rémunération prévue par le contrat (hors indemnités et fournitures) pour les accueils non réalisés, lorsque le nombre d'enfants confiés est inférieur aux prévisions du contrat du fait de l'employeur	

II – INDEMNITES ET FOURNITURES DESTINEES A L'ENTRETIEN DE L'ENFANT
<p>Ces indemnités couvrent la nourriture, l'hébergement, l'hygiène corporelle, les loisirs familiaux, les déplacements de proximité liés à la vie quotidienne de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 0 à 3 ans révolus : 17 euros/jour - de 4 à 9 ans révolus : 16 euros/jour - à partir de 10 ans : 17 euros/jour
III - MAJORATIONS
<p>Pour les dépenses exceptionnelles liées à la prise en charge de l'enfant (pathologie avérée) : + 35 % de l'indemnité d'entretien</p> <p>Pour les vacances passées avec la famille d'accueil : 3,96 € par enfant et par jour sur une durée maximale de 21 jours par an.</p>
<p>Une majoration de salaire au taux 2 (disponibilité et prise en charge d'un nouveau-né 24H/24 pendant 3 mois) et une majoration d'entretien, 35 % de l'indemnité d'entretien est attribuée pour les assistants familiaux spécialisés pour accueillir des enfants nés sous le secret</p>
<p>Pour l'adoption d'un enfant confié : 6 mois d'indemnités d'entretien (en fonction de l'âge de l'enfant)</p>
IV - INDEMNITE ANNUELLE LIEE A L'ANCIENNETE
<p style="text-align: center;">De 5 à 10 d'ancienneté : 100 €/an De 11 à 15 ans : 150 €/an De 16 à 20 ans : 200 €/an Plus de 20 ans : 250 €/an</p>
V – REMUNERATION PENDANT LES CONGES ANNUELS
<p>La rémunération des assistants familiaux est maintenue pendant leurs périodes de congés, au regard de la situation d'accueil en cours à la date du début des congés</p>
VI – PRIMES DE SÉCURISATION ET D'AMÉNAGEMENT
<p>Une prime à l'installation pour l'accueil du 1^{er} enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de 0 à 3 ans : 600 € - de 4 à 18 ans : 400 €. <p>Une prime à la sécurisation des conditions d'accueil de l'enfant lors de la délivrance de l'agrément : 2 000 €.</p> <p>Une prime à l'aménagement de l'habitation principale dans le cadre de l'extension de la capacité d'accueil : 4 000 €.</p> <p>Une prime visant à participer aux frais d'installation au sein d'un nouveau logement : 4 000 €</p> <p>Ces primes peuvent être attribuées à l'assistant familial sous réserve de la délivrance de l'agrément, sur justificatifs et sous conditions d'accueillir des enfants du Département pendant 5 ans.</p>

B – AUTONOMIE ET HANDICAP**MINIMUM DE RESSOURCES DES PERSONNES HANDICAPÉES
ACCUEILLIES DANS DES ETABLISSEMENTS (décret du 29 juin 2005)**

Type d'hébergement	Montant Mensuel	
	Travailleur	Non travailleur
1 – Hébergement et entretien complet, y compris la totalité des repas.	1/3 du salaire et du complément de rémunération + 10 % des autres ressources = M (M = minimum obligatoire qui ne doit pas être inférieur à 50 % de l'AAH mensuelle)	10 % des ressources = M (M = minimum obligatoire qui ne doit pas être inférieur à 30 % de l'AAH mensuelle)
2 – Hébergement et entretien partiel : Internat de semaine et/ou Repas pris extérieur (au moins 5)	M + 20 % de l'AAH mensuelle M + 20 % de l'AAH mensuelle	M + 20 % de l'AAH mensuelle M + 20 % de l'AAH mensuelle
3 – Hébergement seul	M + 75 % de l'AAH mensuelle	100 % de l'AAH mensuelle
MAJORATIONS PARTICULIÈRES :		
<ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaires de l'allocation Compensatrice • Marié et conjoint non travailleur • Enfant ou ascendant à charge • Vêtue/loisirs en établissements (si ces indemnités ne sont pas déjà incluses dans le prix de journée de l'établissement) <i>Disposition départementale</i> 	<ul style="list-style-type: none"> + 10 % de l'allocation compensatrice + 35 % de l'AAH + 30 % de l'AAH par enfant ou ascendant à charge + 30 % de l'AAH 1 fois par trimestre 	

C – LUTTE CONTRE LA DESERTIFICATION MEDICALE

BOURSE D'ÉTUDES POUR LES ÉTUDIANTS INTERNES EN MÉDECINE

RÈGLEMENT D'ATTRIBUTION

Le Conseil départemental des Alpes-Maritimes entend rendre le territoire départemental attractif pour les futurs médecins généralistes et ainsi favoriser leur installation. Pour ce faire, il souhaite mettre en place une bourse d'étude et de projet professionnel en faveur des étudiants internes en médecine qui s'engagent à exercer en tant que médecin généraliste au moins cinq années dans l'une des zones déficitaires mentionnées et déterminées par arrêté de l'ARS.

ARTICLE 1 : OBJET

L'aide du Département a pour objectif d'apporter un soutien financier aux étudiants internes en médecine (durant les deux dernières années de l'internat) qui effectuent leurs stages de fin de cursus dans les zones sous dotées en professionnels de santé au sein du département des Alpes-Maritimes et s'engagent à s'y installer pendant une durée de cinq ans minimum à l'issue de leur formation et s'insérer dans un dispositif de coordination de soins (maison de santé/communauté professionnelle territoriale de santé/centre départemental de santé).

ARTICLE 2 : BÉNÉFICIAIRES ET CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Étudiants en internat de médecine générale (deux dernières années).

Les candidats doivent être inscrits dans une université européenne (UE), effectuer un stage au sein d'un cabinet médical, d'une maison de santé, d'un centre de santé des Alpes-Maritimes agréé maître de stage par l'université de rattachement de l'étudiant, et constituer un dossier de demande auprès du Conseil départemental des Alpes-Maritimes.

L'étudiant(e) bénéficiaire s'engage, par convention avec le Département des Alpes-Maritimes, à exercer sur le territoire pour une durée minimale de cinq ans, son activité en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires), à temps plein, à s'insérer dans un dispositif de coordination de soins (maison de santé/communauté professionnelle territoriale de santé/centre départemental de santé).

Une commission technique d'évaluation, comprenant des représentants du Département (élu et administratifs), de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du conseil départemental des ordres concernés, de la faculté de médecine, est chargée de l'examen des candidatures, de l'impact de ces nouvelles installations sur les praticiens des secteurs concernés et de la validation de l'octroi d'une aide. La commission permanente sera régulièrement informée des aides allouées.

Un entretien avec la commission d'évaluation départementale a lieu six mois avant le dernier versement de la bourse afin d'affiner le projet d'installation. Le futur professionnel dispose ensuite de six mois, au terme de la convention d'engagement, pour installer son activité dans une zone sous-dotée en offre de soins au sein du département des Alpes-Maritimes.

ARTICLE 3 : FORMES ET CARACTÉRISTIQUES DE L'AIDE

Le soutien départemental intervient pour les deux périodes de stages, correspondant aux deux semestres de l'année universitaire du cycle d'internat.

L'attribution de la bourse d'étude et de projet professionnel, a lieu sous forme d'un versement mensuel de **1 000 €**. Ce dispositif est compatible avec les aides de l'État. L'aide départementale est versée par virement bancaire, effectué par le Département vers le compte bancaire désigné par le bénéficiaire.

Toute sollicitation d'une aide doit être adressée à Monsieur le Président du Conseil départemental au plus tard deux mois avant le début du stage.

Composition du dossier

Le dossier doit comporter les pièces suivantes :

- le formulaire de demande d'aide fourni par le Conseil départemental dûment complété et signé ;
- le justificatif d'inscription en internat de médecine ;
- l'attestation formalisée par le maître de stage ;
- l'attestation d'inscription au Contrat d'engagement de service public (CESP) ;
- la convention d'engagement signé avec le Département des Alpes-Maritimes ;
- le certificat d'assiduité et attestation du passage dans l'année supérieure, signés par l'université, à chaque fin d'année universitaire ;
- un relevé d'identité bancaire ;
- la copie de la carte nationale d'identité ;
- pour l'installation sur le territoire maralpin : copie du diplôme de fin d'études et de la thèse, certificat d'exercice dans les Alpes-Maritimes et attestation d'inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins.

La demande d'attribution de l'aide et les pièces constitutives du dossier sont à adresser, par voie postale à Monsieur le Président du Conseil départemental, à l'adresse suivante :

Conseil départemental des Alpes Maritimes
Direction de la santé
BP3007
06201 NICE CEDEX 3

Ou par voie dématérialisée via Mesdemarches06.fr.

En outre, à l'issue de sa période de stage, le bénéficiaire adressera au Conseil départemental un justificatif de réalisation de stage.

Modalités d'attribution de l'aide

Toute aide ne peut être accordée qu'après examen d'un dossier technique.

Seuls les dossiers complets seront étudiés. Tout dossier incomplet fera l'objet d'une suspension de l'instruction et d'une information à l'intéressé. Si dans un délai d'un mois

suivant cette information, le dossier n'est pas complété, la demande donnera lieu à une décision de rejet.

L'aide est octroyée par la commission permanente après avis conforme de la commission d'évaluation.

ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE

L'aide départementale de **1 000 €** par mois sera versée si l'étudiant(e) bénéficiaire s'engage, par convention avec le Département des Alpes-Maritimes, à exercer son activité sur le territoire pour une durée minimale de cinq ans, en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires), à temps plein, et à participer à un dispositif de coordination de soins (maison de santé/communauté professionnelle territoriale de santé/centre départemental de santé).

ARTICLE 5 : REMBOURSEMENT DE L'AIDE

L'attribution de l'aide sera notifiée au demandeur, rappelant ses engagements et les conditions de remboursement de l'aide.

Le remboursement de l'aide sera exigé par le département si :

- le stage de l'étudiant est interrompu ;
- la bourse a été obtenue au moyen de fausses déclarations ;
- l'installation du médecin ne se réalise pas dans une zone sous dotée en offre de soins définie par l'arrêté portant délimitation des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante par l'ARS ;
- en cas de rupture d'engagement le signataire devra rembourser une indemnité calculée de manière dégressive en fonction de la durée d'engagement et du temps d'exercice écoulé à la date à laquelle le signataire a rompu son contrat.

ARTICLE 6 : ANNULATION DU REMBOURSEMENT DE L'AIDE

En cas de décès de l'interne ou l'incapacité totale de poursuivre son stage, la rupture de contrat se fait de plein droit, sans remboursement de l'aide.

L'Assemblée départementale pourra, après avis de la commission permanente, annuler le remboursement de la bourse dans le cas de maladie grave, d'un accident ou d'un handicap survenu au cours du stage ne permettant plus à l'étudiant de poursuivre son stage.

**AIDE FINANCIÈRE DÉPARTEMENTALE
AUX ÉTUDIANTS INTERNES EN MÉDECINE
POUR L'ACQUISITION DE MATÉRIEL NÉCESSAIRE
À LA BONNE RÉALISATION DE STAGES
DANS LES ZONES SOUS-DOTÉES EN OFFRE DE SOINS**

RÈGLEMENT D'ATTRIBUTION

Le Conseil départemental des Alpes-Maritimes entend rendre le territoire départemental attractif pour les futurs médecins généralistes et ainsi favoriser leur future installation. Pour ce faire, il souhaite mettre en place une aide aux étudiants internes en médecine pour l'acquisition de matériel (informatique, médical) nécessaire à la bonne réalisation de stages dans les zones sous dotées en offre de soins qui pourront ainsi découvrir le métier de généraliste et sa pratique en milieu rural dans de bonnes conditions.

ARTICLE 1 : OBJET

Le présent règlement a pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles le Département des Alpes Maritimes entend accorder une aide aux étudiants internes en médecine pour l'acquisition de matériel (informatique, médical) nécessaire à la bonne réalisation de stages dans les zones sous-dotées en offre de soins définies par l'arrêté en vigueur portant délimitation des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante de l'ARS.

ARTICLE 2 : BÉNÉFICIAIRES ET CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

L'aide à l'acquisition de matériel nécessaire à la bonne réalisation de stages dans les zones sous-dotées en offre de soins définies par l'arrêté en vigueur portant délimitation des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante de l'ARS est réservée aux étudiants internes en médecine inscrits dans une université européenne en stage (au moins un semestre) dans les zones sous dotées en offre de soins dans les Alpes-Maritimes, chez un médecin généraliste exerçant en cabinet libéral, en maison de santé, en centre de santé.

ARTICLE 3 : FORMES ET CARACTÉRISTIQUES DE L'AIDE

L'aide financière unique est plafonnée à **1 500 €** pour l'acquisition de matériel (informatique, médical) nécessaire à la bonne réalisation de stages dans les zones sous dotées en offre de soins dans la limite des frais réellement engagés par le bénéficiaire de l'aide.

Toute sollicitation de cette aide doit être adressée à Monsieur le Président du Conseil départemental au plus tard deux mois avant le début du stage.

Composition du dossier

Le dossier doit comporter les pièces suivantes :

- le formulaire de demande d'aide fourni par le Conseil départemental dûment complété et signé ;
- le certificat d'inscription de l'établissement où sont poursuivies les études ;

- la convention de stage ;
- les devis ou factures acquittées liés à l'achat de matériel ;
- la copie de la carte nationale d'identité ;
- un relevé d'identité bancaire au nom de l'étudiant ;
- tout document pouvant éclairer sur la situation du demandeur.

La demande d'attribution de l'aide et les pièces constitutives du dossier sont à adresser, par voie postale à Monsieur le Président du Conseil départemental, à l'adresse suivante :

Conseil départemental des Alpes Maritimes
Direction de la santé
BP3007
06201 NICE CEDEX 3

Ou par voie dématérialisée via Mesdémarches06.fr.

En outre, au plus tard un mois après l'issue de sa période de stage, le boursier adressera au Conseil départemental un justificatif de réalisation de stage.

Modalités d'attribution de l'aide

Toute aide ne peut être accordée qu'après examen d'un dossier technique.

Seuls les dossiers complets seront étudiés. Tout dossier incomplet fera l'objet d'une suspension de l'instruction et d'une information à l'intéressé. Si dans un délai d'un mois suivant cette information, le dossier n'est pas complété, la demande donnera lieu à une décision de rejet.

Une commission technique d'évaluation, comprenant des représentants du Département (élus et administratifs), de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du conseil départemental des ordres concernés, de la faculté de médecine, est chargée de l'examen des candidatures, de l'impact de ces nouvelles installations sur les praticiens des secteurs concernés et de la validation de l'octroi d'une aide. La commission permanente sera régulièrement informée des aides allouées.

ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ATTRIBUTION

L'aide départementale plafonnée à 1 500 € vise notamment l'acquisition de matériel médical (stéthoscope, tensiomètre...) et/ou de matériel informatique (ordinateur...).

ARTICLE 5 : REMBOURSEMENT DE L'AIDE

L'attribution éventuelle de l'aide sera notifiée au demandeur, rappelant ses engagements et les conditions de remboursement de l'aide.

Le remboursement de l'aide sera exigé par le Département si :

- le stage de l'étudiant est interrompu ;
- l'aide a été obtenue au moyen de fausses déclarations.

ARTICLE 6 : ANNULATION DU REMBOURSEMENT DE L'AIDE

En cas de décès du maître de stage, du stagiaire ou de l'interne ou d'incapacité totale de poursuivre son stage, la rupture du contrat se fait de plein droit, sans remboursement de l'aide.

L'Assemblée départementale pourra, après avis de la commission compétente, annuler le remboursement de l'aide dans le cas d'une maladie grave, d'un accident ou d'un handicap survenu au cours du stage ne permettant plus à l'étudiant de poursuivre son stage dans les Alpes-Maritimes.

AIDE AU LOGEMENT ET A LA MOBILITÉ DES ÉTUDIANTS INTERNES EN MÉDECINE, DES STAGIAIRES ET DES MÉDECINS DANS LES ZONES SOUS-DOTÉES EN OFFRE DE SOINS

RÈGLEMENT D'ATTRIBUTION

Le Conseil départemental des Alpes-Maritimes entend rendre le territoire départemental attractif pour les futurs médecins généralistes et ainsi favoriser leur installation. Pour ce faire, il souhaite mettre en place une aide financière destinée à compenser le défraiement des dépenses engagées (logement, déplacements) par les étudiants internes en médecine générale, en odontologie, ainsi que les médecins qui pourront ainsi découvrir le métier de généraliste et sa pratique en milieu rural dans de bonnes conditions.

ARTICLE 1 : OBJET

Le présent règlement a pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles le Département des Alpes Maritimes entend accorder une aide financière aux étudiants internes en médecine, en odontologie ainsi qu'aux médecins, pour compenser les frais engagés pour le logement et les frais de déplacement dans le cas d'une activité exercée dans une zone sous dotée en offre de soins définie par l'arrêté en vigueur portant délimitation des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante par l'ARS.

ARTICLE 2 : BÉNÉFICIAIRES ET CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

L'aide au logement et à la mobilité s'adresse aux étudiants internes en médecine générale et en odontologie inscrits dans une université européenne en stage (au moins un semestre pour les internes en médecine et deux mois pour les internes en odontologie) dans les zones sous-dotées en offre de soins dans les Alpes-Maritimes, chez un médecin généraliste exerçant en cabinet libéral, en maison de santé, en centre de santé.

Cette aide est destinée également aux médecins qui effectuent un remplacement ou qui souhaitent s'installer dans les zones sous dotées en offre de soins pendant une durée minimale de trois ans et dans un dispositif de coordination de soins (Maison de Santé Pluriprofessionnelle/Communauté Professionnelle Territoriale de Santé/ Centre Départemental de Santé).

ARTICLE 3 : FORMES ET CARACTÉRISTIQUES DE L'AIDE

L'aide financière est plafonnée à **450 €** par mois pendant la durée du stage ou celle d'exercice du médecin pour une durée de trois ans dans les zones sous-dotées en offre de soins dans la limite des frais réellement engagés par le bénéficiaire de l'aide.

Toute sollicitation d'une aide doit être adressée à Monsieur le Président du Conseil départemental au plus tard avant la fin du deuxième mois de stage.

Composition du dossier

Le dossier doit comporter les pièces suivantes :

- le formulaire de demande d'aide fourni par le Conseil départemental dûment complété et signé ;
- le certificat d'inscription de l'établissement où sont poursuivies les études ;
- la convention de stage ;
- la copie de la carte nationale d'identité ;
- les factures acquittées liées aux frais de déplacement ;
- le bail de chaque logement ou toute pièce justifiant la dépense pour un deuxième logement à la charge du bénéficiaire ;
- un relevé d'identité bancaire au nom de l'étudiant ;

- tout document pouvant éclairer sur la situation du demandeur.

La demande d'attribution de l'aide et les pièces constitutives du dossier sont à adresser, par voie postale à Monsieur le Président du Conseil départemental, à l'adresse suivante :

Conseil départemental des Alpes-Maritimes
Direction de la santé
BP3007
06201 NICE CEDEX 3

Ou par voie dématérialisée via Mesdémarches06.fr.

En outre, pour le stagiaire, ce dernier adressera au Conseil départemental un justificatif de réalisation de stage.

Modalités d'attribution de l'aide

Toute aide ne peut être accordée qu'après examen d'un dossier technique.

Seuls les dossiers complets seront étudiés. Tout dossier incomplet fera l'objet d'une suspension de l'instruction et d'une information à l'intéressé. Si dans un délai d'un mois suivant cette information, le dossier n'est pas complété, la demande donnera lieu à une décision de rejet.

Une commission technique d'évaluation, comprenant des représentants du Département (élus et administratifs), de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS), du conseil départemental des ordres concernés, de la faculté de médecine, est chargée de l'examen des candidatures, de l'impact de ces nouvelles installations sur les praticiens des secteurs concernés et de la validation de l'octroi d'une aide. La commission permanente sera régulièrement informée des aides allouées.

ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ATTRIBUTION

L'aide départementale plafonnée à 450 € par mois est destinée à compenser le double loyer lié à un domicile différent du lieu d'exercice habituel ainsi que les frais de transport occasionnés par l'activité de stage ou de remplacement ou d'installation du médecin.

Toutefois, la bourse ne pourra être consentie que si le demandeur effectue un stage, dans les Alpes-Maritimes, et à plus de 30 minutes de son domicile.

Aucune aide ne sera délivrée si un logement est mis à disposition de l'étudiant interne ou du médecin remplaçant, à titre gracieux.

ARTICLE 5 : REMBOURSEMENT DE L'AIDE

L'attribution éventuelle de l'aide sera notifiée au demandeur, rappelant ses engagements et les conditions de remboursement de l'aide.

Le remboursement de l'aide sera exigé par le Département si :

- le stage de l'étudiant est interrompu ;
- l'aide a été obtenue au moyen de fausses déclarations ;
- la durée d'installation du médecin est inférieure à trois ans.

ARTICLE 6 : ANNULATION DU REMBOURSEMENT DE L'AIDE

En cas de décès du maître de stage, du stagiaire ou de l'interne ou d'incapacité totale de poursuivre son stage, la rupture du contrat se fait de plein droit, sans remboursement de l'aide.

L'Assemblée départementale pourra, après avis de la commission compétente, annuler le remboursement de la bourse dans le cas d'une maladie grave, d'un accident ou d'un handicap survenu au cours du stage ne permettant plus à l'étudiant de poursuivre son stage dans les Alpes Maritimes.

DÉFINITION DES SIGLES

A - B

AAH (Allocation aux adultes handicapés)
ACTP (Allocation compensatrice tierce personne)
ADRET (Antenne départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes)
AED (Action éducative à domicile)
AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé)
AGGIR (Autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources)
APA (Allocation personnalisée d'autonomie)
ARS (Agence régionale de santé)
ARSM (Allocation représentative des services ménagers)
AVS (Auxiliaire de vie sociale)

C

CAF (Caisse d'allocations familiales)
CASF (Code de l'action sociale et des familles)
CCAS (Centre communal d'action sociale)
CCPD (Commission consultative paritaire départementale)
CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)
CDD (Contrat à durée déterminée)
CDI (Contrat à durée indéterminée)
CESU (Chèque emploi service universel)
CGCT (Code général des collectivités territoriales)
CJM (Contrat jeune majeur)
CLIC (Centres locaux d'information et de coordination)
CMU (Couverture maladie universelle)
CNESU (Centre national du chèque emploi service universel)
CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés)
CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)
CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie)
CPOM (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens)
CROSMS (Comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale)
CSP (Code de santé publique)

D

DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)

E

EHPAD (Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
ESAT (Établissement et service d'aide par le travail)
ESMS (Établissements sociaux et médico-sociaux)

F - G

FAM (Foyer d'accueil médicalisé)
FAT (Foyer d'adaptation au travail)
FDAJ (Fonds départemental d'aide aux jeunes)
FDCH (Fonds départemental de compensation du handicap)
FEAM (Foyer de l'enfance des Alpes-Maritimes)
GIR (Groupe iso-ressource)
GMP (GIR moyen pondéré)

H - I

IME (Institut médico-éducatif)
IST (Infections sexuellement transmises)
IVG (Interruption volontaire de grossesse)

J - K - L - M

MAM (Maisons d'assistants maternels)
MASP (Mesure d'accompagnement social personnalisé)
MDPH (Maison départementale des personnes handicapées)
MSD (Maison des solidarités départementales)
MTP (Majoration tierce personne)

N - O - P - Q - R

PACS (Pacte civil de solidarité)
PCH (Prestation de compensation du handicap)
RAM (Relais assistants maternels)

S - T - U - V

SAAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile)
SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés)
SAS (Section d'accompagnement spécialisé)
SAT (Section d'adaptation au travail)
SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale)
SDPMI (Service départemental de protection maternelle et infantile)
SIPFP (Section d'initiation et de première formation professionnelle)
SPASAD (Service polyvalent d'aide et de soins à domicile)
SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile)
TISF (Technicien de l'intervention sociale et familiale)
UAT (Unité d'adaptation au travail)
URSSAF (Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales)
USLD (Unités de soins de longue durée)

W - X - Y - Z