



Règlement Départemental

d'Aide Sociale

PERSONNES ÂGÉES
PERSONNES HANDICAPÉES

JANVIER 2011



l'Yonne
CONSEIL GÉNÉRAL

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'YONNE

Direction Générale Adjointe de la Solidarité Départementale
Sous-direction Autonomie Handicap Dépendance

JANVIER 2011

Règlement
Départemental
d'Aide Sociale

Éditorial



De la naissance à la vieillesse, le Conseil Général accompagne les Icaunais à chacune des étapes de leur vie. Il participe à la protection des enfants et de leur famille, il accompagne les chômeurs dans leur recherche d'emploi, il soutient les personnes fragilisées par un handicap et aide les personnes âgées dépendantes qu'elles résident à domicile ou en établissement.

Au total, c'est plus de la moitié de son budget que notre collectivité consacre chaque année au titre de la solidarité.

Dans ce cadre, et dans le respect de la loi prévue dans le Code de l'action sociale et des familles, le Conseil Général a élaboré ce règlement départemental d'aide sociale en faveur des personnes handicapées et âgées dépendantes, qui définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations légales et facultatives du département.

Le règlement d'aide sociale est un acte réglementaire qui sert de base juridique aux décisions individuelles. Il est à la fois une référence du cadre légal de l'aide départementale et un guide pratique pour éclairer les personnes bénéficiant d'une aide sociale départementale.

Je souhaite également qu'il soit un outil d'information pour l'ensemble de nos partenaires : centres communaux d'action sociale, associations, établissements et services sociaux et médico-sociaux, familles d'accueil, travailleurs sociaux.

Jean-Marie ROLLAND
Député de l'Yonne
Président du Conseil Général

Sommaire

TITRE I • DISPOSITIONS GÉNÉRALES	9
CHAPITRE I • Principes généraux du droit de l'aide sociale	9
CHAPITRE II • Relations entre les usagers et l'administration	10
TITRE II • DISPOSITIONS COMMUNES	12
CHAPITRE I • Conditions générales de l'admission	12
• Sous chapitre I : Conditions de résidence et de nationalité	12
• Sous chapitre II : Domicile de secours	12
• Sous chapitre III : Conditions de ressources	12
• Sous chapitre IV : Obligation alimentaire	13
CHAPITRE II • La procédure d'admission	14
• Sous chapitre I : La procédure commune	14
• Sous chapitre II : La procédure d'urgence	14
• Sous chapitre III : Les commissions	15
• Sous chapitre IV : La révision des décisions	15
CHAPITRE III • Les voies de recours	16
• Sous chapitre I : Les juridictions spécialisées de l'aide sociale	16
• Sous chapitre II : Les juridictions de droit commun	16
• Sous chapitre III : La répétition de l'indu	16
CHAPITRE IV • Les conséquences d'admission à l'aide sociale	16
• Sous chapitre I : L'hypothèque légale	16
• Sous chapitre II : La récupération des aides	17
• Sous chapitre III : Récupération des aides qui ne sont plus en vigueur	17
TITRE III • LES AIDES AUX PERSONNES ÂGÉES	18
CHAPITRE I • Les aides sociales favorisant le maintien à domicile	18
• Sous chapitre I : L'aide ménagère	18
• Sous chapitre II : Le portage de repas à domicile	19
• Sous chapitre III : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile	20
CHAPITRE II • Les aides en matière d'hébergement	26
• Sous chapitre I : L'accueil familial	26
- Section I : Dispositions de droit commun	26
- Section II : L'accueil familial au titre de l'aide sociale	31
• Sous chapitre II : L'hébergement en établissement	33
- Section I : L'aide sociale à l'hébergement	33
- Section II : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement	35

TITRE IV • LES AIDES AUX PERSONNES HANDICAPÉES.....	38
CHAPITRE I • Les aides favorisant le maintien à domicile.....	38
• Sous chapitre I: L'aide ménagère	38
• Sous chapitre II: Le portage de repas.....	39
• Sous chapitre III: L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne.....	39
• Sous chapitre IV: La Prestation de Compensation du Handicap	42
CHAPITRE II • Les aides en matière d'hébergement.....	46
• Sous chapitre I: L'accueil familial	46
Section I: Dispositions de droit commun	46
Section II: L'accueil familial au titre de l'aide sociale.....	51
• Sous chapitre II: L'hébergement en établissement.....	52
Section I: L'aide sociale à l'hébergement	52
Section II: La Prestation de Compensation du Handicap	55
TITRE V • ÉTABLISSEMENTS, SERVICES ET TARIFICATION.....	57
CHAPITRE I • Création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence du Département.....	57
CHAPITRE II • Habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.....	58
CHAPITRE III • Tarification	59
CHAPITRE IV • Suivi et contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux	59
LEXIQUE	62

ANNEXES

TITRE I

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE I: PRINCIPES GÉNÉRAUX DU DROIT DE L'AIDE SOCIALE

Art. 1 – Définition de l'Aide Sociale

L'Aide Sociale doit être considérée comme 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.

Elle conserve un caractère subsidiaire. De ce fait, elle n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément du demandeur lui-même, des régimes de protection sociale ou des obligés alimentaires.

L'Aide Sociale a un caractère d'avance. En effet, pour la plupart de ses prestations, des recours sont exercés par le Département en vue de la récupération des sommes avancées.

Art. 2 – L'Aide Sociale est un droit

L'Aide Sociale est un droit. Elle est due à celui qui la demande s'il remplit les conditions légales d'attribution prévues par la loi (Article L111-1 du C.A.S.F.). En conséquence, l'établissement et la transmission du dossier d'Aide Sociale par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) au Conseil Général, constituent une obligation indépendamment de l'appréciation du bien fondé de la demande (Article L123-5 du C.A.S.F.).

Les prestations répondent à un besoin. La notion de besoin est appréciée par l'instance de décision qui ne crée pas le droit mais le constate.

Son indignité, sa responsabilité, sa mauvaise utilisation des prestations fournies ou sa résidence précaire ne sont pas opposables au demandeur.

Art. 3 – Caractère alimentaire de l'Aide Sociale

Les prestations d'Aide Sociale ont un caractère alimentaire. Elles répondent aux mêmes caractères juridiques que les créances alimentaires du droit civil: elles sont incessibles et insaisissables.

Art. 4 – Caractère spécialisé de l'Aide Sociale

Les formes d'Aide Sociale sont particulières à chacune des catégories spécialisées (aide aux personnes âgées, aide aux personnes handicapées).

Art. 5 – Caractère temporaire de l'Aide Sociale

La période de validité, variable selon les formes d'aide, est obligatoirement mentionnée dans la décision prise par le Président du Conseil Général.

Les conditions de renouvellement des décisions sont spécifiquement développées dans les paragraphes relatifs à chacune des prestations.

Art. 6 – L'Aide Sociale est subsidiaire

L'Aide Sociale présente un caractère subsidiaire, elle intervient en dernier ressort, seulement après que le demandeur ait épuisé toutes les autres possibilités d'aide. L'admission à l'Aide Sociale peut laisser à la charge du bénéficiaire une partie de la dépense ou une participation financière prévue.

• Recours aux divers régimes de prévoyance

L'Aide Sociale intervient sous réserve que le postulant ait fait valoir ses droits auprès des autres organismes de protection sociale ou de tiers débiteurs

- les caisses d'assurance-maladie, maternité, invalidité décès obligatoire et des organismes d'assurance-maladie complémentaires mutualistes ou à but lucratif,
- les caisses d'assurance vieillesse obligatoires et complémentaires,
- les organismes débiteurs de prestations familiales,
- les Compagnies d'assurance.

• Obligation alimentaire

Pour l'appréciation du droit à l'Aide Sociale, il est tenu compte (pour l'attribution de certaines prestations) de l'aide alimentaire au titre des obligations résultant des articles 203, 205 et suivants du code civil, et qui existent entre les époux, les parents et les enfants, les ascendants et les descendants, et les alliés en ligne directe (gendre et belle-fille).

Le principe et la mise en jeu de l'obligation alimentaire sont développés dans les articles 23 à 28 du présent règlement.

Art. 7 – Caractère révisable de l'Aide Sociale

Une décision d'admission en cours de validité peut être révisée dans les cas suivants :

- lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue. Il appartient aux bénéficiaires et, le cas échéant, aux personnes tenues à la dette alimentaire d'aviser sans délai le Conseil Général de tout changement, de quelque nature qu'il soit, qui pourrait intervenir dans leur situation. Si la révision intervient, à l'initiative du Président du Conseil Général, (dans les formes prévues pour l'admission à l'Aide Sociale) l'intéressé est alors sollicité afin qu'il exprime sa position.
- le demandeur ou les obligés alimentaires peuvent produire une décision judiciaire rejetant la demande d'aliments, limitant l'obligation alimentaire à une

somme inférieure à celle qui avait été prévue par la commission d'Aide Sociale ou modifiant la répartition des participations des débiteurs d'aliments. La décision du Juge aux Affaires Familiales s'impose au Président du Conseil Général.

en cas de fausse déclaration. 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. Dans ce cas, la révision est poursuivie devant l'autorité qui a pris la décision. La révision intervient, à l'initiative du Président du Conseil Général, dans les formes prévues pour l'admission à l'Aide Sociale, l'intéressé étant mis en mesure de présenter sa défense.

Art. 8 – Caractère obligatoire de l'Aide Sociale

Le Conseil Général a l'obligation d'assurer le financement des prestations d'Aide Sociale légales et extra-légales créées à sa propre initiative. Les dépenses afférentes doivent être inscrites dans le budget du Département.

Art. 9 – l'Aide Sociale est une avance

- *Principe Art. L132-8 du C.A.S.F.*

Les prestations d'Aide Sociale n'ont pas un caractère définitif : le département peut exercer divers recours pour la récupération totale ou partielle du montant des prestations avancées.

Des recours sont exercés par le département contre :

1. le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou la succession du bénéficiaire,
2. le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'Aide Sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande,
3. le légataire.

Les recours prévus à l'alinéa précédent sont exercés dans tous les cas, dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'Aide Sociale.

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

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

- Limites de la récupération

Les conditions de récupération sont développées dans les paragraphes relatifs à chaque forme d'aide.

- Décision de récupération

Le montant des sommes à récupérer est fixé par la commission d'Aide Sociale, qui peut décider de reporter la récupération en tout ou partie au décès du conjoint survivant.

- La prescription de l'action en récupération

Toutes les actions en récupération se prescrivent par 30 ans.

- L'inscription hypothécaire (Art L132-9 du C.A.S.F.)

La garantie des recours est mise en œuvre sous la forme d'une inscription hypothécaire, en application des articles L132-8 et L132-9 du C.A.S.F.

L'inscription de l'hypothèque légale est supprimée pour les prestations d'Aide Sociale à domicile (l'APA, la PCH et les services ménagers).

CHAPITRE II: RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

Références juridiques :

- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée en 2004.
- Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant notamment diverses mesures d'amélioration des relations entre l'Administration et le public.
- Loi n° 79-18 du 3 janvier 1979 sur les archives.
- Loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative notamment à la motivation des actes administratifs.
- Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de santé.

Art. 10 – Le secret professionnel

Sont tenues au secret professionnel dans les termes de l'article 226-13 du Code Pénal et passibles des peines prévues au dit article, les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'Aide Sociale et notamment les membres de Conseils d'Administration des Centres Communaux d'Action Sociale.

Le Président du Conseil Général peut obtenir une communication des informations qui lui sont nécessaires pour exercer les pouvoirs relevant de sa compétence.

Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables.

L'article L 133-3 du C.A.S.F. prévoit que par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel,

les agents des administrations fiscales ainsi que les agents des organismes de Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole sont habilités, à communiquer les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires à l'instruction des demandes ou à la radiation du bénéfice de l'Aide Sociale. (sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical).

Art. 11 – Le droit à la communication de documents

• Le droit d'accès aux documents administratifs

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

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

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

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

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

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

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

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

• Le droit d'accès aux fichiers

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'interroger les services chargés de mettre en œuvre les traitements automatisés, dont la liste est détenue par la CNIL, qui détiennent des fichiers non automatisés ou mécanographiques, en vue de savoir si ces traitements portent sur des informations nominatives la concernant et, le cas échéant, d'en obtenir communication.

Le titulaire du droit d'accès peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les

informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

• Le droit d'accès aux documents d'archives publiques

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

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

Art. 12 – Le droit à la transparence

• La levée de l'anonymat

L'usager a le droit d'être informé des conditions d'attribution et des conséquences de son admission à l'Aide Sociale.

Pour améliorer cette information, l'administration est tenue de mentionner dans les correspondances adressées à toute personne, le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administrative de l'agent chargé de son dossier, sauf pour des motifs tenant à la sécurité publique ou à celle des personnes.

Toute décision doit comporter, outre la signature de son auteur, les nom, prénom et qualité de celui-ci.

• Le régime des décisions prises

Sous réserve de dispositions particulières, les demandes reçues dans les administrations doivent faire l'objet d'un accusé de réception.

Les délais et voies de recours ouverts contre une décision administrative, ne sont opposables à l'intéressé que s'ils ont été mentionnés dans sa notification.

Art. 13 – Les sanctions pénales

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'Aide Sociale, notamment par escroquerie, encourt les peines prévues aux articles 313-1 à 3 et 313-7 et 8 du Code Pénal.

TITRE II

DISPOSITIONS COMMUNES

CHAPITRE I: CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ADMISSION

Sous-chapitre I: Conditions de résidence et de nationalité

Art. 14 – Condition de résidence (art. L 111-1 du C.A.S.F.)

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

La condition de résidence en France s'entend d'une résidence habituelle et non passagère. Elle exclut donc les Français et les étrangers séjournant temporairement en France (visa touristique) mais ayant leur résidence à l'étranger.

Art. 15 – Condition de nationalité (art. L 111-2 du C.A.S.F.)

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou encore ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

Les ressortissants étrangers non bénéficiaires d'une convention peuvent bénéficier des services ménagers, à condition qu'ils justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

Sous-chapitre II: Domicile de secours

Art. 16 – Acquisition du domicile de secours (art. L 122-2 du C.A.S.F.)

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle, librement choisie, d'au moins trois mois consécutifs dans un département, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans les établissements sanitaires ou sociaux ou bien dans une famille d'accueil agréée, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou la famille. Le séjour dans ces établissements ou en familles d'accueil agréées est donc sans effet sur le domicile de secours.

Art.17 – Perte du domicile de secours (art. L122-3 du C.A.S.F.)

Le domicile de secours se perd :

- par une absence ininterrompue de trois mois postérieu-

- rement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou par un accueil familial,
- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement 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.

Art. 18 – Domicile de secours dans un autre département (art. L122-4 du C.A.S.F.)

Lorsque le Président du Conseil Général estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, celui-ci doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil Général concerné qui doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. En cas de désaccord, ce dernier transmet le dossier Département pour décision à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

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

Art. 19 – Dispositions particulières (art. L111-3 du C.A.S.F.)

Relèvent d'une prise en charge par l'État, les demandes d'Aide Sociale des personnes :

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

Sous-chapitre III: Conditions de ressources

Art. 20 – Revenus pris en compte (art L132-1 du C.A.S.F.)

Il est tenu compte pour la détermination des ressources des postulants à l'Aide Sociale, de tous les revenus personnels ou du ménage (mariage, concubinage, pacte civil de solidarité) de quelque nature, qu'ils soient imposables ou non imposables, y compris de l'aide de fait que l'intéressé est susceptible de recevoir de son entourage.

Art. 21 – Biens non productifs de revenus (art R.132-1)

Pour l'appréciation des ressources des postulants prévue à l'article L 132-1 du Code de l'Action Sociale et des familles, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

Art. 22 – Revenus non pris en compte (art. L132-1, L132-2 et L132-3 du C.A.S.F.)

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources. Il en est de même de l'allocation logement et de l'aide personnalisée au logement en ce qui concerne l'aide-ménagère.

Sous-chapitre IV: Obligation alimentaire dans le cadre de l'Aide Sociale à l'hébergement pour personnes âgées (hébergement et accueil familial)

Art. 23 – Personnes tenues à l'obligation alimentaire (art. 205, 206 et 207 du Code Civil)

Sont tenus à l'obligation alimentaire, les descendants (enfants et petits enfants) et leur conjoint 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 décès de leur conjoint, en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont 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.

Est tenu au devoir de secours et d'aliments, l'époux envers l'épouse et réciproquement.

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

Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques.

Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, seul le Juge aux Affaires Familiales pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

Art. 24 – Mise en œuvre (art. L132-6 du C.A.S.F.)

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

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont, à l'occasion de toute demande d'Aide Sociale à l'hébergement aux personnes âgées, 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. Le service instructeur du Conseil Général peut procéder à la vérification des ressources auprès des services des impôts. La commission d'Aide Sociale évalue l'aide globale que peuvent apporter les obligés alimentaires et en cas de participation laissée à la charge des obligés alimentaires, propose en règle générale, une répartition.

La décision est notifiée à l'intéressé, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire et à la structure d'accueil.

Art. 25 – Répartition de l'obligation alimentaire dans le cadre de l'aide à l'hébergement pour personnes âgées

Pour les admissions avec participation des obligés alimentaires :

- en cas d'accord de l'ensemble des obligés alimentaires, sur la proposition faite par la Commission, les titres peuvent être émis,
- en cas de désaccord entre les obligés alimentaires sur la répartition entre eux de la somme laissée à leur rencontre, le Président du Conseil Général saisit le Juge aux Affaires Familiales (en représentation du bénéficiaire) pour fixer le montant de la dette alimentaire de chacun. Il en est de même, en l'absence de réponse des obligés alimentaires dans le mois qui suit la réception de la notification.

Si la personne tenue à l'obligation alimentaire estime que la personne sollicitant l'Aide Sociale a gravement manqué à son égard à ses obligations, elle peut demander au Juge aux Affaires Familiales d'être déchargée de tout ou partie de ses obligations, sur la base des articles 207 et suivants du code civil.

Pour les rejets à la charge des obligés alimentaires, soit le tuteur, soit le directeur de l'établissement saisit le Juge aux Affaires Familiales.

Art. 26 – Révision de la participation sur décision judiciaire

La décision de la commission d'admission peut être révisée :

- sur production par le bénéficiaire de l'Aide Sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été initialement fixée,
- lorsque les débiteurs d'aliments ont été judiciairement condamnés à verser des arrérages supérieurs,
- lorsque les débiteurs d'aliments auront été déchargés de leur dette alimentaire.

Art. 27 – Exonération de l'obligation alimentaire

Il n'est pas fait référence à l'obligation alimentaire pour les prestations suivantes :

- Aide à domicile au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées,
- Allocation Compensatrice pour Tierce Personne,
- Prestation de Compensation du Handicap,
- Allocation Personnalisée d'Autonomie,
- prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide aux personnes handicapées.

Art. 28 – Carence du bénéficiaire (art. L132-7 du C.A.S.F.)

En cas de carence du bénéficiaire de l'Aide Sociale, le Président du Conseil Général peut demander, en son lieu et place, au Juge aux Affaires Familiales de fixer la dette alimentaire ou le devoir de secours et d'assistance.

Le responsable de l'établissement d'hébergement public peut demander au Juge aux Affaires Familiales de fixer le montant de l'aide que doivent apporter les personnes tenues à l'obligation alimentaire ou au devoir de secours envers le pensionnaire.

CHAPITRE II : LA PROCÉDURE D'ADMISSION

Sous-chapitre I : Procédure commune

Art. 29 – Dépôt de la demande (art. L131-1 du C.A.S.F.)

La demande d'admission au bénéfice de l'Aide Sociale en dehors de celle concernant l'allocation personnalisée d'autonomie est déposée au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à la mairie de résidence de l'intéressé.

Art. 30 – Établissement du dossier (art. L131-1 du C.A.S.F.)

Le dépôt d'une demande d'Aide Sociale donne lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du centre communal ou intercommunal d'action sociale.

Ce dossier doit comprendre :

- Le dossier familial d'Aide Sociale

Formulaire sur lequel sont portés les renseignements concernant la situation de l'intéressé et la composition de sa famille (état civil, revenus et charges, patrimoine, obligés alimentaires), accompagné des seuls justificatifs demandés. Le dossier doit être daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

- La demande d'Aide Sociale

Un formulaire de demande doit être établi pour chaque demande d'aide et par bénéficiaire en précisant la date d'effet sollicitée. Ce formulaire doit être signé par le demandeur ou son représentant légal.

- Les justificatifs spécifiques à chaque demande d'Aide Sociale

Toutes pièces susceptibles de démontrer la nécessité des besoins et la preuve de l'insuffisance des moyens du demandeur.

- La notice d'information sur les conséquences de l'Aide Sociale, signée par le demandeur ou son représentant légal

Le C.C.A.S. ou le C.I.A.S. doit compléter le dossier, en tant que de besoin, avec les éléments en sa possession. Il informe le demandeur sur les modalités, les conditions et les conséquences de l'admission à l'Aide Sociale. Il donne un avis motivé sur la demande.

Le Maire de la commune certifie l'exactitude des renseignements indiqués et signe le dossier.

Art. 31 – Transmission du dossier

Le dossier, ainsi constitué, doit obligatoirement être transmis au Président du Conseil Général (Pôle Solidarité Départementale), par le Maire, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande et du domicile de secours du demandeur, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande.

Art. 32 – Instruction du dossier (art. L133-2 et L133-3 du C.A.S.F.)

Les services départementaux, au nom du Président du Conseil Général, instruisent les demandes transmises. À cet effet, ils peuvent solliciter les administrations fiscales, les organismes de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes. Pour exercer ce contrôle, les services départementaux disposent d'agents habilités par le Président du Conseil Général, qui vérifient sur pièce et sur place, le respect des règles applicables aux formes d'Aide Sociale relevant de la compétence du Département.

Sous-chapitre II : La procédure d'urgence

Art. 33 – Caractéristiques (art. L131-3 du C.A.S.F.)

Le maire de la commune de résidence du demandeur peut en cas d'absolue nécessité prononcer l'admission d'urgence à l'Aide Sociale. L'admission est effective à la date à laquelle est prononcée l'urgence. Cette procédure doit conserver un caractère exceptionnel.

Art. 34 – Prestations concernées

Elles concernent l'Aide Sociale aux personnes handicapées ou aux personnes âgées en matière d'accueil dans un établissement d'hébergement ou l'attribution de l'aide-ménagère à une personne âgée ou à une personne handicapée, privée brusquement de l'assistance de la personne

dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.
La procédure d'urgence existe également dans le cadre de l'APA (voir le chapitre concerné).

Art. 35 – Délai de notification

La décision du Maire est notifiée dans un délai de trois jours avec demande d'avis de réception au Président du Conseil Général. Le Maire dispose d'un délai d'un mois pour transmettre le dossier complet aux services départementaux.

En cas de placement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil Général, 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'observation de ces délais entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile, et de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

La commission d'admission du domicile du postulant statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

Art. 36 – Effets

L'admission d'urgence, notifiée dans les délais prévus à l'article 35, a pour effet d'engager financièrement le Département et de permettre le règlement des frais exposés depuis la date de son prononcé jusqu'à la décision de la commission d'admission.

Toutefois, en cas de non-ratification par le Président du Conseil Général, les frais exposés antérieurement à la décision de rejet sont dus par l'intéressé.

Sous-chapitre III: Les Commissions

Section I – La commission d'Aide Sociale

Art. 37 – Compétence (art. L111-4 du C.A.S.F.)

En application des dispositions législatives et réglementaires, le Président du Conseil Général, décide ou non de l'admission totale ou partielle à l'Aide Sociale. Les aides sociales concernées sont :

- l'aide à domicile,
- le portage de repas à domicile,
- l'aide à l'hébergement en établissement ou en famille d'accueil.

Les décisions sont notifiées aux intéressés par le Président du Conseil Général par l'intermédiaire du C.C.A.S.

Art. 38 – Composition

La décision d'attribution de l'Aide Sociale est prise par le Président du Conseil Général sur proposition d'une commission qui est composée de deux Conseillers Généraux et d'un représentant de l'Association des Maires de

l'Yonne, (composition déterminée par délibération du Conseil Général).

S'il le souhaite, le demandeur, accompagné de la personne ou d'un représentant de l'organisme de son choix, est entendu par la commission.

Section II – La commission d'allocation pour l'autonomie

Art. 39 – Composition

La décision d'attribution de l'APA est prise par le Président du Conseil Général sur proposition d'une commission qui comprend 5 membres titulaires et 5 membres suppléants :

- le Président du Conseil Général ou son représentant,
- 2 représentants du Département désignés par le Président du Conseil Général,
- 2 représentants des organismes de sécurité sociale (CRAM et MSA) désignés par le Président du Conseil Général.

Elle propose au Président du Conseil Général les montants de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à verser à chaque demandeur.

Au vu des propositions faites par la commission, le Président du Conseil Général décide d'accorder ou non l'allocation personnalisée d'autonomie.

Sous-chapitre IV: La révision des décisions

Art. 40 – Expiration de la prise en charge

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

Les modalités de renouvellement sont détaillées dans chaque Sous-chapitre par forme d'aide.

Art. 41 – Changement de situation

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

L'intéressé saisit le Président du Conseil Général ou le maire de sa commune de résidence en vue de la révision éventuelle en joignant tous les justificatifs de ces faits nouveaux.

Art. 42 – Fausses déclarations

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

Outre les sanctions prévues à l'article 13, il peut être procédé à la répétition de l'indu.

CHAPITRE III : LES VOIES DE RECOURS ET L'INDU

Sous-chapitre I : Les juridictions spécialisées de l'Aide Sociale

Art. 43 – La commission départementale d'Aide Sociale (art. L134-1 à L134- 10 du C.A.S.F.)

Un recours peut être formé, en premier ressort, devant la commission départementale d'Aide Sociale contre les décisions de la commission d'admission ou celles du Président du Conseil Général dans un délai de deux mois, à compter de la réception de la notification aux intéressés.

Sont habilités à formuler un recours, le demandeur et ses débiteurs d'aliments, le Préfet, le Président du Conseil Général, le Maire, l'établissement ou le service qui fournit la prestation, les organismes de Sécurité Sociale ou de Mutualité Sociale Agricole, intéressés ainsi que tout habitant ou contribuable de la commune ou du département, ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite.

La commission départementale siège au chef-lieu du Département. Elle est présidée par le Président du Tribunal de Grande Instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer.

Elle comprend en outre :

- trois conseillers généraux élus par le Conseil Général,
- trois fonctionnaires de l'État en activité ou à la retraite désignés par le représentant de l'État dans le département.

En cas d'égal partage des voix, le Président à voix prépondérante. Les recours devant les juridictions d'Aide Sociale ne sont pas suspensifs.

Art. 44 – La commission centrale d'Aide Sociale (art. L134-1 à L134- 10 du C.A.S.F.)

La décision de la commission départementale est susceptible d'appel devant la commission centrale d'Aide Sociale dans un délai de deux mois.

La procédure est identique à celle décrite dans l'article ci-dessus.

La commission centrale est également compétente en premier et dernier ressort dans les conflits de compétence entre départements (pour déterminer le domicile de secours).

Art. 45 – Le Conseil d'État

Dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision de la commission centrale d'Aide Sociale, un pourvoi en cassation peut être porté devant le Conseil d'État.

Il intervient également en appel des décisions prises par les tribunaux administratifs. Le recours en cassation ne peut être exercé que dans les cas suivants :

- vice de forme,
- violation de la loi,
- insuffisance de motifs,
- décision fondée sur des faits matériellement inexacts.

Sous-chapitre II : Les juridictions de droit commun

Art. 46 – Compétence des tribunaux administratifs

Y compris en matière d'Aide Sociale, le tribunal administratif connaît des recours pour excès de pouvoir (dirigé contre un acte), plein contentieux ou pleine juridiction (dirigé contre un fait).

Art. 47 – Compétence des tribunaux judiciaires

En matière d'Aide Sociale, les tribunaux judiciaires sont notamment compétents pour les litiges relatifs à :

- la dette alimentaire notamment la répartition de la dette des obligés alimentaires ou la suppression de celle-ci,
- la protection des majeurs à travers le juge des tutelles,
- la mise en cause des propriétés privées notamment sur les contrats de droit privé type donation, bail à nourriture.

Sous-chapitre III : La répétition de l'indu

Art. 48 – La répétition de l'indu

Il arrive que des prestations pécuniaires soient versées à tort par l'administration. Ces sommes sont alors récupérables auprès du bénéficiaire qui ne peut opposer l'erreur de l'administration pour en refuser le remboursement. La répétition de l'indu est dans ce cas de la compétence de l'administration concernée. Cette récupération peut être limitée dans le temps (prescription de droit commun : 30 ans ; prescription de l'allocation compensatrice : 2 ans).

Par contre, lorsque l'erreur est imputable à une faute volontaire du bénéficiaire, outre la répétition de l'indu, des poursuites pénales peuvent être engagées, conformément à l'article 13.

CHAPITRE IV : LES CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Sous-chapitre I : L'hypothèque légale (Art L 132-9 du C.A.S.F.)

Art. 49 – Inscription de l'hypothèque légale

Pour la garantie des recours prévus à l'article L132-8 du C.F.A.S, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de

l'Aide Sociale, peuvent être grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil Général.

L'inscription de l'hypothèque est prise au profit du Département.

Art. 50 – Mainlevée de l'hypothèque légale

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

Sous-chapitre II : La récupération des aides

Art. 51 – Principe (art. L132-8 du C.A.S.F.)

Des recours sont exercés, selon le cas, par le Département :

- contre la succession du bénéficiaire ou contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- 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. Le Président du Conseil Général a la possibilité de re-qualifier une assurance vie de donation indirecte,
- contre le légataire.

Art. 52 – Conditions

Les recours sont exercés dans tous les cas dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'Aide Sociale accordées.

Le retour à meilleure fortune s'entend d'un événement nouveau qui améliore la situation du bénéficiaire de l'Aide Sociale de façon substantielle.

En matière de donation, la récupération s'exerce à l'encontre du donataire.

Le legs universel est assimilé à une succession.

Les conditions relatives au seuil de récupération en fonction des aides accordées sont indiquées en annexe.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap ne font l'objet d'aucune récupération.

Art. 53 – Décision

La décision de récupération relève du Président du Conseil Général, après avis de la Commission d'Admission.

Les recours sont identiques à ceux décrits dans les articles 43, 44 et 45 du présent règlement.

Il peut être décidé, à titre exceptionnel, de reporter la récupération au décès du conjoint survivant.

Sous-chapitre III : Récupération des aides qui ne sont plus en vigueur

La Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 a supprimé l'aide médicale départementale au bénéfice de la couverture maladie

universelle. Toutefois, les personnes ayant bénéficié de l'aide médicale restent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre.

Art. 54 – L'assurance personnelle

Les dépenses engagées au titre de l'assurance personnelle peuvent faire l'objet de récupération dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de bien,
- donation intervenue postérieurement à la demande d'Aide Sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites avant le 1^{er} janvier 1997,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites à compter du 1^{er} janvier 1997 (dès le 1^{er} euro),
- succession du bénéficiaire (dès le 1^{er} euro).

Art. 55 – Le forfait journalier

Les dépenses engagées au titre du forfait journalier peuvent faire l'objet de récupération dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de biens,
- donation intervenue postérieurement à la demande d'Aide Sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites avant le 1^{er} janvier 1997,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites à compter du 1^{er} janvier 1997 (dès le 1^{er} euro),
- succession du bénéficiaire (dans les conditions identiques à celles prévues pour la récupération des services ménagers à domicile).

Art. 56 – L'aide médicale à domicile

Les dépenses engagées au titre de l'aide médicale à domicile qui concernent essentiellement les frais médicaux et paramédicaux peuvent faire l'objet de récupération dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de bien,
- donation intervenue postérieurement à la demande d'Aide Sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites avant le 1^{er} janvier 1997,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites à compter du 1^{er} janvier 1997 (dès le 1^{er} euro),
- succession du bénéficiaire (dans les conditions identiques à celles prévues pour la récupération des services ménagers à domicile).

Art. 57 – L'aide médicale hospitalière

Les dépenses engagées au titre de l'aide médicale hospitalière qui concernent essentiellement la part non couverte

des frais d'hospitalisation ou les frais de transport peuvent faire l'objet de récupération dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de bien,
- donation intervenue postérieurement à la demande d'Aide Sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites avant le 1^{er} janvier 1997,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande pour les demandes faites à compter du 1^{er} janvier 1997 (dès le 1^{er} euro),
- succession du bénéficiaire (dès le 1^{er} euro).

Art. 58 – La Prestation Spécifique Dépendance.

Cette prestation est récupérable dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune (dès le 1^{er} euro),
- vente de bien,
- donation intervenue dans les dix ans qui ont précédé la demande,
- succession du bénéficiaire (dans les conditions identiques à celles prévues pour la récupération des services ménagers à domicile).

TITRE III

LES AIDES AUX PERSONNES ÂGÉES

CHAPITRE I: LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE

Art. 59 – Définition (art. L113-1 du C.A.S.F)

Toute personne âgée de soixante-cinq ans, ou soixante ans et inapte au travail, privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement chez des particuliers ou dans un établissement.

Sous-chapitre I: L'aide-ménagère à domicile

Art. 60 – Définition (art. L231-1 du C.A.S.F)

L'aide à domicile est accordée aux personnes ayant besoin, pour demeurer à leur domicile, d'une aide matérielle pour effectuer les actes de la vie courante. Cette aide peut être attribuée aux personnes vivant en foyer logement. Le nombre d'heures est fixé par la commission d'admission dans la limite de 30 heures par mois pour une personne seule et 48 heures pour un couple ou des co-habitants.

Art. 61 – Conditions d'attribution

L'aide à domicile peut être attribuée aux personnes âgées, à partir de 65 ans (voire 60 ans en cas d'inaptitude au travail) dont les ressources ne dépassent pas le plafond d'attribution d'Aide Sociale. Ce plafond est revalorisé chaque année par voie réglementaire.

Toutefois, à titre exceptionnel, la commission d'admission peut accorder l'aide-ménagère si les ressources sont légèrement supérieures au plafond, en fonction de la situation du demandeur et de ses ressources.

Cette aide peut être versée sous forme d'allocation représentative de services ménagers. La couverture géographique étant complète dans le département, sauf exception il n'y aura pas lieu de l'octroyer.

Les ressources prises en compte sont celles définies dans les articles 20, 21 et 22 du présent règlement. Les heures d'aide-ménagère sont effectuées par un prestataire habilité à l'Aide Sociale. Les besoins du demandeur sont évalués soit par le Centre Communal d'Action Sociale, soit par le

prestataire de service. L'aide à domicile n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Le demandeur est invité à s'adresser à sa caisse de retraite principale en cas de ressources supérieures au plafond d'Aide Sociale.

Art. 62 – Procédure

Toute demande est déposée au Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) de résidence de l'intéressé.

Le dossier doit comporter :

- le dossier familial d'Aide Sociale,
- la demande d'Aide Sociale pour aide à domicile avec avis du C.C.A.S. (intercalaire),
- les justificatifs de toutes les ressources du demandeur, et du cohabitant : pensions, rentes, y compris les rentes viagères, intérêts imposables ou non, revenus fonciers,
- l'avis d'imposition ou de non-imposition,
- l'attestation du médecin indiquant le nombre d'heures nécessaires par mois,
- la notice d'information sur les conséquences en matière d'Aide Sociale, signée par le demandeur,
- l'évaluation des besoins (fiche de situation),
- la déclaration sur l'honneur concernant la composition de la famille.

Le maire peut procéder à une admission d'urgence, à titre exceptionnel et en cas de nécessité absolue. Le dossier est transmis pour instruction au Pôle Solidarité Départementale.

Chaque année le dossier fait l'objet d'un examen au niveau des ressources et d'une éventuelle révision en commission en cas de revenus supérieurs au plafond d'Aide Sociale.

Il appartient à l'usager de solliciter le renouvellement de sa prise en charge à la Mairie, accompagné des justificatifs de ressources et de l'attestation du médecin.

Art. 63 – Notification

Après examen de la demande par la commission, le Président du Conseil Général adresse la notification de la décision :

- à l'intéressé, ou son représentant légal,
- au maire de la commune,
- au prestataire de service.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé et retourné par la Mairie au Pôle Solidarité Départementale.

La notification précise le nombre d'heures par mois, la participation horaire laissée à la charge du bénéficiaire, les dates d'effet de la prise en charge.

Les décisions sont susceptibles d'appel devant les Commissions Départementale et Centrale d'Aide Sociale.

Art. 64 - Participation du bénéficiaire

Une participation horaire reste à la charge du bénéficiaire. Son montant est fixé par arrêté du Président du Conseil Général. Cette participation est versée directement par la personne âgée à l'Association d'Aide à Domicile.

Art. 65 – Conventionnement avec les services d'aide à domicile

Le Département signe une convention avec les services prestataires en vue de déterminer :

- le territoire d'intervention,
- les bénéficiaires,
- la prestation servie,
- les modalités de financement du Département.

Les services prestataires doivent répondre à des critères qualité pour un meilleur service rendu à l'usager.

Le tarif horaire est fixé par le Département en fonction de l'évolution de la législation, des coûts de revient et de la démarche qualité.

Art. 66 – Obligation alimentaire, recours en récupération et hypothèque

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre, toutefois il est tenu compte dans l'appréciation des besoins, de l'aide de fait apportée ou susceptible de l'être, par l'entourage et la famille.

Il n'y a pas d'inscription hypothécaire sur les biens du bénéficiaire. Les recours en récupération sur succession s'effectuent selon les modalités précisées en annexe.

Sous-chapitre II : Le portage de repas à domicile

Art. 67 – Définition

Ce service permet une livraison régulière de repas au domicile de la personne âgée, temporairement ou définitivement dans l'incapacité de préparer ses repas.

Une convention est signée entre le Conseil Général et l'organisme gestionnaire au vu d'un cahier des charges précisant les conditions techniques et sanitaires du fonctionnement du service.

Art. 68 – Conditions d'attribution

Les conditions de ressources des bénéficiaires sont les mêmes que celles requises pour la prise en charge du service d'aide-ménagère à domicile.

La participation journalière du Département est fixée par l'assemblée départementale. Elle est versée directement au service prestataire.

Cette prestation est cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie dans la mesure où cette dernière prend en compte le portage alors que la prestation d'Aide Sociale aide à financer le repas.

Art. 69 – Procédure et notification

La demande de prise en charge est déposée au Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) ou à la mairie du lieu de résidence du demandeur.

L'instruction de la demande est identique à la procédure décrite à l'article 62 du présent règlement sauf attestation médicale non exigée.

La prise en charge est attribuée sur décision de la commission d'Aide Sociale. Il ne peut y avoir d'admission d'urgence pour ce type d'aide.

Après examen de la demande par la commission, le Président du Conseil Général adresse la notification de la décision :

- à l'intéressé, ou son représentant légal,
- au maire de la commune,
- au prestataire de service.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé et retourné par la Mairie au Pôle Solidarité Départementale.

Les décisions de la commission d'Aide Sociale sont susceptibles d'appel devant les commissions départementale et centrale d'Aide Sociale.

Aucune inscription hypothécaire sur les biens ne peut être prise en garantie de cette créance.

Sous-chapitre III : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Art. 70 – Définition

Selon l'article L232-1 du C.A.S.F, « toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liée à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins ».

Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

C'est une prestation en nature, et à ce titre, elle doit obligatoirement et intégralement être utilisée à la couverture des dépenses qui peuvent être :

- la rémunération d'intervenants à domicile,
- des aides techniques,
- des frais d'accueil temporaire avec ou sans hébergement.

Art. 71 – Les conditions d'attribution

Le bénéfice de l'APA est ouvert à toute personne remplis-

sant les conditions d'âge, de résidence et de nationalité, et de degré de dépendance.

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

• Conditions relatives à l'âge, la résidence et la nationalité :

Peut prétendre au bénéfice de l'APA, toute personne :

- âgée d'au moins 60 ans,
- résidant en France et ayant acquis son domicile de secours ou ayant fait élection de domicile dans le département de l'Yonne

En Foyer Logement hors département, si un loyer - et non un prix de journée - est payé par le résidant, il est nécessaire de procéder à un changement de domicile de secours. Le service ad-hoc du Conseil Général du département d'accueil peut être sollicité à ce sujet.

Les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé par le président du Conseil Général et le représentant de l'État dans le département pour une durée renouvelable de trois ans.

- de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne (UE) ou étrangère hors UE titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

• Conditions relatives à la perte d'autonomie :

L'APA est attribuée en nature aux personnes qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Le degré de dépendance est évalué à l'aide d'une grille nationale dite grille Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources (AGGIR) comportant des critères permettant à l'équipe médico-sociale de classer les demandeurs en six groupes (dits groupes iso-ressources : GIR).

Seules les personnes classées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

• Conditions relatives aux ressources :

Les ressources à prendre en compte pour la détermination du montant des revenus de l'intéressé sont :

- les revenus déclarés sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125a du Code Général des Impôts,
- les revenus des biens ou capitaux ni placés, ni exploités (ils sont censés procurer au demandeur, un revenu annuel évalué à 50 % de la valeur locative des immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis, et à 3 % des biens en capital). Cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale si elle est occupée par le demandeur, son conjoint, ses descendants.

Dans un couple résidant conjointement à domicile, les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité sont également prises en compte et la totalité des revenus est divisée par 1,7 pour déterminer la participation du bénéficiaire.

Les ressources à ne pas prendre en compte pour la détermination du montant des revenus de l'intéressé sont :

- les prestations en nature dues au titre de l'assurance-maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle,
- les allocations de logement et l'aide personnalisée au logement,
- les primes de déménagement,
- l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail,
- la prime de rééducation et le prêt d'honneur,
- la prise en charge des frais funéraires payés par les caisses d'assurance-maladie en cas d'accident du travail mortel,
- le capital décès servi par un régime de sécurité sociale,
- les rentes viagères, lorsqu'elles ont été constituées en la faveur de l'intéressé par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents.

Les livrets A, Livrets de Développement Durable, LEP, PEL, les autres produits d'épargne et les bénéfices industriels et commerciaux (BIC) n'entrent pas dans la définition du patrimoine dormant puisque sont déjà intégrés dans les revenus déclarés de l'avis d'imposition ou figurent au titre des revenus soumis au prélèvement libératoire.

Quand l'avis d'imposition indique un revenu mensuel inférieur à 350 euros un complément d'information est demandé à l'intéressé sur ses éventuels autres revenus non déclarables.

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'APA, en raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ou en raison du divorce ou d'une séparation, il est procédé, sur demande écrite du bénéficiaire ou de son représentant légal, à une appréciation spécifique des ressources de l'année de référence dans les conditions prévues aux articles R. 531-11 à R. 531-13 du code de la sécurité sociale.

Les montants respectifs de l'APA et de la participation financière peuvent être réévalués, en tant que de besoin, à compter du premier jour du mois suivant l'envoi de la demande écrite.

Art.72 – Le dépôt de la demande

Le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie peut être retiré auprès :

- du Conseil Général - Service de l'Aide au Maintien à l'Autonomie (SAMA),
- des centres médico-sociaux,
- de la mairie ou du centre communal ou intercommunal d'action sociale,
- de l'une des unités territoriales d'action sociale du département (Sens, Auxerre, Avallon, Joigny, Toucy, Tonnerre),
- des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC),
- des associations d'aide à domicile.

La demande d'APA comprend, d'une part, des éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration destinée au calcul de l'impôt sur le revenu, et d'autre part, des pièces justificatives obligatoires suivantes :

- le dossier de demande d'APA. dûment complété et signé,
- un justificatif de nationalité en cours de validité :

S'il s'agit d'un demandeur de nationalité française ou d'un ressortissant des états membres de l'union européenne, la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport d'un état membre de l'union européenne ou un extrait d'acte de naissance.

S'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère non ressortissant d'un des états membres de l'union européenne, la photocopie de la carte de résidence ou de séjour.

- les justificatifs des ressources du demandeur :

La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu, ainsi que l'imprimé de déclaration de ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.

- la photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties,
- l'imprimé rempli et signé autorisant ou non la transmission de ce dossier à la caisse de retraite principale, en cas de rejet de la demande,
- un relevé d'identité bancaire ou postal,
- l'évaluation médicale (enveloppe jointe au dossier) de la perte d'autonomie remplie par le médecin traitant, sous pli confidentiel,
- la copie du jugement de mise sous protection judiciaire, le cas échéant.

Art. 73 – L'instruction de la demande

Le dossier d'APA est adressé au Département qui dispose d'un délai de dix jours pour accuser réception et informer le demandeur le cas échéant, des pièces justificatives man-

quantes. Parallèlement, il informe le maire de la commune de résidence du demandeur de la date du dépôt de dossier.

Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier complet qui constitue le point de départ du délai d'instruction.

La procédure d'instruction ne peut pas excéder la durée de deux mois. Ce délai court à compter de la date de la déclaration du dossier complet par le Président du Conseil général.

Selon l'article L232-16 du C.A.S.F, « pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA 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. Les dites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'APA. Elles sont transmises et utilisées dans les conditions garantissant leur confidentialité ».

Le demandeur est informé par courrier ou par téléphone de la date de visite à domicile d'un des membres de l'équipe médico-sociale. Lors de cette visite, le demandeur peut se faire assister de la personne de son choix (membre de la famille, médecin traitant, etc.) et le travailleur médico-social procède à l'évaluation de la perte d'autonomie et à l'estimation des besoins d'aide.

Le demandeur dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception du plan d'aide proposé, pour accepter, pour modifier ou pour refuser cette proposition (en cas de non réponse, le plan d'aide est réputé acquis).

En cas de modification ou de refus, il reçoit dans un délai de huit jours une proposition définitive (volet 3) et dispose alors d'un nouveau délai de dix jours pour faire connaître sa réponse. En cas de refus express ou de non-réponse du demandeur à cette deuxième proposition, l'APA est considérée refusée.

Si le demandeur appartient à un GIR 5 ou 6, son degré de perte d'autonomie ne relève pas de l'APA. Il est alors orienté vers sa caisse de retraite avec son accord ou vers l'Aide Sociale pour l'attribution d'une aide-ménagère.

Art. 74 – Le montant de l'allocation

Selon l'article L 232-3 du C.A.S.F [...], le montant maximum du plan d'aide attribuable est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide d'une grille mentionnée à l'article 232-2 et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Ce maximum constitue un droit ouvert qui peut être octroyé totalement ou partiellement selon le plan d'aide défini.

Le montant de l'APA est égal au montant du plan d'aide établi pour le bénéficiaire, diminué d'une participation

éventuelle laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources.

Si les droits ne sont pas ouverts dans les deux mois suivant la date à laquelle le dossier est déclaré complet, le demandeur peut solliciter le versement d'une APA forfaitaire. Celle-ci est équivalente à 50 % du GIR 1 et est versée jusqu'à notification d'une décision expresse.

La valorisation financière du plan d'aide est modulée selon le type d'intervenant (service prestataire, mandataire, emploi direct).

Art. 75 – La participation financière du bénéficiaire

Selon l'article L232-4 du C.A.S.F, la participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est calculée en fonction de ses ressources déterminées selon un barème national revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Les ressources sont appréciées sur la base de :

- l'avis d'imposition de l'année civile N-2 si la demande est déposée entre janvier et août de l'année N,
- l'avis d'imposition de l'année civile N-1 si la demande est déposée entre septembre et décembre de l'année N.

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

Lorsque le conjoint demandeur est à domicile alors que l'autre est en établissement, le calcul des ressources mensuelles pour déterminer le montant de sa participation correspond au total des ressources du couple calculées divisé par 2.

Art. 76 – La procédure d'attribution

La décision d'attribution de l'APA est prise par le Président du Conseil Général sur proposition d'une commission qui comprend 5 membres titulaires et 5 membres suppléants :

- le Président du Conseil Général ou son représentant,
- 2 représentants du Département désignés par le Président du Conseil Général,
- 2 représentants des organismes de sécurité sociale - CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) et MSA - désignés par le Président du Conseil Général.

Elle propose au Président du Conseil Général les montants de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à verser à chaque demandeur.

Au vu des propositions faites par la commission, le Président du Conseil Général décide d'accorder ou non l'allocation personnalisée d'autonomie.

Art. 77 – La notification

La décision est notifiée au demandeur, par le Président du Conseil Général, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'enregistrement du dossier complet.

Cette notification mentionne la date d'ouverture des droits, le montant mensuel de l'allocation versée par le Conseil Général, la participation financière laissée à la charge du bénéficiaire.

Pour les demandeurs de l'APA qui font l'objet d'un rejet lors d'une révision ou d'un renouvellement, la somme attribuée jusqu'à ce rejet n'est pas récupérable.

En cas de refus d'attribution, la décision de rejet doit être motivée.

Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire qui a fait le choix de faire intervenir une personne en Chèque Emploi Service ou un service mandataire doit déclarer au Président du Conseil Général sur un imprimé type (Annexe Cerfa n° 10544*02) qui lui est remis, le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'APA.

Dans cette déclaration, il doit mentionner le lien de parenté éventuel avec le salarié. En effet, le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

Les déclarations d'emploi de salariés sont transmises à l'URSSAF par le Conseil Général.

Art. 78 – La procédure d'urgence

Si la situation du demandeur présente un caractère d'urgence d'ordre médical ou social avéré, le Président du Conseil Général peut attribuer l'APA à titre provisoire.

C'est une avance forfaitaire qui correspond à la moitié du plan d'aide prévu par le GIR 1 et pour une durée de 2 mois. Elle peut être renouvelée dans les mêmes conditions jusqu'à la décision d'attribution de l'APA selon la procédure normale, sauf cas particulier :

- si l'association d'aide à domicile locale est contactée au préalable pour une première évaluation des besoins et concernant la date de mise en place de l'aide en personnel,
- si le montant de cette avance forfaitaire est plafonné à 50 % du tarif national correspondant au degré de perte d'autonomie le plus important (GIR 1), à compter de la date d'ouverture des droits.

La première décision d'attribution en urgence ou de refus sera aussitôt transmise au demandeur et à l'association

prestataire autorisée. L'évaluation à domicile qui sera à réaliser, dans les meilleurs délais, permettra de préciser le GIR et d'ajuster le plan d'aide dans le cadre d'une procédure de révision.

Art. 79 – Le versement de l'APA

L'APA est versée mensuellement au prestataire d'aide autorisé mentionné sur le plan d'aide ou à son bénéficiaire. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée selon une périodicité différente.

Après accord du plan d'aide précisant cette modalité ou sur demande de la commission départementale, l'APA peut être versée directement, aux services prestataires, notamment ceux visés à l'article L129-1 du code du travail.

L'allocation personnalisée d'autonomie peut être versée à un tuteur aux prestations sociales, dans les conditions prévues aux articles L167-1 à L167-5 et R167-1 à R167-31 du code de la sécurité sociale.

L'APA d'un bénéficiaire n'est jamais versée au concubin.

L'APA à domicile est égale au montant du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué de sa participation éventuelle compte tenu de ses ressources.

Le montant maximum de ce plan est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille AGGIR et revalorisé chaque année, au moins conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année à venir.

Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution. Toutefois si le montant de l'APA est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC), l'APA n'est pas versée.

Également sur proposition de l'équipe médico-sociale effectuée à l'issue de l'évaluation de la situation du demandeur, le Département peut verser en une seule fois, plusieurs mensualités, dans la limite de 4 au cours d'une même année, notamment pour le financement de travaux d'amélioration de l'habitat.

Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire qui a fait le choix de faire intervenir une personne en Chèque Emploi Service ou un service mandataire doit déclarer au Président du Conseil Général sur un imprimé type (Annexe Cerfa n° 10544*02) qui lui est remis, le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'APA.

Art. 80 – Les aides prises en charges par l'APA

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est affectée à la couverture des dépenses de différentes natures relevant du plan d'aide établi au profit de l'intéressé.

- Aide à la personne effectuée par un service prestataire, mandataire ou par une personne rémunérée en Chèque Emploi Service Universel

Sauf refus exprès du bénéficiaire formulé par écrit, l'APA est utilisée pour rémunérer un service prestataire autorisé d'aide à domicile agréé dans les conditions prévues à l'article L129-1 du code du travail, pour :

1. les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social.
2. les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale AGGIR.

- L'hébergement temporaire

Avec hébergement, l'accueil est limité à une durée maximum de 90 jours par année civile et le montant de l'APA est lié au tarif de l'établissement pour cette forme d'accueil pondéré par les ressources du bénéficiaire. Dans ce cadre l'ouverture des droits à l'APA est effective au jour d'entrée. Un hébergement temporaire unique de moins de 14 jours n'entraîne pas de modification de plan d'aide pour le bénéficiaire.

Dans tous les cas, le bénéficiaire doit informer par écrit le service instructeur de cet accueil temporaire.

- L'accueil de jour

Le montant de l'APA est lié au tarif de l'établissement pour cette forme d'accueil pondéré par les ressources du bénéficiaire.

- L'aide à l'amélioration du logement

Toute personne âgée de 60 ans au moins peut solliciter du Département l'octroi d'une participation financière à la réalisation de travaux d'adaptation de son logement personnel à la perte d'autonomie. Les travaux au domicile d'un parent ou autre sont exclus.

Si le demandeur bénéficie de l'APA à domicile, le montant maximum sur la durée d'une année civile ne peut être supérieur à l'équivalent de 4 fois le solde mensuel disponible (plafond du GIR- montant du plan d'aide).

Le demandeur adresse deux devis concernant les travaux préconisés au service chargé de l'instruction de la demande après l'expertise du PACT (Protection Amélioration Conservation Transformation du Patrimoine et de l'Habitat).

- Aides Techniques

Les frais relatifs à l'acquisition de petits équipements ou

d'accessoires sont pris en compte selon le barème joint en annexe (Aides Techniques).

Le bénéficiaire doit transmettre dans les 6 mois suivant l'accord les justificatifs de la dépense. L'absence de justificatifs entraînera le remboursement de la somme avancée.

- Aide à l'installation de la télé assistance

Le Département peut prendre en charge, le coût d'installation et l'abonnement de la télé assistance au domicile des personnes âgées bénéficiaires de l'APA (voir Annexe). Quand l'aide a été préconisée, un justificatif d'installation du prestataire permet la prise en charge financière dès le 1^{er} jour de mise en service.

- Aide au portage des repas

Le Département peut prendre en charge, le coût du portage de repas à domicile des personnes âgées. L'aide du Département correspond au coût du portage pratiqué par l'association locale sur le secteur concerné. Cette aide est plafonnée (voir Annexe).

- Aide à la garde de nuit

Le Département peut participer aux frais de garde de nuit sous la forme d'une aide individuelle versée directement à son bénéficiaire sous réserve d'une évaluation personnalisée de ses besoins et d'une validation du projet par l'équipe médico-sociale. Cette aide est plafonnée.

- Protections pour incontinence

Cette aide technique concerne uniquement les produits à usage unique. Ils sont pris en charge dans la limite de plafonds fixés par le Département (voir Annexe).

La prise en charge de ces différentes aides est limitée au montant maximum possible de chaque GIR.

Art. 81 – Suivi, révision, renouvellement, suspension et effectivité de l'aide

- La visite de suivi

À la suite de la notification d'attribution de l'APA, l'équipe médico-sociale pourra s'assurer de la qualité de l'aide apportée à la personne lors d'une visite à domicile.

- La révision de l'aide à domicile

Le montant de l'APA peut être révisé de manière périodique en fonction de l'évolution de la situation du bénéficiaire ou à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou encore à l'initiative du Président du Conseil Général si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue.

Sauf en cas de procédure d'urgence, la date de révision est fixée au 1^{er} jour du mois qui suit l'envoi de la demande complète ou la visite de suivi.

Un certificat médical (incluant une grille AGGIR remplie) accompagne habituellement chaque demande de modification de l'aide en personnel. Le demandeur est averti par courrier du lancement de cette nouvelle instruction.

- Le renouvellement de l'aide

La procédure est réalisée tous les 2 ans à l'initiative du Président du Conseil Général. Une mise à jour de l'ensemble des informations administratives, médicales et médico-sociales est effectuée. Cela peut donc entraîner une nouvelle visite à domicile si la situation n'a pas été révisée dans les quatre mois qui précèdent. Une notification de renouvellement sera adressée au bénéficiaire.

- Suspension du versement de l'allocation

Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile peut être suspendu par décision motivée du président du Conseil Général :

- en cas d'absence de la déclaration du ou des salariés employé(s),
- si le bénéficiaire n'acquiesce pas sa participation,
- en cas de non-respect des dispositions prévues par le plan d'aide,
- si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral de son bénéficiaire,
- si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs d'aide en personnel, et ceux relatifs aux aides techniques.

Le Président du Conseil Général met en demeure, au préalable, le bénéficiaire où, le cas échéant son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception, de remédier aux carences constatées dans le délai d'un mois. La décision de suspension prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le service de l'allocation est rétabli au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

- En cas d'hospitalisation

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hébergé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le bénéficiaire, ou le cas échéant son représentant légal doit informer le Président du Conseil Général de sa situation.

Le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà l'APA est suspendue. Un contrôle des dépenses réelles pourra être effectué

après chacune des périodes d'absence du domicile, et le Conseil Général récupérera les sommes correspondant aux heures non réalisées.

Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé, justifié par l'envoi d'un bulletin hospitalier de sortie.

Le fait de vivre temporairement à l'étranger suspend sans délai le versement de l'APA.

- Le contrôle de l'aide

Les bénéficiaires de l'APA doivent être en mesure de justifier à tout moment soit lors d'une visite à domicile soit par l'envoi au service chargé de l'évaluation des droits et du contrôle de l'utilisation de l'APA, des dépenses correspondant au montant de leur allocation et du règlement de leur participation financière. Les justificatifs d'aide en personnel sont à conserver pendant 24 mois et ceux relatifs aux aides techniques pendant 6 mois.

Les dépenses réalisées à l'initiative d'un bénéficiaire sans préconisation ni accord préalable de la commission départementale n'entraîneront aucun remboursement au titre de l'APA.

Le montant qui compense l'ancien droit (ACTP) par rapport au nouveau (APA) dit « montant différentiel » ne fait pas l'objet de contrôle.

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide reçue par les bénéficiaires, le service concerné peut demander des informations données sur la situation du demandeur aux administrations publiques, dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Le montant total des justificatifs présentés est comparé au total des sommes versées par le département auxquelles s'ajoute la participation – éventuelle- à la charge du bénéficiaire sur la période considérée. Le plan d'aide accepté, sur la période concernée, est la référence pour établir le contrôle.

Le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

Art. 82 – Les règles de non-cumul

L'APA n'est pas cumulable avec plusieurs prestations ayant un objet similaire à savoir :

- la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne servie par un régime de sécurité sociale,
- l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne versée aux personnes handicapées,

- la Prestation de Compensation du Handicap,
- l'allocation représentative de services ménagers,
- l'aide-ménagère versée au titre de l'Aide Sociale.

Art. 83 – Le recours amiable

Selon l'article L232-18 du C.A.S.F, le demandeur, le bénéficiaire de l'APA ou, le cas échéant son représentant légal, le maire de la commune de résidence ou le représentant de l'État dans le département peut saisir la commission départementale de l'APA [...].

Dans ce cadre, la commission s'adjoint, outre les membres précisés par l'article du présent règlement « Procédure d'attribution », deux représentants des usagers et 2 personnalités qualifiées.

Si le litige repose sur l'appréciation de la perte d'autonomie, la commission doit recueillir l'avis d'un médecin qui ne peut être celui ayant procédé à l'évaluation initiale.

La saisine de la commission de recours amiable (dite commission des litiges) suspend les délais de recours contentieux.

Art. 84 – Le recours contentieux

• Recours auprès de la Commission Départementale d'Aide Sociale

Le demandeur ou son représentant légal peut contester la décision prise par le Président du Conseil Général auprès de la Commission Départementale d'Aide Sociale. Il dispose d'un délai de 2 mois pour entamer cette procédure à compter de la date de réception de la notification de décision.

Le maire de la commune de résidence du demandeur ou le représentant de l'État dans le département peut également entamer un recours contentieux devant la Commission Départementale d'Aide Sociale.

Si le litige porte sur l'appréciation du degré d'autonomie, la commission sollicite l'avis d'un médecin diplômé en gériatrie choisi sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

• Recours auprès de la Commission Centrale d'Aide Sociale

Le titulaire de l'APA, son représentant ou toute personne qualifiée, peut déposer un recours devant la Commission Centrale d'Aide Sociale dans un délai de 2 mois à dater de la notification de la commission départementale d'Aide Sociale, pour faire appel de cette décision.

À l'issue de ces démarches, la loi prévoit en dernier recours, en cas de désaccord, de saisir le Conseil d'État.

Art. 85 – La récupération

Selon l'art L232-19, les sommes servies au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

De même, l'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas sou-

mise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur. Le Département procède à la récupération des sommes versées à partir de la date du décès.

Art. 86 – Les dispositions transitoires

• Modalités de choix entre l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) et l'APA

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne n'est pas remise en cause par l'APA mais s'adresse désormais aux seules personnes handicapées de moins de 60 ans.

La personne ayant obtenu la bénéfice de l'ACTP avant l'âge de 60 ans, peut choisir à chaque renouvellement de la prestation le maintien de l'ACTP ou le bénéfice de l'APA. Dans ce dernier cas, le bénéficiaire doit déposer sa demande d'APA auprès du Conseil Général deux mois avant l'âge de 60 ans ou deux mois avant le renouvellement de l'ACTP.

Pour les personnes titulaires du droit d'option au titre de l'ACTP, le Président du Conseil Général de l'Yonne informe l'intéressé du montant de l'APA et du montant de sa participation financière dans les deux mois au plus tard après le dépôt du dossier réputé complet.

Le montant brut du nouveau droit est au moins égal au montant précédent sinon il est compensé par un montant différentiel.

• Allocation différentielle

De l'ACTP, la PED ou la PSD à l'APA.

Si la prestation servie au titre de l'APA est inférieure au montant de la prestation attribuée avant le 1^{er} janvier 2002, le bénéficiaire perçoit une allocation différentielle, au titre des droits acquis, garantissant le même niveau de prestation, sous réserve que l'aide totale perçue (APA + allocation différentielle) soit effectivement utilisée selon le plan d'aide élaboré.

Chaque année, l'allocation différentielle fait l'objet d'une nouvelle évaluation.

Art. 87 – L'APA en accueil familial

L'APA en accueil familial peut être versée au titre des sujétions particulières, en fonction du plan d'aide établi par l'équipe médico-sociale.

CHAPITRE II : LES AIDES EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT

Sous-chapitre I - L'accueil familial

Section I : les dispositions de droit commun

L'accueil familial dit « social » est à distinguer de l'accueil familial « thérapeutique ». Depuis les décrets 2010-927 et

2010-928 du 3 août 2010, une personne morale de droit public ou privé peut être employeur d'accueillants familiaux, sous réserve de l'accord du Président du Conseil Général. Le Président du Conseil Général doit répondre à cette demande dans un délai de 4 mois.

Art. 88 – Définition

L'accueil familial est réglementé par la loi de modernisation sociale du 2 janvier 2002, complétée par le décret n° 2004-1538 du 30 décembre 2004 qui réforme le cadre législatif de 1989 (loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 et les décrets d'application n° 90-503 et 90-504 du 22 juin 1990) et par les décrets n° 2010-927 et 2010-928 du 3 août 2010 modifiant certaines dispositions du CASF relatives aux accueillants familiaux.

Art. 89 – L'agrément (art. L441-1 et L441-2 du C.A.S.F)

La personne ou le couple qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^e degré inclus est agréé à cet effet par le Président du Conseil Général. La personne agréée ou le couple est dénommé accueillant familial.

La décision d'agrément fixe dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies. Au-delà, il est fait application de la législation relative aux établissements sociaux et médico-sociaux.

L'agrément ne peut être accordé que si la continuité de l'accueil est assurée, si les conditions d'accueil permettent d'assurer 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.

La loi du 17 janvier 2002 impose également que les Accueillants Familiaux se soient engagés à suivre une formation continue.

La chambre ou le local proposé à l'accueil doit être situé dans le logement même de l'accueillant ou logement attenant, être compris entre 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour un couple.

Les personnes ayant fait l'objet de condamnations pénales inscrites sur l'extrait de casier judiciaire n° 3 ne peuvent être agréées.

L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande. Le Président du Conseil Général doit donc être informé de toute modification survenant dans les conditions d'accueil afin de procéder à un réexamen de la demande. En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Président du Conseil Général du nouveau lieu de résidence qui devra s'assurer que les conditions de logement sont conformes.

Le Président du Conseil Général instruit les demandes d'agrément. Il organise la formation et le contrôle des personnes agréées. Il rencontre leurs remplaçants et il assure le suivi social et médico-social des personnes accueillies. Il peut confier l'instruction et/ou le suivi social et médico-social à des institutions à caractère social et médico-social telles que définies à l'article L311-1 du C.A.F.S.

L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale, sous réserve que soient appliqués les barèmes arrêtés par le Président du Conseil Général.

Art. 90 – La procédure d'agrément

Le candidat à l'agrément adresse sa demande par écrit au Président du Conseil Général.

À réception, le Conseil Général lui envoie un dossier à retourner par voie de recommandé avec Accusé Réception et comprenant :

- un imprimé de demande d'agrément ainsi que les conditions obligatoires à l'agrément,
- un livret d'information sur l'Accueil Familial,
- la liste des pièces à fournir.

Si le dossier est incomplet, le service demande, dans un délai de 10 jours, les pièces manquantes à retourner dans le délai d'un mois.

Si le dossier est complet, l'accusé de réception est adressé dans un délai de 10 jours par voie de recommandé avec accusé de réception. Le Président du Conseil Général dispose, pour répondre à la demande, d'un délai de 4 mois à compter de la date de réception du dossier complet au Conseil Général. Au-delà de ce délai, l'accord est réputé acquis. Tout refus d'accord doit être motivé.

Pendant cette période, une évaluation doit être effectuée par un travailleur médico-social du Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie (SAMA), service en charge de la mission Accueil Familial afin d'apprécier les conditions d'accueil et qui procède aux investigations suivantes :

- avis du maire de la commune où réside le candidat, et celui du Conseiller Général du Canton,
- avis de l'Unité Territoriale de Solidarité où réside le candidat.

Remarque : Lors de l'évaluation, le travailleur social s'assure que toutes les mesures de sécurité sont prises par les candidats Accueillants Familiaux en référence à la législation sur les chiens dangereux.

Art. 91 – La commission d'agrément

Sont membres de la commission :

- un conseiller général, représentant du Conseil Général de l'Yonne, nommé Président de la Commission d'Agrément,
- un représentant du CODERPA (Comité Départemental

- des Retraités et Personnes Âgées de l'Yonne),
- un médecin-psychiatre du Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie d'Auxerre,
 - le Directeur Général Adjoint chargé du Pôle Solidarité Départementale représenté par le Sous Directeur Autonomie Handicap-Dépendance.

La commission d'agrément établit son propre règlement intérieur. Elle émet un avis sur les demandes d'agrément, de renouvellement, d'extension ou de restriction de la capacité d'accueil et de retrait d'agrément. Elle peut demander à rencontrer un accueillant familial ou ajourner un dossier pour investigations complémentaires.

Un procès-verbal et un ordre du jour sont établis à chaque séance, ainsi que les avis détaillés pour chaque dossier. Ces documents peuvent être opposables en cas de recours ou de litige.

Art. 92 – La décision d'agrément

La décision concernant l'agrément est prise par le Président du Conseil Général, après avis de la Commission d'Agrément, sans être liée par celle-ci.

La décision est assortie de la mention des délais et des voies de recours. Les décisions de refus sont motivées.

L'arrêté d'agrément précise la nature de l'agrément spécifique accordé (personne âgée et/ou personne handicapée), le nombre de personnes pouvant être accueillies, la date d'agrément et d'échéance, et s'il est accordé à temps complet ou à temps partiel.

Ce document rappelle les engagements de l'Accueillant Familial, notamment en matière d'assurance et de contrat d'accueil.

Art. 93 – La Commission Consultative de retrait d'agrément (art. L441-2, R441-11, R441-12 CASF)

Lorsque le Président du Conseil Général envisage dans les conditions prévues à l'art. L441-2 de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée.

L'Accueillant Familial concerné est informé un mois au moins avant la date de la réunion de la Commission par lettre recommandée avec accusé de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre. Il est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut se faire assister par un conseil de son choix.

La Commission délibère hors de la présence de l'intéressé ou de la personne qui l'assiste.

Le Conseil Général fixe par arrêté le nombre des membres de la Commission dans la limite de neuf personnes.

L'arrêté du Président du Conseil Général de l'Yonne en date du 16 juillet 2008 désigne, conformément à l'art. R441-12, des membres représentant :

- le Département (Conseiller Général),
- les Accueillants Familiaux agréés du Département (Personnes Âgées et Personnes Handicapées),
- des associations des personnes âgées et de personnes handicapées.

Conformément à l'article R441-13, la présidence est assurée par un membre représentant le Département. Le mandat des membres est fixé à trois ans renouvelables.

Toute décision de retrait d'agrément ou de restriction de la portée d'un agrément déjà délivré, doit comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent son fondement.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission précédemment citée, conformément à l'article L. 441-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Art. 94 – Le contrat d'accueil

Un contrat d'accueil type établi par voie réglementaire est signé entre la personne âgée/handicapée adulte ou son représentant légal, l'Accueillant Familial, et la personne désignée remplaçante.

Ce n'est pas un contrat de travail. À ce titre, les éventuels contentieux ne relèvent pas du Tribunal des Prud'hommes mais du Tribunal d'Instance.

Ce contrat précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit la durée de la période d'essai, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois, et les conditions dans lesquelles le contrat peut être modifié ou dénoncé. Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière d'absence et de congés annuels des accueillants et les modalités de remplacement de ceux-ci. Il est obligatoire et doit être signé dès le premier jour de l'accueil.

Art. 95 – Modifications – délai de prévenance – dénonciation rupture de contrat

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé des deux parties et transmis au Conseil Général en charge de la mission Accueil Familial. Au-delà de la période d'essai, la rupture par l'une ou l'autre est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum. Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie, par lettre recommandée avec avis de réception.

Pendant la période de préavis, les frais d'accueil sont dus dans leur totalité si la personne reste au domicile de la personne accueillante. Si la personne accueillie n'est plus

hébergée chez la personne accueillante, les frais d'accueil continuent à être perçus à l'exclusion des indemnités pour sujétions particulières et de l'indemnité d'entretien.

En cas de non respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil tels que prévus à l'article 5 du contrat est due à l'autre partie. Cet article prévoit précisément la composition des frais d'accueil qui correspondent en fait à la rémunération mensuelle perçue par l'Accueillant Familial.

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

- non renouvellement du contrat d'accueil sous réserve du respect du préavis d'une durée fixée à deux mois minimum,
- non renouvellement de l'agrément de l'Accueillant Familial par le Président du Conseil Général,
- retrait de l'agrément de l'Accueillant Familial par le Président du Conseil Général,
- cas de force majeure.

Art. 96 – Les dispositions financières

La personne accueillie est l'employeur de l'Accueillant Familial. À ce titre, elle bénéficie des exonérations des cotisations patronales de Sécurité Sociale, dues à l'URSSAF, par assimilation à l'embauche d'un emploi familial à domicile.

La rétribution de l'Accueillant Familial se décompose en trois parties :

- Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congés payés calculée par dixième de cette rémunération. Cette rémunération ne peut être inférieure à un minimum de 2,5 fois le SMIC horaire brut. Elle obéit au même régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires que celui des salaires.
- Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie. Elle concerne les dépenses quotidiennes liées à l'alimentation, au chauffage, à l'éclairage, au blanchissage, aux frais éventuels de transport, aux produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique). Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie et doit être compris entre 2 et 5 fois le Minimum Garanti (MG).
- Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie. Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est négocié entre l'Accueillant Familial et la personne accueillie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue selon l'indice du coût de la construction, à la date anniversaire du contrat.

Le Président du Conseil Général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement

abusif par rapport au prix moyen des locations dans le secteur environnant, l'agrément de l'Accueillant Familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L442-1 du code de l'action sociale et des familles.

La personne accueillie peut bénéficier d'une aide au logement, calculée selon ses ressources.

L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie mentionnée à l'article L442-1 du code de l'Action Sociale et des Familles relève de l'impôt sur le revenu dans les conditions de droit commun applicables aux loyers.

Toutefois, s'agissant de location meublée, l'Accueillant Familial peut bénéficier de l'exonération d'impôt sur le revenu des loyers perçus, en application de l'article 35 bis-I du CGI, sous réserve notamment que le prix de location demeure fixé dans des limites raisonnables.

Lorsque la personne ne dispose pas de ressources suffisantes pour régler son accueil, elle peut solliciter le bénéfice de l'Aide Sociale Générale. Dans ce cas, les tarifs sont arrêtés par le Président du Conseil Général. Cette demande est étudiée suivant les dispositions du règlement Départemental de l'Aide Sociale.

Une indemnité en cas de sujétions particulières peut majorer la rémunération journalière. Elle est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'Accueillant Familial liée à l'état de santé de la personne accueillie (à son handicap ou sa perte d'autonomie). Son montant est compris entre 1 et 4 fois le Minimum Garanti (MG) par jour. Elle est soumise à cotisations sociales et est imposable.

L'APA en accueil familial peut être versée au titre des sujétions particulières, en fonction du plan d'aide établi par l'équipe médico-sociale.

La P.C.H. en accueil familial peut être versée au titre de l'intervention d'une aide extérieure en fonction d'un plan de compensation établi par l'équipe médico-sociale de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

La personne accueillie doit s'acquitter, trimestriellement, des cotisations salariales et patronales dues à l'URSSAF.

Art. 97 – Les absences

Deux types d'absence sont à distinguer :

- *Absence de la personne accueillie en cas :*
 - d'hospitalisation: précision du montant des frais d'accueil qui reste dû (à décomposer) et de la période pendant laquelle ce montant est dû.
 - d'absences pour convenance personnelle : à préciser en décomposant le montant des frais d'accueil.

Le principe proposé par le Conseil Général de l'Yonne est le maintien de rémunération journalière des services rendus et congés payés, et l'indemnité de « loyer ».

En cas de décès: l'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé payé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours.

- Absence de l'accueillant familial

Dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L223-2 du code du travail, soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'Accueillant Familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Si la personne accueillie reste au domicile de l'Accueillant Familial :

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

Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant :

- L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'Accueillant Familial.

S'il s'agit d'une absence liée à un arrêt maladie ou accident de travail :

- l'accueillant Familial fait valoir ses droits aux indemnités journalières versées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- la ou les personnes accueillies, en leur qualité d'employeur, doivent être avisées immédiatement. Deux possibilités leur sont offertes :
 - la recherche d'une autre solution d'hébergement (établissement, famille naturelle, autre accueillant familial agréé...)
 - Le maintien de l'hébergement chez l'Accueillant Familial, avec l'accord de celui-ci, et la mise en place d'une solution de remplacement, financée par l'employeur. Dans ce cas la personne remplaçante intervient au domicile de l'accueillant agréé, en qualité d'auxiliaire de vie. Elle doit être déclarée à l'URSSAF et bénéficier des avantages sociaux (cotisations ASSEDIC...).

Art. 98 – Le suivi et le contrôle

Le suivi social et médico-social de la personne accueillie

est assuré par l'équipe médico-sociale du Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie (SAMA), au moyen notamment de visites à domicile.

Ces visites permettent de vérifier que les conditions d'agrément sont toujours respectées, d'évaluer les besoins et attentes des Accueillants Familiaux et des personnes accueillies.

Le service peut solliciter des comptes-rendus de visites auprès des personnels hospitaliers.

Un contrôle administratif est effectué par le service afin de vérifier l'obligation d'assurance mentionnée ci-dessous.

Art. 99 – L'obligation d'assurance

Le bénéficiaire de l'agrément est tenu de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies, et d'en justifier auprès du Président du Conseil Général.

La personne accueillie est tenue de justifier d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences financières de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens.

Art. 100 – Liste départementale diffusable

Une liste est élaborée de façon non nominative, répertoriant le nombre des Accueillants Familiaux par commune et le type d'agrément délivré.

Cette liste consultable sur le site du Département avec les coordonnées du Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie pour un accompagnement de tout public à la recherche d'un Accueillant Familial, est adressée régulièrement, après mise à jour, à tous les établissements de prise en charge des personnes âgées ou handicapées adultes.

Art. 101 – Le renouvellement d'agrément

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément, le Président du Conseil Général informe l'Accueillant Familial, par lettre recommandée avec avis de réception, qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément quatre mois au moins avant l'échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

La demande est instruite dans les mêmes formes que la demande initiale. Toutefois, le Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie se réserve le droit de porter le délai d'échéance des 4 mois à 6 mois avant la fin d'échéance de l'agrément, pour le dépôt du dossier par l'Accueillant Familial, afin de permettre une meilleure gestion dans l'instruction.

Lors du premier renouvellement, le demandeur doit fournir une attestation de suivi de la formation mentionnée ci-dessous.

Art. 102 – Le cumul d’agrément

Si l’Accueillant Familial est bénéficiaire d’un autre agrément délivré par le Président du Conseil Général (Assistante Maternelle/Assistante Familiale), celui-ci devra être ajusté de façon à respecter le maximum de trois personnes accueillies à domicile.

Art. 103 – Protection des personnes accueillies

Le couple ou la personne, accueillant familial et, s’il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un P.A.C.S. ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe ne peuvent profiter de disposition entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par la ou les personnes accueillies.

Si le bénéficiaire de l’agrément est tuteur de la personne accueillie, le juge des tutelles ou le conseil de famille désigne un subrogé tuteur ou un tuteur ad hoc pour signer le contrat d’accueil. Dans tous les cas, le contrat est homologué par le Conseil de Famille ou le juge des tutelles.

Art. 104 – Les recours

Des recours peuvent être exercés auprès du Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision, durant lequel un recours gracieux peut être déposé auprès du Conseil Général.

* Recours amiable dans un délai de 2 mois, suivant la réception de la décision. La saisine doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée d’une photocopie de la décision, et de tous les éléments justifiant cette demande, auprès de Monsieur le Président du Conseil Général de l’Yonne. La nouvelle décision du Président du Conseil Général est communiquée par courrier.

* Recours contentieux dans le délai de 2 mois à compter de la réception de l’arrêté par lettre ou dans le même délai à compter de la décision de rejet après recours amiable au : Tribunal Administratif, 22 rue d’Assas - 21 000 Dijon.

Art. 105 – Évolution de l’agrément, renouvellement, retrait

Toute modification d’agrément émanant de l’Accueillant Familial doit être exprimée par écrit au Président du Conseil Général, qu’elle porte sur la capacité d’accueil, le type de public accueilli ou le mode d’accueil.

Il est renouvelé tous les cinq ans.

Il peut être modifié par le Président du Conseil Général sur demande de l’accueillant familial ou celle du service en charge de la Mission Accueil Familial relevant du Pôle Solidarité Départementale.

Après décision de refus d’agrément, la réglementation prévoit un délai minimal d’un an pour présenter une nouvelle demande.

Art. 106 – Les sanctions pénales (art. L443-8 et L443-9 du C.A.S.F.)

Toute personne qui sans avoir été agréée, accueille habituellement à titre onéreux, à son domicile, une personne âgée ou handicapée adulte, est mise en demeure par le Président du Conseil Général de régulariser sa situation dans le délai qu’il lui fixe.

Toute personne qui, sans avoir déféré à la mise en demeure prévue ci-dessus ou après une décision de refus ou de retrait d’agrément, continue à accueillir à son domicile, à titre onéreux, une personne âgée ou handicapée adulte, est passible de trois mois d’emprisonnement et d’une amende.

Dans ce cas, c’est le Préfet qui met fin à l’accueil.

Section II : Accueil Familial au titre de l’Aide Sociale

Art. 107 - Généralités

L’agrément vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l’Aide Sociale.

Le domicile de secours reste celui acquis antérieurement à l’accueil familial.

La procédure d’admission est identique à toute demande d’Aide Sociale (cf. chapitre II article 29 et suivants du présent règlement).

Art. 108 - Décision d’attribution

La commission d’admission se prononce sur l’admission à l’Aide Sociale, en fonction du coût du contrat et des ressources du demandeur.

La décision d’attribution prend effet à compter soit du premier jour d’accueil, soit du jour où les ressources deviennent insuffisantes, dans la limite rétroactive de deux mois.

Le Département peut prendre en charge les frais suivants :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux,
- cotisation d’assurance responsabilité civile et habitation,
- abonnement eau, gaz, électricité pour le logement dont le bénéficiaire est propriétaire,
- frais de tutelle.

Si le capital détenu par le bénéficiaire est inférieur à 2000,00 euros, cette prise en charge peut se faire, sur présentation de justificatifs.

Si le capital est supérieur à ce dernier montant, la prise en charge n’est pas possible, sauf cas exceptionnel dûment justifié et sur décision d’Aide Sociale.

Pour les autres dépenses à titre exceptionnel et ne pouvant être prises en compte sur les ressources personnelles du bénéficiaire (argent de poche ou capital placé), il est possible de déposer une demande d'Aide Sociale.

Art. 109 - Contribution du demandeur

L'allocation logement et l'ensemble des ressources de la personne accueillie (y compris les intérêts de capitaux mobiliers), doivent venir en déduction du coût de l'hébergement.

Lorsque la personne travaille ou bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ou effectue un stage de formation ou de rééducation professionnelle, un tiers de ses revenus sera laissé à sa libre disposition ainsi que 10 % de ses autres ressources sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel maximum de l'A.A.H. S'il prend au moins 5 repas à l'extérieur de la famille d'accueil au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'A.A.H. seront également laissés à sa disposition.

Lorsque la personne ne travaille pas, elle doit conserver la libre disposition d'une somme dite « Argent de poche » au moins égale à 10 % de ses ressources. Elle ne peut être inférieure à deux fois 1/100^e du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées arrondi à l'euro le plus proche.

Art. 110 - Modalités de prise en charge par l'Aide Sociale

Le montant des diverses indemnités versées à l'accueillant familial doit être conforme aux tarifs fixés par le Conseil général. (Voir Annexe)

Le Conseil Général règle à la personne adulte handicapée ou à son représentant légal la différence entre les frais d'accueil et sa participation.

Le versement intervient, à réception chaque mois d'une fiche de liaison (modèle fourni par le Conseil Général) signée par le (la) bénéficiaire ou son représentant légal, accompagnée d'une copie du bulletin de paye.

Le retard dans la réception de cette fiche diffère d'autant le paiement.

• En cas de journée en accueil de jour

L'accueil de jour n'a pas d'incidence financière sur la rémunération de la famille d'accueil lorsque l'accueil de jour est limité à 52 jours par année civile, répartis sur l'année.

Au-delà, les indemnités d'entretien sont limitées à 2MG.

• En cas de journée à temps partiel (semi internat, travail en ESAT...) les indemnités d'entretien sont limitées à 2 MG.

• En cas d'absence pour hospitalisation de la personne accueillie

Pendant les 72 premières heures, pas d'incidence sur la prise en charge.

Au-delà, et dans la limite de 35 jours consécutifs, les salaires

et le loyer sont maintenus et les sujétions particulières et l'indemnité d'entretien sont supprimées.

Si l'hospitalisation est supérieure à 35 jours consécutifs, l'Aide Sociale ne verse plus le complément. Le calcul des 35 jours se fait en tenant compte des 72 premières heures d'absence.

• En cas d'absence pour convenance personnelle de la personne accueillie

Pendant les 72 premières heures, pas d'incidence sur la prise en charge. Au-delà, et dans la limite de 35 jours par année civile, les salaires et le loyer sont maintenus et les sujétions particulières et l'indemnité d'entretien sont supprimées.

Si l'absence est supérieure à 35 jours dans l'année civile, l'Aide Sociale ne verse plus le complément.

Le calcul des 35 jours se fait en tenant compte des 72 premières heures d'absence.

Les séjours en hébergement temporaire sont considérés comme des périodes d'absence pour convenances personnelles.

• En cas de décès : prise en charge des frais d'obsèques :

Ces frais peuvent être pris en charge par le Département à la condition que la personne bénéficie de l'Aide Sociale à l'hébergement, dans les conditions suivantes :

• La personne n'a pas d'obligés alimentaires :

Le Département fait une Autorisation de prélèvement sur les ressources, à hauteur de la somme fixée par délibération du Conseil Général.

• La personne a des obligés alimentaires :

Les frais d'obsèques sont à leur charge, sauf s'ils estiment ne pas pouvoir régler ces frais. Ils doivent alors déposer une demande d'Aide Sociale avec devis inférieur ou égal à la somme fixée par délibération du Conseil Général. et compléter le formulaire d'obligation alimentaire.

La commission d'Aide Sociale, a trois possibilités, en fonction des ressources et charges des descendants :

- rejet à la charge des obligés alimentaires,
- admission partielle, le solde à la charge des obligés alimentaires,
- admission totale dans la limite du tarif fixé par délibération du Conseil Général.

Dans tous les cas :

- la somme éventuellement versée par la mutuelle pour aider au règlement des frais d'obsèques, vient en déduction de notre participation.
- les frais de transport du corps doivent être inclus dans

la facture, sauf situation particulière (exemple : distance importante entre lieu du décès et lieu d'implantation du caveau).

- Cette procédure ne s'applique que si aucun contrat obsèques n'a été souscrit.

Art. 111 - Recours en récupération

La créance d'Aide Sociale au titre de l'accueil familial peut être garantie par l'inscription d'une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire, en vue d'une récupération, des frais avancés par la collectivité.

Le recours en récupération s'effectue sur la succession du bénéficiaire à partir du premier euro.

Sous-chapitre II : L'hébergement en établissement

Section I : L'Aide Sociale à l'hébergement

Art. 112 - Conditions de prise en charge par l'Aide Sociale (art. L231-4 et L231-5 du C.A.S.F)

- Conditions d'âge

Toute personne âgée de plus de 65 ans ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail peut, avec son consentement ou celui de son représentant légal, être accueillie dans un établissement social ou médico-social, si son maintien à domicile s'avère impossible.

Pour les personnes de moins de 60 ans, il convient de se reporter à la partie accueil en établissement pour personnes handicapées.

- Conditions d'habilitation

L'établissement public ou privé doit être habilité par le Président du Conseil Général, à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale. L'établissement peut être situé hors du département. Les pensionnaires admis dans ces établissements conservent le domicile de secours qu'ils avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement. (voir articles 16 à 19 du présent règlement)

L'Aide Sociale peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée accueillie dans un établissement d'hébergement non habilité à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale, lorsque le demandeur y a séjourné à titre payant pendant une durée minimum de cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien. Dans ce cas, le service de l'Aide Sociale, ne peut pas assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionné l'accueil de la personne âgée dans un établissement public délivrant des prestations analogues. À cet effet, le Président du Conseil Général arrête chaque année un prix de journée calculé sur la moyenne des prix de journée fixés pour les établissements icaunais de même nature.

- Conditions de ressources

L'Aide Sociale étant subsidiaire, le demandeur doit justifier que sa situation financière ne lui permet pas de régler ses frais de séjour, avec l'aide éventuelle de ses obligés alimentaires.

Les frais de séjour comprennent le tarif hébergement et la participation laissée au résident au titre du tarif dépendance. (= GIR 5/6)

Art. 113 – Procédure

La demande de prise en charge est établie soit par l'établissement soit par la Mairie du Domicile de Secours. Cette demande peut être sollicitée à l'entrée en établissement, si besoin est, dès que la date d'entrée est fixée. À titre exceptionnel, un effet rétroactif de deux mois peut intervenir sous réserve d'encaissement de 90 % des ressources pour cette période.

Le dossier d'admission doit comporter les pièces suivantes :

- le dossier familial d'Aide Sociale,
- la demande spécifique de prise en charge (intercalaire),
- la date à compter de laquelle la prise en charge est demandée, ainsi que le prix de journée,
- les justificatifs de toutes les ressources du demandeur (pensions, rentes y compris rentes viagères, revenus de capitaux imposables ou non, revenus fonciers...),
- le montant de l'aide au logement, ou une preuve que la demande est en cours,
- l'avis d'imposition ou de non-imposition,
- les trois derniers relevés de compte courant où sont versées les retraites,
- la notice d'information sur les conséquences en matière d'Aide Sociale, signée du demandeur,
- la copie des actes notariés touchant au patrimoine (donations, legs...), le cas échéant, l'extrait cadastral des biens immobiliers, le cas échéant,
- l'extrait du jugement de mise sous protection judiciaire, le cas échéant,
- l'attestation sur l'honneur concernant le capital.

Le dossier est envoyé à la Mairie du Domicile de Secours pour visa et renseignements complémentaires éventuels.

La procédure d'urgence qui permet le règlement des frais d'hébergement en attendant la décision d'Aide Sociale est réservée aux situations de réelle urgence ; elle doit donc être motivée par le maire du Domicile de Secours du demandeur.

La commission d'admission statue sur la prise en charge des frais d'hébergement et laisse, le cas échéant, une participation à la charge des obligés alimentaires.

Celle-ci est calculée en fonction des ressources et charges de chaque obligé alimentaire (voir articles 23 à 28 du présent règlement).

La décision d'admission prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée

dans les délais requis, sous réserve de reversement des ressources.

La notification précise la durée de prise en charge qui varie de trois à dix ans selon s'il y a des obligés alimentaires ou non. Le renouvellement est fait par le Conseil Général. Le Département paye tous les mois à l'établissement l'intégralité du prix de journée sous réserve du respect par le bénéficiaire des règles relatives au reversement de sa participation.

Art. 114 – Participation du bénéficiaire (L132-3)

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

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

L'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement est affectée en totalité au remboursement des frais d'hébergement.

La personne âgée doit conserver chaque mois à sa disposition une somme minimale dite « argent de poche » correspondant à 10 % de ses ressources et qui ne peut être inférieure à 1/100^e du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées, arrondi à l'euro supérieur. Par ailleurs, si la personne est admise au titre de l'Aide Sociale à l'hébergement, le Département peut prendre en charge, sur autorisation de prélèvement, les frais suivants, avec présentation de justificatifs :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux,
- cotisation d'assurance responsabilité civile et habitation,
- abonnement eau, gaz, électricité pour le logement dont le bénéficiaire est propriétaire,
- frais de tutelle.

Si le capital détenu par le bénéficiaire est inférieur à 2 000 euros, cette prise en charge peut se faire, sur présentation de justificatifs.

Si le capital est supérieur à ce dernier montant, la prise en charge n'est pas possible, sauf cas exceptionnel dûment justifié et sur décision d'Aide Sociale.

Pour les autres dépenses à titre exceptionnel et ne pouvant être prises en compte sur les ressources personnelles du bénéficiaire (argent de poche ou capital placé), il est possible de déposer une demande d'Aide Sociale.

Mutuelle : une prise en charge totale ou partielle des cotisations de mutuelle est possible après décision d'Aide Sociale.

Lorsque le conjoint de la personne hébergée reste à son domicile, les ressources dont il doit disposer ne peuvent être inférieures à l'équivalent de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées. À titre exceptionnel, la commission

d'admission peut décider de majorer cette somme eu égard aux charges importantes et incompressibles du conjoint.

Art. 115 - Modalités de reversement des ressources

Conformément aux articles L132-4 et R132-2 à R132-6, la personne âgée ou son représentant légal perçoit directement ses revenus et reverse sa participation au Département. Toutefois, l'établissement peut être autorisé par le Président du Conseil Général à percevoir directement les revenus du bénéficiaire de l'Aide Sociale :

- soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal,
- soit à la demande de l'établissement en cas de non paiement de la contribution de l'intéressé pendant une période de trois mois.

Le Président dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande d'autorisation. Si aucune décision n'a été notifiée à l'intéressé et à l'établissement dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

La durée de l'autorisation est :

- de deux ans lorsque l'autorisation est tacite,
- de quatre ans lorsque l'autorisation est expresse.

À cet effet, la personne concernée doit remettre à l'établissement les informations et les pouvoirs nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus. Les organismes débiteurs effectuent le paiement directement au comptable de l'établissement, dans le mois qui suit la demande de versement.

Le reversement des ressources s'effectue au trimestre et à terme échu.

Art. 116 - La provision

Pendant la période allant de l'entrée dans l'établissement à la décision du Président du Conseil Général, une caution n'a pas à être demandée, mais une provision de ressources.

Dès l'entrée dans l'établissement, la personne accueillie qui dépose une demande d'Aide Sociale signe une déclaration par laquelle elle s'engage à payer une provision équivalente à 90 % de ses revenus. Le règlement intérieur de l'établissement précise les modalités de versement de cette provision.

En cas de prise en charge par l'Aide Sociale, la provision est reversée au Département.

Durant la période allant du dépôt de la demande à la date de la décision, le prix de journée ne peut être facturé à l'intéressé ou à ses obligés alimentaires.

Si la demande d'Aide Sociale est rejetée, la personne hébergée doit régler, à l'établissement, la totalité des frais d'hébergement et le ticket Modérateur du Forfait Dépendance.

Art. 117 – Vacances ou hospitalisation de la personne âgée

- Absence pour vacances

La personne âgée peut s'absenter de l'établissement pour

des vacances dans la limite de 35 jours par année civile. (le décompte se fait dès le 1^{er} jour d'absence)

Les intéressés conservent dans ce cas, la libre disposition de leurs ressources afférentes à cette période de vacances à l'exception de l'allocation logement (A.L.S. ou A.P.L.) qui est une prestation affectée au logement.

Les intéressés devront retrouver leur chambre à leur retour de vacances.

Le prix de journée de l'établissement est réglé intégralement par le Département pendant les 72 premières heures; au-delà, c'est le prix de journée déduction faite du montant du Forfait Journalier qui est payé.

Le Ticket modérateur du Forfait Dépendance n'est plus facturé dès le 1^{er} jour d'absence.

Après 35 jours d'absence dans l'année civile, les frais de séjour sont réglés et les ressources récupérées.

- Absence pour hospitalisation

Le prix de journée de l'établissement est réglé intégralement par le Département pendant les 72 premières heures; au-delà, c'est le prix de journée déduction faite du montant du Forfait Journalier qui est payé. Pendant les 35 premiers jours consécutifs, les ressources sont récupérées par le Département, déduction faite du minimum légal d'argent de poche.

Le Ticket modérateur du Forfait Dépendance n'est plus facturé dès le 1^{er} jour d'absence. Après 35 jours d'hospitalisation consécutifs : arrêt du paiement et de la récupération.

Par souci de simplification, il est conseillé de décompter les absences par nuitée.

Art. 118 – Frais d'obsèques

Ces frais peuvent être pris en charge par le Département à la condition que la personne bénéficie de l'Aide Sociale à l'hébergement, dans les conditions suivantes :

- La personne n'a pas d'obligés alimentaires :

Le Département fait une Autorisation de prélèvement sur les ressources, à hauteur de la somme fixée par délibération du Conseil Général.

- La personne a des obligés alimentaires :

Les frais d'obsèques sont à leur charge, sauf s'ils estiment ne pas pouvoir régler ces frais. Ils doivent alors déposer une demande d'Aide Sociale avec devis inférieur ou égal à la somme fixée par délibération du Conseil Général, et compléter le formulaire d'obligation alimentaire.

La commission d'Aide Sociale, a trois possibilités, en fonction des ressources et charges des descendants :

- rejet à la charge des obligés alimentaires,

- admission partielle, le solde à la charge des obligés alimentaires,
- admission totale dans la limite de la somme fixée par délibération du Conseil Général.

Dans tous les cas :

- la somme éventuellement versée par la mutuelle pour aider au règlement des frais d'obsèques, vient en déduction de notre participation.
- les frais de transport du corps doivent être inclus dans la facture, sauf situation particulière (exemple : distance importante entre lieu du décès et lieu d'implantation du caveau).

Cette procédure ne s'applique que si aucun contrat obsèques n'a été souscrit.

Art. 119 - Récupération

L'inscription d'une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire s'effectue conformément à l'article 49 en vue d'une récupération, le cas échéant, des frais avancés par la collectivité.

Le recours en récupération comme défini à l'article 51 et suivants s'effectue sur la succession du bénéficiaire à partir du premier euro.

Section II : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Art. 120 – Définition

L'APA en établissement est une aide financière qui permet d'aider les bénéficiaires à acquitter le tarif dépendance de leur structure d'accueil. À ce titre, elle contribue à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie et améliore la vie des personnes âgées concernées. Elle est indissociable de la réforme de la tarification des établissements hébergeant les personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Le coût du séjour dans un établissement accueillant des personnes âgées ayant perdu leur autonomie comprend trois composantes :

- un tarif hébergement, réglé par la personne accueillie ou dans certains cas, par l'Aide Sociale départementale (voir partie Aide Sociale à l'Hébergement),
- un tarif soins, financé par l'assurance-maladie,
- un tarif dépendance, réglé pour partie par les personnes ayant perdu leur autonomie et pour partie, par le Conseil Général au titre de l'APA en établissement.

Dans chaque établissement, il existe trois tarifs dépendance :

- un tarif correspondant aux GIR 1 et 2,
- un tarif correspondant aux GIR 3 et 4,
- un tarif correspondant aux GIR 5 et 6.

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

Le classement des personnes âgées en GIR 5 et 6 n'ouvre pas droit à l'APA.

Art. 121 – Conditions d'attribution

Outre les conditions relatives à l'âge, à la résidence en France et à la perte d'autonomie exposées dans l'APA Domicile (art-71), s'ajoute une condition spécifique concernant la nature de l'établissement et le niveau de perte d'autonomie des résidents. Une évaluation du degré de perte d'autonomie est réalisée, dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou d'un médecin conventionné. Cette évaluation est validée conjointement par un médecin de l'équipe médico-sociale du Conseil Général. Un GIR moyen pondéré est calculé pour chaque établissement. Les établissements dont le GIR moyen pondéré (GMP) est supérieur à 300 doivent avoir signé une convention tripartite avec le Président du Conseil Général et le représentant de l'État dans le département.

Toutefois, les établissements d'une capacité autorisée inférieure à 25 places ou dont le GIR moyen pondéré est inférieur à 300 peuvent faire l'objet de dispositions spécifiques en matière d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Pour ces établissements et services comme pour les communautés religieuses, un plan d'aide est élaboré pour chaque résident dans les conditions prévues pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile.

Art. 122 – Le dépôt de la demande

L'APA étant versée sous forme de Dotation Globale, il n'y a pas de dossiers administratifs individuels d'APA à constituer.

Art. 123 – L'instruction de la demande

L'instruction de cette demande obéit aux règles générales applicables à l'APA.

L'évaluation du degré de perte d'autonomie est réalisée, dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou d'un médecin conventionné. Cette évaluation est validée conjointement par le médecin de l'équipe médico-sociale du Conseil Général. Un GIR moyen pondéré est calculé pour chaque établissement.

En cas de désaccord entre ces deux médecins sur la validation de l'évaluation des GIR de l'établissement, le dossier est transmis à la Commission Départementale de Coordination Médicale, qui gère le désaccord.

En cas de désaccord sur son classement dans un GIR, tout résident peut saisir la commission du règlement amiable des litiges, qui siège auprès du Président du Conseil Général.

Le degré de perte d'autonomie de chaque bénéficiaire fait l'objet d'une révision périodique.

L'instruction de l'APA en établissement ne donne pas lieu à l'élaboration d'un plan d'aide.

Art. 124 – Le montant de l'allocation

Le montant de l'APA en établissement est égal au montant

des dépenses correspondant au degré de dépendance de perte d'autonomie dans les tarifs de l'établissement, diminué de la participation financière du bénéficiaire de l'APA correspondant au GIR 5-6.

Les personnes classées en GIR 5 et 6 ne relèvent pas de l'APA.

Art. 125 – La participation financière du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire est fixée annuellement par arrêté du Président du Conseil Général de l'Yonne. Elle correspond au tarif dépendance du GIR 5/6 de l'établissement concerné.

Art. 126 – Les minima laissés au bénéficiaire et à son conjoint

Voir Partie Aide Sociale à l'Hébergement.

Art. 127 – La procédure d'attribution de l'APA en établissement hors département de l'Yonne

Outre les lieux de retrait du dossier utilisés pour l'APA à domicile (Art-72) le dossier de demande de l'APA en établissement peut aussi être remis par le directeur de la structure d'accueil.

La décision d'attribution de l'APA est prise par le Président du Conseil Général sur proposition d'une commission qui comprend 5 membres titulaires et 5 membres suppléants :

- le Président du Conseil Général ou son représentant,
- 2 représentants du Département désignés par le Président du Conseil Général,
- 2 représentants des organismes de sécurité sociale (CARSAT et MSA) désignés par le Président du Conseil Général.

La commission propose au Président du Conseil Général les montants de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à verser à chaque demandeur. Au vu des propositions faites par la commission, le Président du Conseil Général décide d'accorder ou non l'APA.

La décision est notifiée au demandeur, par le Président du Conseil Général, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'enregistrement du dossier complet.

Cette notification mentionne la date de commission, le statut de la demande, le Groupe Iso-Ressources, la date d'ouverture des droits, le montant mensuel de l'allocation versée par le Conseil Général, la participation financière laissée à la charge du bénéficiaire.

En cas de décision de rejet d'attribution de l'APA, cette somme n'est pas récupérable et est réputée acquise définitivement.

En cas de refus d'attribution, la décision de rejet doit être motivée.

Art. 128 – La notification

Pour les bénéficiaires de l'APA en Dotation Globale, il n'y a pas de notification individuelle de décision d'attribution.

Art. 129 – La Dotation Globale Budgétaire

Depuis le 1^{er} janvier 2005, pour les personnes accueillies dans les établissements de l'Yonne, l'APA est versée mensuellement par le Président du Conseil Général qui assure la tarification de l'établissement annuelle afférente à la dépendance qui prend en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents de l'établissement sous forme de dotation globale.

Cette procédure dispense les résidents de remplir un dossier individuel.

L'APA est attribuée à l'établissement sous forme d'une dotation budgétaire globale annuelle versée par acomptes mensuels correspondant au 12^e de son montant.

Chaque année un ajustement de situation financière est réalisé par le Service de tarification des établissements en fonction de l'activité réelle de la structure.

À cet effet, l'établissement communique au Service tarification du Pôle Solidarité Départementale, au 1^{er} janvier de chaque année :

- le nombre total de résidents accueillis,
- le domicile de secours de chaque résident,
- la classification par GIR des résidents.

Au vu des éléments transmis et sur la base des tarifs dépendance qu'il a préalablement arrêtés, le Président du Conseil Général fixe et notifie à l'établissement le montant de la dotation budgétaire globale annuelle afférente à la dépendance et des versements mensuels.

Le Président du Conseil Général arrête également le montant de la participation journalière laissée à la charge du résident et dont le montant est égal à celui du tarif dépendance applicable aux personnes classées dans les GIR 5 et 6. Elle peut être prise en charge par l'Aide Sociale. L'APA est versée mensuellement à l'établissement.

Art.130 – Le versement de l'APA en établissement hors département de l'Yonne

L'APA est mandatée le 10 de chaque mois. L'APA peut, avec l'accord du bénéficiaire être versée directement à l'établissement d'accueil.

Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution.

En cas de changement d'établissement, l'APA est versée à chaque établissement. Cependant l'APA n'est pas versée pour les éventuelles journées de réservation.

Art. 131 – révision, renouvellement, suspension

• La révision

Le montant de l'APA est révisé au 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la grille AGGIR.

Un certificat médical (incluant la grille AGGIR complétée) accompagne habituellement chaque demande de modification de l'aide. Le demandeur ou son représentant légal est averti par courrier de l'instruction de cette révision.

En cas d'hébergement dans un établissement hors département, le dossier de demande doit avoir été déclaré complet au préalable pour permettre toute instruction de demande de l'APA.

• Le renouvellement

Le montant de l'APA est révisé au 1^{er} janvier de chaque année.

• La suspension

L'APA peut être suspendue ou n'est pas encore accordée : si l'intéressé est accueilli dans un établissement de soins (Exemple : Maison d'Accueil Spécialisée) en cas d'hospitalisation supérieure à 30 jours.

Art. 132 – La récupération

Selon l'art L232-19, les sommes servies au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

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

Le Département procède à la récupération des sommes versées à compter de la date du décès.

TITRE IV

L'AIDE

AUX PERSONNES HANDICAPÉES

CHAPITRE I – LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE

Sous-chapitre I: L'aide-ménagère pour personnes handicapées à domicile

Art. 133 – Définition

L'aide-ménagère est accordée aux personnes de moins de 60 ans ayant besoin, pour demeurer à leur domicile, d'une aide matérielle pour effectuer les actes de la vie courante. Le nombre d'heures est fixé par la commission d'admission dans la limite de 30 heures par mois pour une personne seule et 48 heures pour un couple ou des co-habitants.

Art. 134 – Conditions d'attribution

L'aide-ménagère peut être attribuée aux personnes handicapées dont les ressources sont égales ou inférieures au plafond d'Aide Sociale.

Les heures d'aide-ménagère sont effectuées par un prestataire habilité à l'Aide Sociale.

Les ressources prises en compte sont celles définies dans les articles 20, 21 et 22 du présent règlement.

Chaque dossier est étudié au cas par cas, par la Commission d'Aide Sociale, qui peut à titre exceptionnel, accorder l'aide-ménagère lorsque les ressources dépassent très faiblement le plafond d'Aide Sociale, en fonction de la situation du demandeur.

Les besoins du demandeur sont évalués par le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou par le prestataire de service.

Il est tenu compte de l'aide que l'ensemble des co-habitants peut apporter dans le cadre des tâches ménagères.

L'aide-ménagère n'est pas cumulable avec un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale.

Cette aide peut être versée sous forme d'allocation représentative de services ménagers. La couverture géographique

étant complète dans le département, sauf exception il n'y aura pas lieu de l'octroyer.

Elle peut se cumuler avec la P.C.H. (Prestation de Compensation du Handicap), dans la mesure où les tâches d'aide-ménagère ne sont pas comprises dans le plan d'aide établi pour cette prestation.

Art. 135 – Procédure

La demande est déposée au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale. Le dossier doit comporter :

- le dossier familial d'Aide Sociale,
- la demande d'Aide Sociale pour aide à domicile avec avis du C.C.A.S. (intercalaire),
- les justificatifs de toutes les ressources du demandeur, et du ou des co-habitant(s) : pensions, rentes, y compris les rentes viagères, intérêts imposables ou non, revenus fonciers,
- l'avis d'imposition ou de non-imposition,
- l'attestation du médecin indiquant le nombre d'heures nécessaires par mois,
- un justificatif de reconnaissance de 80 % d'invalidité (avis CDA, Pension d'invalidité),
- la notice d'information sur les conséquences en matière d'Aide Sociale, signée par le demandeur,
- l'évaluation des besoins (fiche de situation),
- la déclaration sur l'honneur concernant la composition de la famille.

Le maire peut procéder à une admission d'urgence, à titre exceptionnel et en cas de nécessité absolue, justifiée par courrier. Dans ce cas, le Département peut faire l'avance des frais en attendant la décision d'Aide Sociale.

Le dossier est transmis pour instruction au Pôle Solidarité Départementale, Sous Direction Autonomie Handicap Dépendance, Service Aide Sociale Générale. Chaque année le dossier fait l'objet d'un examen au niveau des ressources et d'une éventuelle révision en commission en cas de revenus supérieurs au plafond d'Aide Sociale.

Il appartient à l'usager de solliciter le renouvellement de sa prise en charge accompagné de justificatifs récents.

Art. 136 – Notification

Après examen de la demande par la commission, le Président du Conseil Général adresse la notification de la décision :

- à l'intéressé, ou son représentant légal,
- au maire de la commune,
- au prestataire de service.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé et retourné par la Mairie au Pôle Solidarité Départementale. La notification précise le nombre d'heures accordées mensuellement,

la participation horaire laissée à la charge du bénéficiaire, la date d'effet de la prise en charge et la durée de validité de celle-ci qui ne peut être supérieure à cinq ans.

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

Les décisions sont susceptibles d'appel devant les Commission Départementale et Centrale d'Aide Sociale.

Art. 137 - Participation du bénéficiaire

Une participation horaire reste à la charge du bénéficiaire. Son montant est fixé par arrêté du Président du Conseil Général. Cette participation est versée directement par la personne handicapée à l'Association d'aide à domicile.

Art. 138 – Conventionnement avec les services d'aide-ménagère

Le Département signe une convention avec les services prestataires en vue de déterminer :

- le territoire d'intervention,
- les bénéficiaires,
- la prestation servie,
- les modalités de financement du Département.

Les services prestataires doivent répondre à des critères qualité pour un meilleur service rendu à l'usager.

Le tarif horaire est fixé par le Département en fonction de l'évolution de la législation, des coûts de revient et de la démarche qualité.

Art. 139 – Obligation alimentaire, recours en récupération et hypothèque

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre ; toutefois il est tenu compte dans l'appréciation des besoins, de l'aide de fait apportée ou susceptible de l'être, par l'entourage et la famille.

Il n'y a pas d'inscription hypothécaire sur les biens.

Les recours en récupération sur succession s'effectuent selon les modalités précisées en annexe.

Sous-chapitre II: Le portage de repas à domicile (Art L231-3)

Art. 140 – Définition

Ce service permet une livraison régulière de repas au domicile de la personne handicapée, temporairement ou définitivement dans l'incapacité de préparer ses repas. Une convention est signée entre le Conseil Général et l'organisme gestionnaire au vu d'un cahier des charges précisant les conditions techniques et sanitaires du fonctionnement du service.

Art. 141 – Conditions d'attribution

Les conditions de ressources des bénéficiaires sont les mêmes que celles requises pour la prise en charge du service d'aide-ménagère à domicile. La participation journalière du Département est fixée par l'assemblée départementale. Elle est versée directement au service prestataire.

Art. 142 – Procédure et notification

La demande de prise en charge est déposée au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à la mairie du lieu de résidence du demandeur.

L'instruction de la demande est identique à celle des services ménagers, sauf attestation médicale non exigée.

La prise en charge est attribuée sur décision de la commission d'Aide Sociale. Après examen de la demande par la commission, le Président du Conseil Général adresse la notification de la décision :

- à l'intéressé, ou son représentant légal,
- au maire de la commune,
- au prestataire de service.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé et retourné par la Mairie au Pôle Solidarité Départementale. Les décisions de la commission d'admission sont susceptibles des mêmes voies de recours que celles prévues pour les services ménagers. Aucune inscription hypothécaire sur les biens n'est mise en œuvre.

Sous-chapitre III: L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne à domicile

Art. 143 – Définition

L'allocation compensatrice pour tierce personne est une prestation en espèces destinée à couvrir les dépenses liées à l'emploi d'une tierce personne ou à compenser le manque à gagner d'un membre de la famille assistant la personne handicapée.

Sont considérés comme des actes essentiels de la vie nécessitant l'intervention d'une tierce personne :

- le lever, le coucher, les déplacements,
- la toilette, l'habillement,
- l'aide pour s'alimenter, etc.,
- la nécessité d'une surveillance constante.

Depuis la loi du 11 février 2005 instituant, la PCH, l'allocation compensatrice ne fait plus l'objet d'une instruction en 1^{re} demande ; seuls les révisions et les renouvellements de l'ACTP peuvent être instruits.

Cette allocation est accordée à toute personne handicapée dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou dont l'exercice d'une activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires.

Art. 144 – Dépôt de la demande de renouvellement

La demande de renouvellement est déposée deux mois avant la date d'échéance des droits. Le bénéficiaire sollicite la Maison Départementale des personnes Handicapées (MDPH) de son lieu de résidence ou de son placement afin d'obtenir une décision de la Commission des Droits à l'Autonomie des personnes Handicapées (CDAPH).

La déclaration de revenus ou le dernier avis d'imposition est demandé auprès de la personne handicapée ou de son représentant légal.

Art. 145 – Procédure de renouvellement

La CDAPH fixe le taux d'incapacité et détermine la nécessité de l'aide.

En cas d'attribution, la CDAPH fixe le taux de l'allocation accordée ainsi que sa durée et son point de départ. La durée de versement fixée par la CDAPH ne peut excéder 5 ans.

L'instruction administrative de la demande relève de la compétence du Président du Conseil Général qui examine l'ouverture du droit à l'allocation, calcule son montant, notifie sa décision.

Art. 146 – Montant mensuel de l'allocation compensatrice

Lorsque l'allocation compensatrice est accordée au titre de la tierce personne, son montant varie entre 40 % et 80 % du montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne de la sécurité sociale.

Lorsque l'allocation compensatrice est accordée au titre des frais professionnels, son montant est de 80 % du montant de la majoration spéciale pour aide constante d'une tierce personne sur présentation obligatoire des justificatifs.

Le Président du Conseil Général arrête le montant de l'allocation compensatrice compte tenu d'une part, de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation accordée et d'autre part, du revenu net imposable du bénéficiaire, et après déduction de l'abattement accordé aux personnes âgées ou invalides prévu à l'Article 157 bis du Code Général des Impôts.

Art. 147 – Versement de l'allocation compensatrice

Le versement de l'allocation est effectué par le Président du Conseil Général, mensuellement et à terme échu.

Le renouvellement de l'allocation est opéré à compter de la date fixée par la CDAPH si cette date est postérieure à celle du dépôt de la demande.

L'allocation compensatrice est versée dans son intégralité pour le mois au cours duquel intervient le décès du bénéficiaire de la prestation.

Art. 148 – Révision

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

- lorsque la décision d'attribution de la prestation a été prise sur la base de déclarations erronées ou incomplètes. Cette décision peut être révisée avec effet rétroactif.
- le bénéficiaire peut demander au Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie de revoir sa décision lorsqu'un changement intervient dans ses ressources du fait d'une modification dans sa situation individuelle ou familiale (ex: divorce, séparation, décès, cessation d'activité...).

Les dossiers d'allocation compensatrice sont revus annuellement par le service instructeur du Conseil Général pour une vérification des conditions de ressources et une modulation du montant versé. L'ajustement du montant de l'A.C.T.P. intervient à compter du 1^{er} octobre de l'année en cours.

La MDPH révisé périodiquement ses décisions soit au terme qu'elle a elle-même fixé, soit à la demande de l'intéressé en cas de changement dans sa situation.

Art. 149 – Contrôle de l'utilisation de l'allocation compensatrice

Les personnes atteintes de cécité et les personnes en établissement médico-social n'ont pas à apporter la preuve du recours effectif à l'aide d'une tierce personne.

Le Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie vérifie à chaque renouvellement de l'allocation, les ressources de l'allocataire et la condition de non-cumul avec un avantage analogue.

Par ailleurs, le bénéficiaire est tenu d'informer le Conseil Général de tout changement dans sa situation sociale, familiale ou financière durant la période de validité de l'aide.

Art. 150 – Réduction de l'allocation compensatrice

- Hébergement dans un établissement social ou médico-social (autres que les Maisons d'accueil spécialisée) d'un bénéficiaire de plus de 60 ans en cours de droit de l'ACTP

Suspension de cette allocation et versement de l'APA sous forme de Dotation Globale à condition qu'une demande d'Aide Sociale soit accordée.

- Hébergement dans un établissement social ou médico-social (autres que les Maisons d'accueil spécialisée) d'un bénéficiaire de moins de 60 ans

Le versement de l'ACTP est réduit à hauteur de 10 % du montant de l'ACTP.

- Hébergement dans une Maison d'accueil spécialisée (MAS) d'un bénéficiaire de moins de 60 ans

Le versement de l'ACTP est suspendu le temps de l'accueil au sein de ces établissements.

En cas de retour ponctuel à domicile, l'ACTP est versée proportionnellement au nombre de jours de présence à domicile et sur justificatifs.

- Personne hospitalisée en cours et moyen séjour ou placée en Institut Médico-Educatif (IME)

L'allocation est suspendue au-delà de 45 jours consécutifs d'hospitalisation; elle est rétablie sur présentation d'une attestation de sortie fournie par l'établissement.

Art. 151 – Rétablissement de l'allocation compensatrice

L'allocation compensatrice est rétablie :

- après la fin de l'hospitalisation sur présentation d'une attestation de sortie fournie par l'établissement,
- au taux plein, en cas de cessation de prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'Aide Sociale,
- au taux plein, lors des retours au domicile et pendant les vacances non prises en charge par l'Aide Sociale sur présentation d'une attestation de sortie de l'établissement.

Art. 152 – Règle de cumul et de non cumul

- L'allocation compensatrice est cumulable avec :

- l'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.), (l'allocation compensatrice n'entre pas en compte dans les ressources de l'intéressé(e) pour l'appréciation de ses droits à l'A.A.H.),
- tout avantage de vieillesse ou d'invalidité,
- l'aide-ménagère au titre de l'Aide Sociale en cas de besoin,
- la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'Aide Sociale aux personnes handicapées de moins de 60 ans : l'allocation compensatrice est alors versée à hauteur de 10 % de son montant.

Seule, l'allocation compensatrice pour frais professionnels est cumulable avec la majoration tierce personne servie par un organisme de sécurité sociale.

- L'allocation compensatrice n'est pas cumulable avec :

Les avantages analogues ayant le même objet que la dite allocation comme :

- l'Allocation Personnalisée d'Autonomie,
- la pension d'invalidité 3^e catégorie, et/ou la majoration pour tierce personne accordée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou une caisse d'un des régimes spéciaux d'assurance-maladie,

- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- la majoration de la rente au titre d'un accident de travail attribuée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou par une caisse d'un des régimes spéciaux d'assurance invalidité,
- la Majoration Tierce Personne au titre d'une pension de vieillesse attribuée par une Caisse Régionale d'Assurance Maladie (branche vieillesse) ou par une caisse d'un des régimes spéciaux d'assurance vieillesse et d'invalidité.

Art. 153 – La prescription

Toute prestation indûment perçue fait l'objet d'un recouvrement par l'administration.

Le délai de prescription de l'action en paiement de l'ACTP est fixé à deux ans.

Le délai de prescription en récupération de l'indu (allocation versée à tort) est également fixé à deux ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration du bénéficiaire.

Art. 154 – La tutelle

La Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) est applicable à l'allocation compensatrice.

Art. 155 – Les voies de recours

Le recours contre une décision de la MDPH est porté devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité dans un délai de deux mois.

La décision du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité peut être contestée dans un délai d'un mois devant la Cour Nationale de l'Incapacité puis éventuellement, au moyen d'un pourvoi, en cassation.

Le recours contre la décision du président du Conseil Général fixant le montant de l'ACTP est exercé devant la Commission Départementale d'Aide Sociale dans un délai de deux mois après la notification.

La décision de la Commission Départementale d'Aide Sociale peut être contestée dans le même délai devant la Commission Centrale d'Aide Sociale puis devant le Conseil d'État par voie de cassation.

Art. 156 – La récupération

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

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

Les sommes versées au titre de l'allocation compensatrice ne font plus l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune ni à l'encontre du donataire ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire.

Enfin, le Département ne procédera pas à la récupération des sommes versées au titre du mois au cours duquel est intervenu le décès du bénéficiaire.

Art. 157 – Le droit d’option

La personne peut opter à tout moment, pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou pour l’Allocation Personnalisée d’Autonomie (APA).

Le bénéficiaire dépose sa demande auprès de la MDPH.

Si le bénéficiaire opte pour l’APA ou la PCH, il ne peut ultérieurement retrouver le droit à l’ACTP.

Sous-chapitre IV: La Prestation de Compensation du Handicap

Art. 158 – Définition

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est accordée à toute personne handicapée dont l’état nécessite l’aide effective d’une tierce personne pour les actes essentiels de l’existence. Elle remplace progressivement l’Allocation Compensatrice depuis le 1^{er} janvier 2006.

Toute personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l’origine ou la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

La PCH finance cinq types d’aides nécessaires pour l’accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne et l’accompagnement à la vie sociale, appelés « éléments de la PCH ».

La prestation de compensation peut donc être affectée à des charges liées :

- à un besoin d’aides humaines apprécié au moyen d’un référentiel,
- à un besoin d’aides techniques,
- à l’aménagement du logement, du véhicule et des surcoûts résultant de son transport,
- à des charges spécifiques ou exceptionnelles,
- à l’attribution et à l’entretien des aides animalières.

Art. – 159 – Conditions d’attribution

L’attribution de la PCH requiert des conditions particulières relatives à la résidence, la nationalité, l’âge et les ressources et au handicap examinées par la MDPH.

• Conditions relatives à l’âge, la résidence et la nationalité

Peut bénéficier de la PCH, toute personne handicapée :

- âgée de moins de 60 ans.

Toutefois les personnes dont le handicap répondait avant l’âge de 60 ans aux critères requis (cf. ci-dessous) peuvent solliciter la prestation jusqu’à 75 ans.

- résidant en France d’une façon stable et régulière et ayant son domicile de secours dans l’Yonne,
- de nationalité française ou ressortissante de l’Union Européenne ou étrangère hors Union Européenne titulaire d’un titre de séjour en cours de validité.

• Conditions relatives au handicap

La personne doit présenter une difficulté absolue pour la réalisation d’une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d’au moins deux activités telles que définies dans un référentiel figurant à l’annexe 2-5 du Code de l’Action Sociale et des Familles. Les difficultés dans la réalisation de cette ou ces activités doivent être définies, ou d’une durée prévisible d’au moins 1 an.

• Conditions relatives aux ressources

Les taux de prise en charge peuvent varier en fonction des ressources du bénéficiaire. Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge sont les ressources perçues au cours de l’année civile précédant celle de la demande.

Le taux de prise en charge est fixé à :

- 100 % si les ressources annuelles de la personne handicapée prises en compte sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la Majoration pour Tierce Personne,
- 80 % si les ressources annuelles de la personne handicapée prises en compte sont supérieures à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne.

Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de la PCH, la CDAPH déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d’un régime de sécurité sociale.

Lorsque la PCH est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l’Allocation d’Éducation de l’Enfant Handicapé (AEEH), les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l’enfant handicapé à charge.

* Les ressources à prendre en compte pour la personne handicapée, et le cas échéant son conjoint ou son concubin :

- les revenus fonciers nets,
- les revenus de capitaux mobiliers placés ou ceux soumis à un prélèvement libératoire dont le montant est supérieur à un montant fixé par l’article L245-6 du C.F.A.S.

Il n’est pas tenu compte des revenus des enfants ayant fait l’objet d’une imposition commune. Les personnes divorcées, séparées de corps ou séparées de fait avec domicile distinct depuis plus de deux ans, sont assimilées à des célibataires. S’il s’agit d’époux, la totalité des ressources du ménage est prise en compte indépendamment du régime matrimonial.

* Les ressources à ne pas prendre en compte :

- les revenus d’activité professionnelle de l’intéressé,
- les indemnités temporaires, prestations et rentes via-

gères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des impôts,

- les avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel,
- les allocations versées aux travailleurs privés d'emploi en application du Livre III du code du travail,
- les allocations de cessation anticipée d'activité prévues à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999,
- les indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladies professionnelles versées en application des Livres III, IV et VII du Code de la Sécurité Sociale,
- la prestation compensatoire,
- la pension alimentaire,
- les bourses d'étudiant,
- les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux,
- les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants,
- les prestations familiales et assimilées,
- les allocations pour personnes âgées et personnes handicapées,
- les allocations de logement et aides personnalisées au logement,
- le revenu minimum d'insertion,
- les primes de déménagement,
- la rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit,
- les prestations en nature au titre de l'assurance-maladie, maternité, accident du travail, décès.

Art.160 – Le dépôt de la demande

La demande doit être déposée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du lieu de résidence de l'intéressé qui instruit la demande sur le plan médico-social avec l'équipe pluridisciplinaire ; un plan personnalisé de compensation est proposé à l'intéressé.

Art. 161 – l'instruction de la demande

Le dossier est instruit à la M.D.P.H. de l'Yonne.

Art. 162 – Le versement de la PCH

Le Président du Conseil Général est en charge du versement de la PCH sur la base de l'allocation accordée par la CDAPH et compte tenu des ressources. Pour bénéficier de la PCH, la personne ne doit pas disposer de revenus de capitaux mobiliers supérieurs à un montant fixé par l'article L245-6 du C.F.A.S. Il notifie les montants versés à la personne handicapée.

Le versement de l'allocation est effectué par le Président du Conseil Général, mensuellement et à terme échu.

La PCH peut être versée soit à son bénéficiaire, soit à un service prestataire.

Toutefois, la prestation peut faire l'objet d'un ou plusieurs versements ponctuels, lorsqu'il s'agit de dépenses liées à des besoins d'aide technique, à l'aménagement du logement et du véhicule, à des aides spécifiques ou exceptionnelles, à l'attribution et l'entretien des aides animalières.

Un versement de 30 % du montant total accordé à ce titre peut être versé, sur présentation du devis. Le reste de la somme est versé sur présentation des factures au Président du Conseil Général après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Pour l'élément « aides humaines », le bénéficiaire ou son représentant légal peut recourir à un service prestataire, à un service mandataire ou à une personne de son choix. En cas de non paiement des frais liés aux aides humaines, la personne ou l'organisme qui en assume la charge peut demander au Président du Conseil Général que l'élément de cette prestation lui soit versé directement.

Dans le cadre des aides humaines, le montant attribué par la MDPH est évalué sur le nombre d'heures de présence requis auprès de la personne et fixé en terme d'équivalent temps plein sur la base du coût réel de rémunération en application de la législation du travail et des conventions collectives.

La PCH est versée dans son intégralité pour le mois au cours duquel intervient le décès du bénéficiaire de la prestation.

Art. 163 – Révision, renouvellement, suspension, contrôle d'effectivité

• Révision

La CDAPH peut revoir la décision en cours de validité à la demande de l'intéressé(e), de l'équipe pluridisciplinaire ou du Président du Conseil Général.

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

- lorsque la décision d'attribution de la prestation a été prise sur la base de déclarations erronées ou incomplètes. Cette décision peut être révisée avec effet rétroactif,
- en cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides déjà obtenues par ailleurs,
- en cas de modification des tarifs de l'élément « aides humaines » ou en cas de modification du statut du ou

des aidants, il est alors procédé à un nouveau calcul du montant de la PCH avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue,

- le bénéficiaire peut demander au Conseil Général de revoir sa décision lorsqu'un changement intervient dans ses ressources du fait d'une modification dans sa situation individuelle ou familiale (ex: divorce, séparation, décès, cessation d'activité...).

• Renouvellement

La procédure de renouvellement de la prestation intervient sans constitution d'un nouveau dossier administratif; un nouveau plan de compensation est élaboré avec l'intéressé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

• Suspension et interruption de l'aide

Le Président du Conseil Général peut suspendre le versement de la PCH en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives. La personne doit préalablement avoir été mise en mesure de faire connaître ses observations.

Lorsque le Président du Conseil Général suspend le versement de l'aide, il en informe la CDAPH.

En revanche, lorsque le Président du Conseil Général estime que la personne ne remplit plus les conditions qui ont prévalu à l'attribution de la prestation de compensation, il ne peut interrompre le versement de la PCH, mais doit saisir la CDAPH qui statue sans délai.

Contrôle de l'utilisation de la PCH.

Le Président du Conseil Général peut 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 PCH sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire a consacré la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Art. 164 – Les obligations du bénéficiaire

Le service de cette prestation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective pour laquelle cette allocation lui a été attribuée, la charge de la preuve incombant au débiteur de l'élément de la prestation.

L'allocataire de la PCH informe la CDAPH et le Président du Conseil Général de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au Président du Conseil Général l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée ainsi que le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié ainsi que,

le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel. Lorsqu'il choisit de faire appel, à un organisme mandataire agréé ou à un Centre Communal d'Action Sociale, il le déclare au Président du Conseil Général.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare au Président du Conseil Général l'identité et le lien de parenté de celui-ci.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il déclare au Président du Conseil Général le service prestataire qui intervient auprès de lui ainsi que le montant des sommes qu'il lui verse.

Le bénéficiaire conserve pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH est affectée.

S'agissant des dépenses d'aménagement du logement ou du véhicule, le bénéficiaire transmet au Président du Conseil Général, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures et le descriptif correspondant.

L'acquisition des aides techniques doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution, et être achevés dans les trois ans suivant cette notification. Une prolongation des délais peut, dans la limite d'un an, être accordée par l'organisme payeur sur demande dûment motivée du bénéficiaire, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

L'aménagement du véhicule doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification d'attribution.

Art. 165 – Hospitalisation – Hébergement social ou médico-social – Réduction de la PCH Rétablissement de la PCH

• Le bénéficiaire de la PCH est hospitalisé ou hébergé

En cas d'hospitalisation ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social intervenant en cours de droit de la PCH, le versement des aides humaines est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum (4,75 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit) et d'un montant maximum (9,5 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit).

Cette réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement

intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de PCH, la CDAPH décide de l'attribution des aides humaines pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes de l'hospitalisation ou de l'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant minimum (0,16 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit) et d'un montant maximum (0,32 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit).

• Une personne hébergée ou hospitalisée demande la PCH

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de PCH, la CDAPH décide de l'attribution de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1^{er} de l'article L245-3 pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant maximum journalier fixés par arrêté du Ministre chargé des personnes handicapées.

Art.166 – Caractéristiques

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

Il n'est procédé à aucun recours en récupération, ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire.

Les sommes versées au titre de cette prestation ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

La prestation n'est pas prise en compte dans le calcul d'une pension alimentaire ou du montant d'une aide.

La prestation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation liés aux aides humaines.

La PCH n'est pas imposable.

Les réclamations relatives au paiement de la PCH ne sont pas recevables au-delà de deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil Général en recouvrement des allocations indûment payées sauf en cas de fraude ou fausse déclaration.

Art. 167 – La tutelle

La Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) s'applique à cette prestation.

Art. 168 – Les règles de cumul et de non-cumul

La PCH est cumulable avec :

- l'Allocation pour Adultes Handicapés (A.A.H),
- tout avantage de vieillesse ou d'invalidité,
- l'aide-ménagère au titre de l'Aide Sociale en cas de besoin,
- la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'Aide Sociale aux personnes handicapées,
- un droit de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale : les sommes versées au titre de l'élément « aides humaines » viennent en déduction du montant de la PCH.

Le montant de la prestation de sécurité sociale pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la PCH est due.

La PCH n'est pas cumulable avec :

- la Majoration Tierce Personne (MTP)
- l'Allocation Compensatrice (ACTP – ACFP)

À tout moment, le bénéficiaire peut demander le bénéfice de la PCH et à chaque renouvellement de l'Allocation Compensatrice, le bénéficiaire peut opter pour le bénéfice de la PCH. Il aura été préalablement informé des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels il peut avoir droit.

- l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une PCH avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions pour l'APA, peut choisir, entre le maintien de celle-ci jusqu'à 75 ans et le bénéfice de l'APA lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement. Si aucun choix n'est exprimé, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la PCH.

Si le bénéficiaire opte pour l'APA, il doit déposer sa demande deux mois avant l'âge de 60 ans ou deux mois avant chaque renouvellement de la PCH.

Deux mois plus tard après le dépôt du dossier réputé complet, le Président du Conseil Général informe l'intéressé(e) du montant de l'APA et du montant de sa participation financière.

Art. 169 – Les recours

Les décisions relatives à l'attribution de la PCH par la CDAPH peuvent faire l'objet de recours :

- les recours techniques d'ordre médico-social relèvent du contentieux technique de la sécurité sociale,
- les recours relatifs au versement de cette prestation relèvent des Commissions Départementale et Centrale d'Aide Sociale.

CHAPITRE II – LES AIDES EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT

Toute personne handicapée adulte qui ne peut rester à domicile peut, si elle-même ou son représentant légal y consent, être accueillie chez des particuliers ou en établissement.

Sous-chapitre I: L'accueil familial

Section I: les dispositions de droit commun

L'accueil familial dit « social » est à distinguer de l'accueil familial « thérapeutique ».

Depuis les décrets 2010-927 et 2010-928 du 3 août 2010, une personne morale de droit public ou privé peut être employeur d'accueillants familiaux, sous réserve de l'accord du Président du Conseil Général. Le Président du Conseil Général doit répondre à cette demande dans un délai de 4 mois.

• *Définition*

L'accueil familial est réglementé par la loi de modernisation sociale du 2 janvier 2002, complétée par le décret n° 2004-1538 du 30 décembre 2004 qui réforme le cadre législatif de 1989 (loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 et les décrets d'application n° 90-503 et 90-504 du 22 juin 1990) et par les décrets n° 2010-927 et 2010-928 du 3 août 2010 modifiant certaines dispositions du CASF relatives aux accueillants familiaux.

Art. 170 – L'agrément (art. L441-1 et L441-2 du C.A.S.F)

La personne ou le couple qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^e degré inclus est agréé à cet effet par le Président du Conseil Général. La personne agréée ou le couple est dénommé accueillant familial.

La décision d'agrément fixe dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies. Au-delà, il est fait application de la législation relative aux établissements sociaux et médico-sociaux.

L'agrément ne peut être accordé que si la continuité de l'accueil est assurée, si les conditions d'accueil permettent d'assurer 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.

La loi du 17 janvier 2002 impose également que les Accueillants Familiaux se soient engagés à suivre une formation continue.

La chambre ou le local proposé à l'accueil doit être situé dans le logement même de l'accueillant ou logement attenant, être compris entre 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour un couple.

Les personnes ayant fait l'objet de condamnations pénales inscrites sur l'extrait de casier judiciaire n° 3 ne peuvent être agréées.

L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande. Le Président du Conseil Général doit donc être informé de toute modification survenant dans les conditions d'accueil afin de procéder à un réexamen de la demande. En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Président du Conseil Général du nouveau lieu de résidence qui devra s'assurer que les conditions de logement sont conformes.

Le Président du Conseil Général instruit les demandes d'agrément. Il organise la formation et le contrôle des personnes agréées. Il rencontre leurs remplaçants et il assure le suivi social et médico-social des personnes accueillies. Il peut confier l'instruction et/ou le suivi social et médico-social à des institutions à caractère social et médico-social telles que définies à l'article L311-1 du C.A.S.F.

L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale, sous réserve que soient appliqués les barèmes arrêtés par le Président du Conseil Général.

Art. 171 – La procédure d'agrément

Le candidat à l'agrément adresse sa demande par écrit au Président du Conseil Général. À réception, le Conseil Général lui envoie un dossier à retourner par voie de recommandé avec Accusé Réception et comprenant :

- un imprimé de demande d'agrément ainsi que les conditions obligatoires à l'agrément,
- un livret d'information sur l'Accueil Familial,
- la liste des pièces à fournir :
 - * lettre de motivation,
 - * photocopie du livret de famille ou, à défaut, un extrait intégral d'acte de naissance du demandeur,
 - * photocopie du dernier avis d'imposition sur le revenu,
 - * photocopie du dernier avis de la taxe d'habitation,
 - * certificat médical précisant qu'il n'existe pas de contre indication médicale à l'accueil de personnes âgées ou adultes handicapées,
 - * justificatifs des dernières vaccinations (tétanos, polio, BCG + contrôle tuberculique ou résultat de dernière radio-pulmonaire).
- Pour les personnes locataires :
 - * Photocopie du contrat de location et de la dernière quittance de loyer.
 - * Photocopie de la lettre adressée au propriétaire pour l'autorisation de sous-location.

Si le dossier est incomplet, le service demande, dans un délai de 10 jours, les pièces manquantes à retourner dans le délai d'un mois.

Si le dossier est complet, l'accusé de réception est adressé

dans un délai de 10 jours par voie de recommandé avec accusé de réception. Le Président du Conseil Général dispose, pour répondre à la demande, d'un délai de 4 mois à compter de la date de réception du dossier complet au Conseil Général. Au-delà de ce délai, l'accord est réputé acquis. Tout refus d'accord doit être motivé.

Pendant cette période, une évaluation doit être effectuée par un travailleur médico-social du Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie (SAMA), service en charge de la mission Accueil Familial afin d'apprécier les conditions d'accueil et procède aux investigations suivantes :

- avis du maire de la commune où réside le candidat, et celui du Conseiller Général du Canton,
- avis de l'Unité Territoriale de Solidarité où réside le candidat afin de connaître si un suivi social est connu avec :
 - avis de la Sous-Direction PMI visant à vérifier éventuellement la présence d'un agrément à titre permanent ou non permanent,
 - avis de la Sous-Direction Enfance et Famille dans le cas de la continuité d'accueil d'un jeune majeur (avis D.A.S.E.S. de Paris, le cas échéant).

Une synthèse de ces différents éléments est soumise à la commission d'agrément.

Remarque : Lors de l'évaluation, le travailleur social s'assure que toutes les mesures de sécurité sont prises par les candidats Accueillants Familiaux en référence à la législation sur les chiens dangereux.

Art. 172 – La commission

Sont membres de la commission :

- un conseiller général, représentant du Conseil Général de l'Yonne, nommé Président de la Commission d'Agrément,
- un représentant du CODERPA (Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées de l'Yonne),
- un médecin-psychiatre du Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie d'Auxerre,
- le Directeur Général adjoint chargé du Pôle Solidarité Départementale représenté par le Sous-Directeur Autonomie Handicap-Dépendance,
- le chef du Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie, en charge de la mission Accueil Familial.

La commission d'agrément établit son propre règlement intérieur.

Elle émet un avis sur les demandes d'agrément, de renouvellement, d'extension ou de restriction de la capacité d'accueil et de retrait d'agrément.

Elle peut demander à rencontrer un accueillant familial ou ajourner un dossier pour investigations complémentaires. Un procès-verbal et un ordre du jour sont établis à chaque séance, ainsi que les avis détaillés pour chaque dossier.

Ces documents peuvent être opposables en cas de recours ou de litige.

Art. 173 – La décision d'agrément

La décision concernant l'agrément est prise par le Président du Conseil Général, après avis de la Commission d'Agrément, sans être liée par celle-ci.

La décision est assortie de la mention des délais et des voies de recours. Les décisions de refus sont motivées.

L'arrêté d'agrément précise la nature de l'agrément spécifique accordé (personne âgée et/ou personne handicapée), le nombre de personnes pouvant être accueillies, la date d'agrément et d'échéance, et s'il est accordé à temps complet ou à temps partiel.

Ce document rappelle les engagements de l'Accueillant Familial, notamment en matière d'assurance et de contrat d'accueil.

Art. 174 – La commission Consultative de retrait d'agrément (art. L441-2, R441-11, R441-12 CASF)

Lorsque le Président du Conseil Général envisage dans les conditions prévues à l'art. L441-2 de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée.

L'Accueillant Familial concerné est informé un mois au moins avant la date de la réunion de la Commission par lettre recommandée avec accusé réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre. Il est invité à présenter à la Commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut se faire assister par un conseil de son choix.

La Commission délibère hors de la présence de l'intéressé ou de la personne qui l'assiste.

Le Conseil Général fixe par arrêté le nombre des membres de la Commission dans la limite de neuf personnes.

L'arrêté du Président du Conseil Général de l'Yonne en date du 16 juillet 2008 désigne, conformément à l'art. R441-12, des membres représentant :

- le Département (Conseiller Général),
- les Accueillants Familiaux agréés du Département (Personnes Âgées et Personnes Handicapées),
- des associations des personnes âgées et de personnes handicapées.

Conformément à l'article R441-13, la présidence est assurée par un membre représentant le Département. Le mandat des membres est fixé à trois ans renouvelables.

Toute décision de retrait d'agrément ou de restriction de la portée d'un agrément déjà délivré, doit comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent son fondement.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission précédemment citée, conformément à l'article L. 441-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Art. 175 – Le contrat d'accueil (art. L442-1)

Un contrat d'accueil type établi par voie réglementaire est signé entre la personne âgée/handicapée adulte ou son représentant légal, l'Accueillant Familial, et la personne désignée remplaçante.

Ce n'est pas un contrat de travail. À ce titre, les éventuels contentieux ne relèvent pas du Tribunal des Prud'hommes mais du Tribunal d'Instance.

Ce contrat précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit la durée de la période d'essai, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois, et les conditions dans lesquelles le contrat peut être modifié ou dénoncé. Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière d'absence et de congés annuels des accueillants et les modalités de remplacement de ceux-ci. Il est obligatoire et doit être signé dès le premier jour de l'accueil.

Art. 176 – Modifications, délai de prévenance, dénonciation et rupture du contrat d'accueil

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé des deux parties et transmis au Conseil Général en charge de la Mission Accueil Familial.

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

Pendant la période de préavis, les frais d'accueil sont dus dans leur totalité si la personne reste au domicile de la personne accueillante. Si la personne accueillie n'est plus hébergée chez la personne accueillante, les frais d'accueil continuent à être perçus à l'exclusion des indemnités pour sujétions particulières et de l'indemnité d'entretien.

En cas de non respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil tels que prévus à l'article 5 du contrat est due à l'autre partie. Cet article prévoit précisément la composition des frais d'accueil qui correspondent en fait à la rémunération mensuelle perçue par l'Accueillant Familial.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité

n'est due dans les circonstances suivantes :

- non renouvellement du contrat d'accueil sous réserve du respect du préavis d'une durée fixée à deux mois minimum,
- non renouvellement de l'agrément de l'Accueillant Familial par le Président du Conseil Général,
- retrait de l'agrément de l'Accueillant Familial par le Président du Conseil Général,
- cas de force majeure.

Art. 177 – Les dispositions financières (art. L442-1)

La personne accueillie est l'employeur de l'Accueillant Familial. À ce titre, elle bénéficie des exonérations des cotisations patronales de Sécurité Sociale, dues à l'URSSAF, par assimilation à l'embauche d'un emploi familial à domicile.

La rétribution de l'Accueillant Familial se décompose en trois parties :

- une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congés payés calculée par dixième de cette rémunération. Cette rémunération ne peut être inférieure à un minimum de 2,5 fois le SMIC horaire brut. Elle obéit au même régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires que celui des salaires,
- une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie. Elle concerne les dépenses quotidiennes liées à l'alimentation, au chauffage, à l'éclairage, au blanchissage, aux frais éventuels de transport, aux produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique), son montant est fonction des besoins de la personne accueillie et doit être compris entre deux et cinq fois le Minimum Garanti (MG).
- une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie. Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est négocié entre l'Accueillant Familial et la personne accueillie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue selon l'indice du coût de la construction, à la date anniversaire du contrat.

Le Président du Conseil Général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif par rapport au prix moyen des locations dans le secteur environnant, l'agrément de l'Accueillant Familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L442-1 du code de l'action sociale et des familles.

La personne accueillie peut bénéficier d'une aide au logement, calculée selon ses ressources.

L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie mentionnée à l'article L442-1 du code de l'Action Sociale et des Familles

relève de l'impôt sur le revenu dans les conditions de droit commun applicables aux loyers.

Toutefois, s'agissant de location meublée, l'Accueillant Familial peut bénéficier de l'exonération d'impôt sur le revenu des loyers perçus, en application de l'article 35 bis-I du CGI, sous réserve notamment que le prix de location demeure fixé dans des limites raisonnables.

Lorsque la personne ne dispose pas de ressources suffisantes pour régler son accueil, elle peut solliciter le bénéfice de l'Aide Sociale Générale. Dans ce cas, les tarifs sont arrêtés par le Président du Conseil Général. Cette demande est étudiée suivant les dispositions du règlement départemental de l'Aide Sociale Générale.

Cas spécifique :

- Une indemnité en cas de sujétions particulières peut majorer la rémunération journalière. Elle est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'Accueillant Familial liée à l'état de santé de la personne accueillie (à son handicap ou sa perte d'autonomie). Son montant est compris entre 1 et 4 fois le Minimum Garanti (MG) par jour. Elle est soumise à cotisations sociales et est imposable.

L'APA en accueil familial peut être versée au titre des sujétions particulières, en fonction du plan d'aide établi par l'équipe médico-sociale.

La PCH en accueil familial peut être versée au titre de l'intervention d'une aide extérieure en fonction d'un plan de compensation établi par l'équipe médico-sociale de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

La personne accueillie doit s'acquitter, trimestriellement, des cotisations salariales et patronales dues à l'URSSAF.

Art. 178 – Les absences

Modalités spécifiques de règlement applicables en cas :

- Absence de la personne accueillie en cas
 - d'hospitalisation: précision du montant des frais d'accueil qui reste dû (à décomposer) et de la période pendant laquelle ce montant est dû,
 - d'absences pour convenance personnelle: à préciser en décomposant le montant des frais d'accueil.

Le principe proposé par le Conseil Général de l'Yonne est: le maintien de rémunération journalière des services rendus et congés payés, et l'indemnité de « loyer » (de manière générale).

En cas de décès: l'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus,

l'indemnité de congés payés, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours.

- Absence de l'accueillant familial
 - dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L223-2 du code du travail, soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'Accueillant Familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Si La personne accueillie reste au domicile de l'Accueillant Familial :

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées à l'accueillant familial, mais à son remplaçant. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires.

L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie sont versées à l'accueillant familial.

Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant :

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'Accueillant Familial.

- Absence liée à un arrêt maladie ou accident de travail :
 - l'Accueillant Familial fait valoir ses droits aux indemnités journalières versées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
 - la ou les personnes accueillies, en leur qualité d'employeur, doivent être avisées immédiatement.

Deux possibilités leur sont offertes :

- la recherche d'une autre solution d'hébergement (établissement, famille naturelle, autre accueillant familial agréé...),
- le maintien de l'hébergement chez l'Accueillant Familial, avec l'accord de celui-ci, et la mise en place d'une solution de remplacement, financée par l'employeur. Dans ce cas la personne remplaçante intervient au domicile de l'accueillant agréé, en qualité d'auxiliaire de vie. Elle doit être déclarée à l'URSSAF et bénéficier des avantages sociaux (cotisations ASSEDIC...).

Art. 179 – Le suivi et le contrôle

Le suivi social et médico-social de la personne accueillie est assuré par l'équipe médico-sociale du Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie (SAMA), au moyen notamment de visites à domicile.

Ces visites permettent de vérifier que les conditions d'agrément sont toujours respectées, d'évaluer les besoins et attentes des Accueillants Familiaux et des personnes accueillies. Le service peut solliciter des comptes-rendus de visites auprès des personnels hospitaliers.

Un contrôle administratif est effectué par le service afin de vérifier l'obligation d'assurance mentionnée ci-dessous.

Art. 180 – L'obligation d'assurance

Le bénéficiaire de l'agrément est tenu de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies, et d'en justifier auprès du Président du Conseil Général.

La personne accueillie est tenue de justifier d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences financières de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens.

Art. 181 – Liste départementale

Une liste est élaborée de façon non nominative, répertoriant le nombre des Accueillants Familiaux par commune et le type d'agrément délivré.

Cette liste consultable sur le site Internet du Département avec les coordonnées du Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie pour un accompagnement de tout public à la recherche d'un Accueillant Familial, est adressée régulièrement, après mise à jour, à tous les établissements de prise en charge des personnes âgées ou handicapées adultes.

Art. 182 – Le renouvellement de l'agrément (art. R441-7 du CASF)

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément, le Président du Conseil Général informe l'Accueillant Familial, par lettre recommandée avec avis de réception, qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément quatre mois au moins avant l'échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

La demande est instruite dans les mêmes formes que la demande initiale. Toutefois, le Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie se réserve le droit de porter le délai d'échéance des 4 mois à 6 mois avant la fin d'échéance de l'agrément, pour le dépôt du dossier par l'Accueillant Familial, afin de permettre une meilleure gestion dans l'instruction. Lors du premier renouvellement, le demandeur doit fournir

une attestation de suivi de la formation mentionnée ci-dessous.

Art. 183 – Le cumul d'agrément

Si l'Accueillant Familial est bénéficiaire d'un autre agrément délivré par le Président du Conseil Général (Assistante Maternelle/Assistante Familiale), celui-ci devra être ajusté de façon à respecter le maximum de trois personnes accueillies à domicile.

Art. 184 – Protection des personnes accueillies (L443-6)

Le couple ou la personne, accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un P.A.C.S. ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe ne peuvent profiter de disposition entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par la ou les personnes accueillies.

Si le bénéficiaire de l'agrément est tuteur de la personne accueillie, le juge des tutelles ou le conseil de famille désigne un subrogé tuteur ou un tuteur ad hoc pour signer le contrat d'accueil. Dans tous les cas, le contrat est homologué par le Conseil de Famille ou le juge des tutelles.

Art. 185 – Les recours

Des recours peuvent être exercés auprès du Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision, durant lequel un recours gracieux peut être déposé auprès du Conseil Général.

- Recours amiable dans un délai de 2 mois, suivant la réception de la décision.

La saisine doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée d'une photocopie de la décision, et de tous les éléments justifiant cette demande, auprès de Monsieur le Président du Conseil Général de l'Yonne.

La nouvelle décision du Président du Conseil Général est communiquée par courrier.

- Recours contentieux dans le délai de 2 mois à compter de la réception de l'arrêté par lettre ou dans le même délai à compter de la décision de rejet après recours amiable au :

Tribunal Administratif
22 rue d'Assas
21 000 Dijon

Art. 186 – Évolution de l'agrément, renouvellement, retrait

Toute modification d'agrément émanant de l'Accueillant Familial doit être exprimée par écrit au Président du Conseil

Général, qu'elle porte sur la capacité d'accueil, le type de public accueilli ou le mode d'accueil. Il est renouvelé tous les cinq ans.

Il peut être modifié par le président du Conseil Général sur demande de l'accueillant familial ou celle du service en charge de la Mission Accueil Familial relevant du Pôle Solidarité Départementale.

Après décision de refus d'agrément, la réglementation prévoit un délai minimal d'un an pour présenter une nouvelle demande.

Art. 187 – Les sanctions pénales (art. L443-8 et L443-9 du C.A.S.F.)

Toute personne qui sans avoir été agréée, accueille habituellement à titre onéreux, à son domicile, une personne âgée ou handicapée adulte, est mise en demeure par le Président du Conseil Général de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Toute personne qui, sans avoir déféré à la mise en demeure prévue ci-dessus ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, continue à accueillir à son domicile, à titre onéreux, une personne âgée ou handicapée adulte, est passible de trois mois d'emprisonnement et d'une amende.

Dans ce cas, c'est le Préfet qui met fin à l'accueil.

Section II : L'Accueil Familial au titre de l'Aide Sociale

Art. 188 - Généralités

L'agrément vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale.

Le domicile de secours reste celui acquis antérieurement à l'accueil familial.

La procédure d'admission est identique à toute demande d'Aide Sociale (cf. chapitre I article 29 et suivants du présent règlement).

Art. 189 – Décision d'attribution

La commission d'admission se prononce sur l'admission à l'Aide Sociale, en fonction du coût du contrat et des ressources du demandeur. La décision d'attribution prend effet à compter soit du premier jour d'accueil, soit du jour où les ressources deviennent insuffisantes, dans la limite rétroactive de deux mois.

Le Département peut prendre en charge les frais suivants :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux,
- cotisation d'assurance responsabilité civile et habitation,

- abonnement eau, gaz, électricité pour le logement dont le bénéficiaire est propriétaire,
- frais de tutelle.

Si le capital détenu par le bénéficiaire est inférieur à 2 000 euros, cette prise en charge peut se faire, sur présentation de justificatifs.

Si le capital est supérieur à ce dernier montant, la prise en charge n'est pas possible, sauf cas exceptionnel dûment justifié et sur décision d'Aide Sociale.

Pour les autres dépenses à titre exceptionnel et ne pouvant être prises en compte sur les ressources personnelles du bénéficiaire (argent de poche ou capital placé), il est possible de déposer une demande d'Aide Sociale.

Art. 190 – Contribution du demandeur

L'allocation logement et l'ensemble des ressources de la personne accueillie (y compris les intérêts de capitaux mobiliers), doivent venir en déduction du coût de l'hébergement.

Lorsque la personne travaille ou bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ou effectue un stage de formation ou de rééducation professionnelle, un tiers de ses revenus sera laissé à sa libre disposition ainsi que 10 % de ses autres ressources sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel maximum de l'A.A.H.

S'il prend au moins 5 repas à l'extérieur de la famille d'accueil au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'A.A.H. seront également laissés à sa disposition.

Lorsque la personne ne travaille pas, elle doit conserver la libre disposition d'une somme dite « Argent de poche » au moins égale à 10 % de ses ressources. Elle ne peut être inférieure à deux fois 1/100^e du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées.

Art. 191 – Modalités de prise en charge par l'Aide Sociale

Le montant des diverses indemnités versées à l'accueillant familial doit être conforme aux tarifs fixés par le Conseil Général. (voir Annexe)

Le Conseil Général règle à la personne adulte handicapée ou à son représentant légal la différence entre les frais d'accueil et sa participation. Le versement intervient, à réception chaque mois d'une fiche de liaison (modèle fourni par le Conseil Général) signée par le (la) bénéficiaire ou son représentant légal, accompagnée d'une copie du bulletin de paye.

Le retard dans la réception de cette fiche diffère d'autant le paiement.

- En cas de journée en accueil de jour

L'accueil de jour n'a pas d'incidence financière sur la rémunération de la famille d'accueil lorsque l'accueil de jour est limité à 52 jours par année civile, répartis sur l'année. Au-delà, les indemnités d'entretien sont limitées à 2 MG.

- En cas de journée à temps partiel (semi internat, travail en ESAT...)

Les indemnités d'entretien sont limitées à 2 MG.

- En cas d'absence pour hospitalisation de la personne accueillie

Pendant les 72 premières heures, pas d'incidence sur la prise en charge. Au-delà, et dans la limite de 35 jours consécutifs, les salaires et le loyer sont maintenus et les sujétions particulières et l'indemnité d'entretien sont supprimées.

Si l'hospitalisation est supérieure à 35 jours consécutifs, l'Aide Sociale ne verse plus le complément.

Le calcul des 35 jours se fait en tenant compte des 72 premières heures d'absence.

- En cas d'absence pour convenance personnelle de la personne accueillie

Pendant les 72 premières heures, pas d'incidence sur la prise en charge. Au-delà, et dans la limite de 35 jours par année civile, les salaires et le loyer sont maintenus et les sujétions particulières et l'indemnité d'entretien sont supprimées.

Si l'absence est supérieure à 35 jours dans l'année civile, l'Aide Sociale ne règle plus le complément.

Le calcul des 35 jours se fait en tenant compte des 72 premières heures d'absence.

Les séjours en hébergement temporaire sont considérés comme des périodes d'absence pour convenances personnelles.

- En cas de décès : prise en charge des frais d'obsèque :

Ces frais peuvent être pris en charge par le Département à la condition que la personne bénéficie de l'Aide Sociale à l'hébergement, dans les conditions suivantes.

- La personne n'a pas d'obligés alimentaires :

Le Département fait une Autorisation de prélèvement sur les ressources, à hauteur de la somme fixée par délibération du Conseil Général.

- La personne a des obligés alimentaires :

Les frais d'obsèques sont à leur charge, sauf s'ils estiment ne pas pouvoir régler ces frais. Ils doivent alors déposer une demande d'Aide Sociale avec devis inférieur ou égal à la somme fixée par délibération du Conseil Général et compléter le formulaire d'obligation alimentaire.

La commission d'Aide Sociale, a trois possibilités, en fonction des ressources et charges des descendants :

- rejet à la charge des obligés alimentaires,
- admission partielle, le solde à la charge des obligés alimentaires,
- admission totale dans la limite du tarif fixé par délibération du Conseil Général.

Dans tous les cas :

- la somme éventuellement versée par la mutuelle pour aider au règlement des frais d'obsèques, vient en déduction de notre participation,
- les frais de transport du corps doivent être inclus dans la facture, sauf situation particulière (exemple : distance importante entre lieu du décès et lieu d'implantation du caveau),
- cette procédure ne s'applique que si aucun contrat obsèques n'a été souscrit.

Art. 192 - Recours en récupération

La créance d'Aide Sociale au titre de l'accueil familial peut être garantie par l'inscription d'une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire, en vue d'une récupération, des frais avancés par la collectivité.

Le recours en récupération s'effectue sur la succession du bénéficiaire à partir du premier euro, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a eu la charge effective et constante de la personne handicapée.

Sous-chapitre II : L'hébergement en établissement

Section I : L'Aide Sociale à l'hébergement

Les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées sont à la charge :

- à titre principal de l'intéressé lui-même, sans que la contribution qui lui soit demandée puisse faire descendre les ressources laissées à sa disposition en dessous d'un minimum légal fixé par décret,
- et pour le surplus éventuel, de l'Aide Sociale.

L'Aide Sociale intervient après décision d'orientation prise par la Commission des Droits à l'Autonomie des personnes Handicapées (C.D.A.P.H.).

Les personnes handicapées adultes peuvent bénéficier

d'une prise en charge par le Département au titre de l'Aide Sociale, des frais résultant de leur accueil :

- en Accueil de Jour,
- en Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou en Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH),
- en Foyer d'Hébergement annexé à un Etablissement ou Service d'Aide par le Travail, (ESAT),
- en Foyer de Vie,
- en Foyer d'Accueil Médicalisé,
- en établissement relevant de l'éducation spéciale à titre dérogatoire, (Amendement Creton),
- en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes ou en Unité de Soins Longue Durée.

Dans le cas d'un hébergement en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.) avant l'admission de l'intéressé, le directeur de l'E.H.P.A.D. doit solliciter l'autorisation du Président du Conseil Général. Cette autorisation est délivrée après avis du Médecin Contrôleur de l'Aide Sociale. Cette procédure s'applique aux résidents reçus à titre payant et au titre de l'Aide Sociale.

Art. 193 – Conditions de prise en charge (art. L241-1 du C.A.S.F)

• Conditions administratives

- * le demandeur doit être âgé de plus de 20 ans ou de 16 ans s'il ne remplit plus les conditions exigées pour être considéré comme étant à charge au sens des prestations familiales (art. L821-1 du Code de la Sécurité Sociale),
- * le demandeur doit remplir les conditions de résidence et de nationalité décrites aux articles 14 et suivants du présent règlement,
- * le demandeur ne doit pas disposer de ressources suffisantes pour s'acquitter du prix de journée de l'établissement.

• Conditions médicales

- * le demandeur doit justifier d'une orientation par la CDAPH précisant la nature de son orientation,
- * le demandeur âgé de plus de 20 ans, encore hébergé dans une structure pour enfant handicapé doit justifier d'une orientation pour adulte et d'une décision de C.D.A.P.H. de maintien en structure pour enfant au titre de l'Amendement CRETON.

• Conditions d'habilitation

L'établissement qui accueille la personne handicapée doit être habilité par le Président du Conseil Général, à recevoir

des bénéficiaires de l'Aide Sociale. S'il est situé hors du département, le domicile de secours est celui acquis avant son entrée dans l'établissement. (Voir articles 16 à 19 du présent règlement).

Le Département de l'Yonne se base sur les modalités de récupération des ressources du département d'implantation de l'établissement.

Art. 194 – Procédure

La demande de prise en charge est déposée par le demandeur ou son représentant légal auprès du Conseil Général ou du C.C.A.S. de la commune de son domicile. Cette demande peut être faite avant l'entrée en établissement si celle-ci est connue, ou dans les deux mois qui suivent le jour d'entrée.

Le dossier d'admission doit comporter les pièces suivantes :

- le dossier familial d'Aide Sociale,
- l'intercalaire concernant la demande spécifique de prise en charge avec l'avis du C.C.A.S. du Domicile de Secours,
- la notification de la décision d'orientation de la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.),
- la date à compter de laquelle la prise en charge est demandée, ainsi que le prix de journée,
- les justificatifs de toutes les ressources du demandeur (allocations, rentes, revenus de capitaux),
- le montant de l'aide au logement, ou à défaut la preuve que la demande est en cours,
- l'avis d'imposition ou de non-imposition,
- la copie des actes notariés touchant au patrimoine (donations, legs...) le cas échéant,
- l'extrait du jugement de mise sous protection judiciaire le cas échéant,
- l'attestation sur l'honneur concernant les capitaux et biens immobiliers, complétée et signée (accompagnée des justificatifs),
- la déclaration sur l'honneur concernant la situation familiale complétée et signée.

Le dossier est transmis pour instruction au Pôle Solidarité Départementale, service Aide Sociale Générale.

La procédure d'urgence :

Le Département peut régler les factures en attendant la décision officielle de prise en charge, si le demandeur a son Domicile de secours dans l'Yonne et si l'établissement correspond à l'orientation préconisée par la C.D.A.P.H.

La commission d'admission statue sur la prise en charge des frais d'hébergement et précise la participation éventuelle du bénéficiaire.

Par ailleurs, si la personne est admise à l'Aide Sociale à l'hébergement, le Département peut prendre en charge,

sur autorisation de prélèvement, les frais suivants, avec présentation de justificatifs :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux,
- cotisation d'assurance responsabilité civile et habitation,
- abonnement eau, gaz, électricité pour le logement dont le bénéficiaire est propriétaire,
- frais de tutelle.

Si le capital détenu par le bénéficiaire est inférieur à 2 000 euros, cette prise en charge peut se faire, sur présentation de justificatifs,

Si le capital est supérieur à ce dernier montant, la prise en charge n'est pas possible, sauf cas exceptionnel dûment justifié et sur décision d'Aide Sociale.

Pour les autres dépenses à titre exceptionnel et ne pouvant être prises en compte sur les ressources personnelles du bénéficiaire (argent de poche ou capital placé), il est possible de déposer une demande d'Aide Sociale.

Le Département paye tous les mois à l'établissement l'intégralité du prix de journée sous réserve du respect par le bénéficiaire des règles relatives au reversement de sa participation.

Art. 195 – Participation du bénéficiaire

- En hébergement

L'ensemble des ressources est affecté aux frais d'hébergement.

Le minimum laissé à disposition de la personne handicapée, varie en fonction du type d'hébergement, de sa qualité de travailleur ou de non travailleur, ainsi que des charges de famille éventuelles lui incombant. (voir Annexe).

L'Allocation de Logement ou l'Aide Personnalisée au Logement est affectée intégralement aux frais d'hébergement. Cette prestation est donc également à reverser en cas d'absence pour convenance personnelle.

- En hébergement temporaire

La participation est égale au forfait journalier hospitalier avec garantie du minimum légal d'argent poche.

- En Accueil de Jour ou en semi Internat

La participation demandée est d'un tiers du montant du Forfait Journalier Hospitalier, par jour de présence, pour participation aux frais de repas et de transport. Elle sera versée par le bénéficiaire, directement à l'Accueil de Jour.

- En Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) ou en Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

En cas de participation fixée par décision d'Aide Sociale, en fonction du barème voté par le Département. (voir Annexe), celle ci est versée mensuellement par le bénéficiaire au S.A.V.S. ou au S.A.M.S.A.H.

Art. 196 – Modalités de reversement des ressources

Conformément aux articles L132-4 et R132-2 à R132-6, la personne handicapée ou son représentant légal peut percevoir directement ses revenus et reverser sa participation au Département.

Toutefois, l'établissement peut être autorisé par le Président du Conseil Général à percevoir directement les revenus du bénéficiaire de l'Aide Sociale :

- soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal,
- soit à la demande de l'établissement en cas de non paiement de la contribution de l'intéressé pendant une période de trois mois.

Le Président dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande d'autorisation. Si aucune décision n'a été notifiée à l'intéressé et à l'établissement dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

La durée de l'autorisation est :

- de deux ans lorsque l'autorisation est tacite,
- de quatre ans lorsque l'autorisation est expresse.

À cet effet, la personne concernée doit remettre à l'établissement les informations et les pouvoirs nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus. Les organismes débiteurs effectuent le paiement directement au comptable de l'établissement, dans le mois qui suit la demande de versement.

Le reversement des ressources s'effectue au trimestre et à terme échu.

Art. 197 – Vacances ou hospitalisation de la personne handicapée hébergée - décès

• Absence pour vacances

La personne handicapée peut s'absenter de l'établissement dans le cadre de vacances annuelles dans la limite de 35 jours par année civile (le décompte se fait dès le 1^{er} jour d'absence).

Les intéressés conservent dans ce cas, la libre disposition de leurs ressources afférentes à cette période de vacances à l'exception de l'allocation logement qui est une prestation affectée au logement.

Les intéressés devront retrouver leur chambre à leur retour de vacances.

Le prix de journée de l'établissement est réglé intégralement au Foyer pendant les 72 premières heures ; au-delà, c'est le prix de journée déduction faite du montant du Forfait Journalier qui est payé.

Après 35 jours d'absence dans l'année civile, les frais de séjour sont réglés et les ressources récupérées, comme lorsque la personne est présente.

- Absence pour hospitalisation

Le prix de journée de l'établissement est réglé intégralement au Foyer pendant les 72 premières heures ; au-delà, c'est le prix de journée déduction faite du montant du Forfait Journalier qui est payé.

Pendant les 35 premiers jours consécutifs, les ressources sont récupérées par le Département, déduction faite du minimum légal d'argent de poche.

Après 35 jours d'hospitalisation consécutifs : arrêt du paiement et de la récupération.

Par souci de simplification, il est conseillé de décompter les absences par nuitée.

- Prise en charge des frais d'obsèques :

Ces frais peuvent être pris en charge par le Département à la condition que la personne bénéficie de l'Aide Sociale à l'hébergement, et dans les conditions suivantes :

- La personne n'a pas d'obligés alimentaires :

Le Département fait une Autorisation de prélèvement sur les ressources, à hauteur de la somme fixée par délibération du Conseil Général.

- La personne a des obligés alimentaires :

Les frais d'obsèques sont à leur charge, sauf s'ils estiment ne pas pouvoir régler ces frais. Ils doivent alors déposer une demande d'Aide Sociale avec devis inférieur ou égal à la somme fixée par délibération du Conseil Général, et compléter le formulaire d'obligation alimentaire.

La commission d'Aide Sociale, a trois possibilités, en fonction des ressources et charges des descendants :

- rejet à la charge des obligés alimentaires,
- admission partielle, le solde à la charge des obligés alimentaires,
- admission totale dans la limite de la somme fixée par délibération du Conseil Général.

Dans tous les cas :

- la somme éventuellement versée par la mutuelle pour aider au règlement des frais d'obsèques, vient en déduction de notre participation,
- les frais de transport du corps doivent être inclus dans la facture, sauf situation particulière (exemple : distance

importante entre lieu du décès et lieu d'implantation du caveau).

Cette procédure ne s'applique que si aucun contrat obsèques n'a été souscrit.

Art. 198 – La récupération

La créance d'Aide Sociale peut être garantie par une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire, sauf si l'intéressé est marié ou a des enfants.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre, en ce qui concerne les frais directement liés au handicap (hébergement, accueil de jour, SAVS ou SAMSAH).

Les sommes versées au titre d'un placement ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune, ni contre le donataire ou le légataire.

Aucun recours n'est exercé sur la succession du bénéficiaire lorsque les héritiers sont le conjoint, les parents, les enfants ou la personne qui a assumé de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée.

Art. 199 – L'allocation compensatrice en établissement (décret n° 77-1547 du 31 décembre 1977)

Le paiement de l'allocation compensatrice aux pensionnaires titulaires de cette prestation et hébergés au titre de l'Aide Sociale est suspendu à hauteur de 90 % du montant de l'allocation sur décision de la commission d'admission à l'Aide Sociale. Par ailleurs, l'allocation est rétablie à taux plein lors des périodes de sortie de l'établissement du pensionnaire et sur justificatifs. En matière de retour à domicile, le rétablissement de l'A.C.T.P. s'applique également dans les mêmes conditions aux personnes handicapées placées en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS).

Section II: La Prestation de Compensation du Handicap en établissement

Art. 200 – Définition

Les personnes handicapées accueillies en établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé peuvent bénéficier de la PCH. Selon la décision des conseils généraux, cette mesure est susceptible de concerner aussi les personnes orientées et accueillies dans un établissement situé dans un pays frontalier, à condition toutefois que ces personnes bénéficient d'une prise en charge de l'assurance-maladie ou de l'Aide Sociale.

Les conditions d'accès à la PCH correspondent à deux cas possibles.

1^{er} cas : la personne bénéficie déjà de la PCH à domicile lorsqu'elle est accueillie en établissement ou hospitalisée

Dans ce cas, le montant de la PCH correspondant à l'élément « aide humaine » est réduit à hauteur de 10 % du montant mensuel versé avant l'admission de la personne en établissement et ne peut être ni inférieur à 42,09 euros ni supérieur à 84,17 euros.

Cette réduction intervient à partir de 45 jours consécutifs de séjour en établissement ou de 60 jours si la personne handicapée est contrainte de licencier de ce fait le (ou les) aide(s) à domicile. Le versement intégral de la PCH à domicile est rétabli quand le séjour en établissement est interrompu mettant ainsi un terme à la prise en charge.

Le montant correspondant aux autres éléments de la PCH n'est pas réduit.

2^e cas : la personne est déjà accueillie ou hospitalisée en établissement quand elle demande la PCH

Dans ce cas, il appartient à la CDAPH de déterminer le montant des différents éléments de la PCH.

- Élément « aide humaine »

La personne peut bénéficier de l'élément « aide humaine » pour les périodes d'interruption de séjour en établissement (ex : retour au domicile lors de week-end ou de vacances). Le montant journalier de l'élément « aide humaine » est évalué et déterminé par la CDAPH en fonction des besoins de la personne et du statut de l'aidant (aidant familial, recours à un prestataire de services, etc.).

Pour la période correspondant à l'hébergement ou l'hospitalisation en établissement, le montant de l'élément « aide humaine » est réduit à 10 % de son montant journalier attribué pour les périodes d'interruption de séjour (retour au domicile) ; ce montant ne peut ni être inférieur à 1,42 euro/heure ni être supérieur à 2,84 euros/heure.

- Élément « aide technique »

La personne handicapée accueillie ou hospitalisée en établissement peut bénéficier de l'élément « aide technique » de la PCH pour les périodes de retour à domicile et lorsque le (ou les) aides technique(s) dont elle a besoin ne sont pas couvertes par les missions de l'établissement (missions précisées dans son agrément et projet d'établissement notamment).

- Élément « aménagement du logement »

La CDAPH peut accorder cet élément correspondant aux frais d'aménagement du logement à toute personne

accueillie ou hospitalisée en établissement quand elle bénéficie de l'AEEH ou séjourne au moins 30 jours au domicile.

- Élément « aménagement du véhicule »

L'aménagement du véhicule est pris en charge dans les mêmes conditions que pour les personnes vivant à domicile.

- Élément « surcoûts de transport »

Comme pour la PCH à domicile, le montant destiné à compenser les surcoûts de transport s'élève à 5000 euros/5ans. Ce montant peut être majoré (12000 euros/5 ans) quand le transport de la personne handicapée est assuré par un tiers et/ou quand le déplacement aller-retour entre le domicile et l'établissement est supérieur à 50 kilomètres.

- Élément « aide animalière »

La personne handicapée accueillie ou hospitalisée en établissement peut bénéficier de cet élément dans les mêmes conditions que la personne vivant au domicile.

- Élément « aide spécifique ou exceptionnelle »

Comme pour les personnes handicapées vivant à domicile, les frais liés à l'acquisition de « produits » dont l'usage est rendu nécessaire par le handicap de la personne accueillie ou hospitalisée en établissement, sont pris en compte au titre de « l'aide spécifique et exceptionnelle » quand ils ne relèvent pas des missions de l'établissement ou quand ils interviennent lors des périodes d'interruption de séjour.

TITRE V

ÉTABLISSEMENTS, SERVICES et TARIFICATION

CHAPITRE I : CRÉATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST)
Article L313-1-1 du CASF
décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010

Art.201 - Projets concernés

Les projets de création, de transformation ou d'extension des établissements et des services énumérés à l'article L 312-1 du C.A.S.F. sont soumis à autorisation.

Après étude des projets de création, de transformation ou d'extension importante, la commission de sélection réunie par l'autorité compétente se prononce sur le classement des projets et délivre un avis.

Constitue une extension importante, que cette opération soit réalisée en une ou plusieurs fois, toute augmentation de plus de 30 % de la capacité d'hébergement ou d'accueil d'un établissement ou d'un service et, en tout état de cause, toute augmentation de plus de quinze lits ou places.

Constitue une transformation, la modification de la catégorie de bénéficiaires de l'établissement ou du service.

Art. 202 - Compétence du Département (art. L312-1 et Art. L313-3 du C.A.S.F.)

L'autorisation est délivrée par le Président du Conseil Général pour :

- les établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées, des adultes handicapés,
- les services, à caractère social, intervenant dans le soutien à domicile des personnes âgées ou handicapées, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'Aide Sociale départementale.

L'autorisation est délivrée conjointement par l'autorité compétente de l'État et le Président du Conseil Général lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles

d'être prises en charge pour partie par l'État ou les organismes de sécurité sociale et pour partie par le Département.

Art. 203 – Autorisation en tant que réponse au besoin d'offre sociale ou médico-sociale

Préalable: Dans chaque cas d'autorisation conjointe avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) une procédure commune est prévue.

- L'autorisation et présentation en commission de sélection

S'appuyant sur le schéma départemental en vigueur, le Conseil Général recense, par catégorie d'établissements ou services, les besoins pour la couverture desquels il est nécessaire de procéder à un appel à projet.

Un calendrier prévisionnel (annuel ou pluriannuel) des appels à projet est arrêté et susceptible d'être révisé en cours d'année.

Pour solliciter des projets de création, de transformation ou d'extension des établissements et des services un avis d'appel à projet (avec en annexe le cahier des charges s'y référant) est publié au recueil des actes administratifs et diffusé, par le Conseil Général, aux candidats qui le demandent.

Chaque dossier de candidature fait l'objet d'une instruction qui vise à vérifier le respect des règles administratives de procédure, le caractère complet du projet et l'adéquation avec les besoins décrits dans le cahier des charges.

Le cahier des charges de l'appel à projet identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, indique les exigences que doit respecter le projet, autorise les candidats à présenter des variantes aux critères énoncés et peut mentionner des conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Chaque dossier de candidature est présenté par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'assurer la gestion de l'établissement ou du service.

Sauf pour les dossiers refusés pour raisons administratives, les projets sont étudiés par la commission de sélection compétente pour avis.

Quand le Président du Conseil Général ne suit pas l'avis de la commission, il informe les membres de cette commission de sélection des motifs de sa décision.

L'autorisation du projet par le Conseil Général est délivrée dans un délai maximum de six mois. Le délai de commencement d'exécution est de trois ans et l'autorisation devient caduque au-delà.

- L'autorisation sans présentation en commission de sélection

Pour les projets ne requérant pas l'avis de la commission de sélection (extension réduite de capacité ou pas de financement public demandé), une demande d'autorisation est à adresser au Conseil Général.

Cette demande doit correspondre à une description complète du projet en particulier : nature des prestations et catégories de publics concernés, capacité d'accueil par prestation, moyens en personnes prévus et budget prévisionnel de la première année de fonctionnement.

Art. 204 - Portée de l'autorisation

L'autorisation délivrée par le Président du Conseil Général vaut :

- autorisation de fonctionner, sous réserve pour les établissements, du contrôle de conformité, opéré après l'achèvement des travaux et avant la mise en service,
- sauf mention contraire, habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'Aide Sociale.

Art. 205 – Dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public

Sont concernés les établissements publics communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux ainsi que les services non personnalisés.

Ces établissements ou services sont créés par arrêté du ou des ministres compétents, par délibération de la ou des collectivités territoriales compétentes ou d'un groupement ou par délibération du conseil d'administration d'un établissement public.

Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont éligibles à une prise en charge par l'Aide Sociale départementale, l'avis du Président du Conseil Général est recueilli préalablement à la délibération mentionnée au deuxième alinéa.

La visite de conformité est opérée, après achèvement des travaux, par l'organe exécutif de la collectivité territoriale qui l'a créé ou lorsque l'établissement a été créé par délibération de plusieurs collectivités territoriales, par l'organe exécutif de celle sur le territoire de laquelle il est implanté.

Un dossier complet de demande de visite de conformité doit être adressé à l'autorité compétente deux mois avant la date d'ouverture des locaux. Les pièces principales du dossier sont : le projet d'établissement ou du service, le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil, le modèle de contrat de séjour, les plans des locaux, les états de personnels et le budget prévisionnel pour la première année pleine.

Pour les établissements publics locaux et les services non personnalisés accueillant des personnes handicapées, l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale est délivrée par le Président du Conseil Général.

Pour les établissements publics locaux et les services non personnalisés accueillant des personnes âgées, l'habilitation est délivrée par le Président du Conseil Général ou par le représentant de l'État dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

L'habilitation peut être refusée dans les mêmes conditions que celles stipulées dans le chapitre suivant.

La fermeture partielle ou totale, à titre provisoire ou définitif, pour les motifs énoncés à l'article L 313-16 du C.A.S.F. est effectuée par le représentant de l'État dans le département.

CHAPITRE II : HABILITATION À RECEVOIR LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Art. 206 – Principes généraux

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

S'agissant des établissements publics créés par délibération de la collectivité territoriale intéressée, une décision particulière du Président du Conseil Général est nécessaire.

Art. 207 – Contenu de l'habilitation

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 Général.

Art. 208 – Convention d'habilitation

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale peut être assortie d'une convention ; lorsqu'elles ne figurent pas dans l'habilitation, doivent figurer obligatoirement dans la convention les dispositions suivantes :

- les critères d'évaluation des actions conduites,
- la nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social et sanitaire,
- les conditions dans lesquelles des avances sont accordées par le Conseil Général à l'établissement,
- les conditions, les délais et les formes dans lesquels la convention peut être renouvelée ou dénoncée,
- les modalités de conciliation en cas de divergence sur l'interprétation des dispositions conventionnelles.

La convention est publiée dans un délai de deux mois après sa signature.

Art. 209 – Refus d’habilitation

L’habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsqu’ils sont susceptibles d’entraîner pour les budgets des collectivités territoriales intéressées, des charges injustifiées ou excessives compte tenu, d’une part des conditions de satisfaction des besoins de la population, d’autre part du taux moyen d’évolution des dépenses compatible avec la politique sociale et les perspectives économiques et budgétaires du Conseil Général, telles qu’elles résultent notamment des prévisions d’évolution des prix et des salaires.

Art. 210 – Obligation d’accueil

L’établissement habilité est tenu, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d’accueillir toute personne qui s’adresse à lui.

Il devra affirmer la place des usagers à travers l’élaboration :

- d’un projet global d’établissement fondé sur un projet de vie, d’animation et de socialisation complété par des annexes spécifiques (projet éducatif, pédagogique et thérapeutique),
- d’un projet individuel d’accueil,
- d’un règlement intérieur fondé sur un règlement type.

Chaque admission fera l’objet d’un contrat de séjour souscrit avec la personne accueillie en vue de lui garantir une prise en charge individualisée.

Art. 211 – Retrait d’habilitation

L’habilitation à recevoir des bénéficiaires de l’Aide Sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

- 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,
- la charge excessive qu’elle représente pour le Conseil Général.

Dans le cas d’évolution des besoins, le Conseil Général, préalablement à toute décision, demande à l’établissement de modifier sa capacité en fonction de l’évolution des besoins, dans un délai qu’il lui fixe et qui ne peut être inférieur à six mois.

À l’issue de ce délai, l’habilitation peut être retirée pour tout ou partie de la capacité dont la modification était demandée. Cette décision prend effet au terme d’un délai de six mois.

Il est tenu compte des conséquences financières de cette décision dans la fixation des moyens alloués à l’établissement.

CHAPITRE III : TARIFICATION

Art. 212 – Compétence du Président du Conseil Général

La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l’Aide Sociale départementale est arrêtée chaque année par le Président du Conseil Général.

Art. 213 – Procédure de tarification

Dispositions en attente de la parution des décrets d’application sur la réforme de la tarification.

CHAPITRE IV : SUIVI ET CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Art. 214 – Compétence du Président du Conseil Général

Le Président du Conseil Général exerce, notamment dans l’intérêt des usagers, le pouvoir de contrôler l’activité des établissements et services dont il autorise la création.

Ce contrôle porte notamment sur la qualité de ces prestations, le coût de celles-ci et l’organisation globale de l’établissement.

Les agents départementaux habilités par le Président du Conseil Général 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.

Sans préjudice des dispositions figurant aux articles L22-6, L322-8, L331-1, L331-3 à 6, L331-8 et 9, les agents départementaux habilités par le Président du Conseil Général exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d’une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil Général.

Dans les conditions fixées par décret en Conseil d’État, et sans préjudice des dispositions de l’article L33 1-7, dès que sont constatées dans l’établissement ou le service, des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l’organisation, susceptibles d’affecter la prise en charge ou l’accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, le Président du Conseil Général, qui a délivré l’autorisation de fonctionner, adresse au gestionnaire une injonction d’y remédier, dans un délai raisonnable et adapté à l’objectif recherché, qu’elle fixe.

Il en informe les représentants des usagers, des familles et du personnel, et le cas échéant, le représentant de l’État dans le Département.

Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation et des mesures individuelles conservatoires, dans les conditions prévues par le Code du Travail ou par les accords collectifs.

S'il n'est pas satisfait à l'injonction, le Président du Conseil Général peut désigner un administrateur provisoire pour une durée maximale de six mois renouvelable une fois.

Celui-ci accomplit, en son nom et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés.

Dans le cas d'autorisation conjointe, cette procédure est engagée sur l'initiative de l'une ou de l'autre des autorités compétentes.

Pouvoir de fermeture d'un établissement ou d'un service par le Président du Conseil Général :

- le Président du Conseil Général met fin à l'activité de tout établissement ou service créé, transformé ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet,
- lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe entre l'ARS et le Président du Conseil Général, la décision de fermeture est prise conjointement par ces deux autorités et mise en œuvre par le Préfet avec le concours du Président du Conseil Général.

L'autorité compétente met en œuvre la décision de fermeture dans les conditions prévues aux articles L331-5, -6 et -7 du C.A.S.F.

Pouvoir de fermeture d'un établissement ou d'un service par le Préfet et/ou l'ARS :

Le représentant de l'État dans le département est seul compétent pour prononcer la fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive de tout établissement ou service pour des motifs tirés de l'ordre public ; il en est ainsi lorsque :

- les normes ne sont pas respectées,
- sont constatées, dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements entraînant la responsabilité de l'établissement ou du service ou la responsabilité pénale de ses dirigeants,
- la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral des usagers se trouvent menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.

Art. 215 – Conséquences de la fermeture d'un service ou d'un établissement

En cas de fermeture d'un établissement ou d'un service, le Préfet prend les mesures nécessaires au placement des personnes qui y étaient accueillies. Il peut mettre en œuvre la procédure prévue à l'article 215.

La fermeture définitive de l'établissement ou du service dans ce cadre vaut retrait de l'autorisation de création délivrée par le Président du Conseil Général ou conjointement par le Président du Conseil Général et le Préfet. Cette autorisation peut être transférée par le Préfet à une collectivité publique ou un établissement privé poursuivant un but similaire, lorsque la fermeture définitive a été prononcée sur l'un des motifs énoncés à l'article L313-16 du C.A.S.F. (motifs tirés de l'ordre public). La CRSA (conférence régionale de santé et de l'autonomie) est informée de ce transfert.

En cas de fermeture définitive d'un établissement ou d'un service géré par une association privée, celle-ci reverse à la collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire, les sommes affectées à l'établissement ou service, apportées par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, énumérées ci-après :

- les subventions d'investissement non amortissables, grevées de droits, ayant permis le financement de l'actif immobilisé de l'établissement ou du service. Ces subventions sont revalorisées selon les modalités fixées par décret,
- les réserves de trésorerie de l'établissement ou du service, constituées par majoration des produits de la tarification et affectation des excédents d'exploitation réalisés avec les produits de la tarification,
- des excédents d'exploitation provenant de la tarification affectés à l'investissement de l'établissement ou du service, revalorisés dans les conditions prévues au 1°,
- les provisions pour risques et charges, les provisions réglementées et les provisions pour dépréciation de l'actif circulant constituées grâce aux produits de la tarification et non utilisées le jour de la fermeture.

La collectivité publique ou l'établissement privé attributaire des sommes précitées peut être choisi par l'association gestionnaire de l'établissement ou du service, avec l'accord du Préfet du département du lieu d'implantation de cet établissement ou service, désigné par le Préfet du département en cas d'absence de choix ou de refus de ce choix par le Préfet.

L'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service peut, avec l'accord des autorités de tarification concernées, s'acquitter des obligations prévues aux 1° et 3°, en procédant à la dévolution de l'actif net immobilisé de l'établissement ou du service.

Art. 216 – Le conventionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le Président du Conseil Général doit signer avec l'ARS et chaque établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, une convention pluriannuelle définissant les conditions générales de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui leur sont prodigués.

Selon les termes de cette convention tripartite, le Président du Conseil Général évalue conjointement avec l'ARS le dispositif conventionnel qui doit donner lieu à un rapport normalisé.

Des avenants peuvent être conclus en tant que de besoin durant l'application de la convention.

Art. 217 – Sanctions

Les infractions aux dispositions relatives à la création, à la transformation, à l'extension et à la cession des établissements et services sont passibles des peines prévues à l'article L321-4 du Code de l'Action Sociale et des familles, soit notamment un emprisonnement de trois mois et/ou une amende de 3 811 euros.

Lexique

AAH	Allocation pour Adulte Handicapé
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AL	Allocation Logement
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ARS	Agence Régionale de Santé
ASG	Aide Sociale Générale
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées
CODERPA	Comité Départemental des Personnes Âgées
CRCA	Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
DDS	Domicile de Secours
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
GIR	Groupe Iso-Ressources
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MG	Minimum Garanti
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
SAMA	Service d'Aide au Maintien à l'Autonomie
SMIC	Salaires Minimum Interprofessionnel de Croissance



l'Yonne
CONSEIL GÉNÉRAL

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'YONNE

Hôtel du Département
89 089 AUXERRE CEDEX

www.lyonne.com