



*agit pour les solidarités sociales
et accompagne les Puydômois tout au long de la vie*

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Document voté le 20 octobre 2025



SOMMAIRE

AUTONOMIE

Préambule : dispositions communes personnes âgées/personnes en situation de handicap	1
Fiche 4-1 : Les contrôles et l'organisation du recours administratif et contentieux	2
Fiche 4-2 : Récupération de la créance d'aide sociale	4
Fiche 4-3 : Prévenir et Lutter contre la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité	6
Fiche 4-4 : Accueil familial à titre onéreux des personnes âgées ou en situation de handicap	8
Fiche 4-5 : Agrément au titre de l'accueil familial à titre onéreux	11
Fiche 4-6 : Contrôle des établissements et services accueillants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	13
Fiche 4-7 : Allocation simple et allocation représentative de services ménagers (aide-ménagère)	14

Personnes âgées

Fiche 4-8 : Aide sociale à l'hébergement en faveur des personnes âgées	16
Fiche 4-9 : Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile (APA)	21
Fiche 4-10 : Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement	28
Fiche 4-11 : Attribution de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) aux demandeurs / bénéficiaires de l'APA	30
Fiche 4-12 : Dispositif départemental de téléassistance	32

Personnes en situation de handicap

Fiche 4-13 : Aide sociale en faveur des personnes en situation de handicap	33
Fiche 4-14 : Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	39
Fiche 4-15 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	41
Fiche 4-16 : Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) et allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	49
Fiche 4-17 : Transport des élèves et étudiants en situation de handicap	52

Annexes

• 1-Organigramme	57
• 2-Point d'accueil du Pôle Solidarités sociales	58
• 3-Récupération des créances d'aide sociale personnes âgées	59
• 4-Description des GIR	62
• 5-Contrat type de placement : Accueil familial dans le département du Puy de Dôme	63
• 6-Demande d'agrément accueillant familial + annexe	
• 7- Grille de rémunération accueillant familial	

Glossaire

72

AUTONOMIE

Préambule Autonomie

En concordance avec le plan stratégique départemental du Puy de Dôme, et l'axe 2 « Impulser une politique sociale juste et responsable, au service du parcours de vie de chacun », le département joue un rôle majeur de par la loi qui lui confère le rôle de chef de file en matière d'action sociale.

Garant des Solidarités humaines, le Département accompagne et protège les habitants de son territoire à tous les âges de la vie.

Dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie 2023-2027, le Département se donne comme ambition, d'accompagner les personnes âgées ou en situation de handicap ainsi que leurs aidants, tout au long de leur parcours en tenant compte de tous les aspects de leur vie.

Le Département porte une politique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées à travers laquelle, il anime, accompagne et soutient les acteurs du territoire pour faciliter le parcours et l'accompagnement de ces publics.

L'objectif est d'apporter à chacun une réponse de proximité adaptée dans le respect des choix et habitude de vie des personnes.

Les priorités et actions du Département se concentrent sur plusieurs axes :

- Le développement de la proximité et la consolidation de la territorialisation des services
- La modernisation de l'action publique départementale
- L'engagement dans des parcours attentionnés
- La contribution de la collectivité à une meilleure inclusion des personnes âgées ou en situation de handicap
- La reconnaissance des professionnels des métiers de l'autonomie

Quatre défis sont inscrits dans ce schéma :

- Se sentir chez soi en établissement comme à domicile ;
- Réussir son parcours de vie ;
- Vivre en tant que citoyen ;
- Changer de regard sur le grand âge, le handicap, les proches aidants et les professionnels.

Ce schéma traduit aussi la convergence et le décroisement des politiques de l'autonomie menées en faveur des personnes âgées de plus de 60 ans, des personnes en situation de handicap et des aidants.

L'objectif est de favoriser une culture commune de la prise en compte des personnes selon leurs besoins.

L'enjeu pour les services du Département comme pour les autres acteurs des politiques d'autonomie est de réussir la mise en place du Service Public Départemental de l'Autonomie à partir de 2025 qui se décline en quatre grandes missions :

- Accueil, Information, Orientation et mise en relation
- Instruction des droits
- Appui solutions concrètes et construction d'un continuum d'accompagnement
- Repérage, prévention et « aller vers »

Le pilotage départemental implique un lien étroit du Département avec l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Les trois piliers de Service Public de l'autonomie sont

- Une responsabilité partagée
- Une organisation intégrée
- Une organisation territoriale

AUTONOMIE

Les contrôles et l'organisation du recours administratif et contentieux

Le contrôle d'effectivité des prestations

Les prestations versées ont pour vocation d'aider les personnes âgées ou en situation de handicap à surmonter une perte d'autonomie ou un handicap en leur permettant de faire appel à des aides adaptées. Aussi, pour veiller à la bonne utilisation de ces prestations, la loi instaure un contrôle de la mise en œuvre des aides attribuées, chaque département devant en organiser les modalités.

Le Président du Conseil départemental peut, à tout moment, procéder ou faire procéder par des agents désignés à cette fin à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier :

- si les conditions d'attribution de la prestation sont réunies ou restent réunies,
- si le bénéficiaire de cette prestation a consacré les sommes allouées aux charges pour lesquelles elles ont été attribuées,
- la conformité des travaux réalisés avec descriptif mentionné dans le plan personnalisé

Les personnes habilitées à exercer un recours

Peuvent contester les décisions relatives à l'aide sociale :

- Le demandeur ou son représentant légal ;
- Les débiteurs d'aliments ;
- L'établissement ou le service qui fournit les prestations ;
- Le Maire ;
- Le Président du Conseil départemental ;
- Le représentant de l'Etat dans le département ;
- Les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés ;
- Tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réforme de la décision

Références juridiques :

Code de l'action sociale et des familles :

Art : L 133-1 et L 133-2 : contrôle en matière d'aide sociale. Art. L.134-1 et L 134-2 : Contentieux de l'admission aide sociale

Art L 134-3 : compétence juridictionnelle

Art L 134-4 : Assistance et représentation

Art. L.132-7 et R.132-9 CASF: obligation alimentaire

Code des relations entre le public et l'Administration Art

R 112-4 : non délivrance d'un AR par l'Administration

L 410-1 à L412-8 : les recours administratifs

Code pénal : Art. 313-1 à 313-3 : de l'escroquerie, 313-7 et 313-8 : peines applicables et 441-6 : des faux-fausses déclarations

Code de la justice administrative : Art R421-1 à R 421-7 : les délais

Voies de recours devant les juridictions d'aide sociale

Un Recours Préalable Obligatoire (RAPO) doit obligatoirement être formé contre cette décision, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, à adresser avec les pièces justificatives à :

Monsieur le Président du Conseil départemental
Direction Accompagnement des Politiques Sociales
et Pilotage des Transversalités
Service Maîtrise des Risques Contrôle
Pré contentieux.
24 rue Saint-Esprit
630001 Clermont-Ferrand Cedex

Vous pouvez, être accompagné(e) de la personne ou de l'organisme de votre choix, être entendu(e), lorsque vous le souhaitez, devant l'auteur de la décision contestée.

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet.

Le Tribunal administratif est situé 6 Cours Sablon 63000 Clermont-Ferrand. La juridiction administrative peut également être saisie au moyen de l'application informatique «Télécours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable.

Prestation légale	Personne âgée (PA)	Personne en situation de handicap (PSH)	Tribunal administratif : 6 cours Sablon BP 129 60033 Clermont-Ferrand cedex 1	Tribunal Judiciaire : 16 place de l'Etoile 63000 Clermont-Ferrand
Aide sociale à domicile ou en établissement d'hébergement avec ou sans obligation alimentaire	X	X	X	Nota bene : En cas de désaccord sur le montant de l'obligation alimentaire, saisir le Juge aux Affaires Familiales
Recours en récupération des prestations d'aide sociale	X	X		X
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	X		X	
Versement de la prestation de compensation (PCH) ou de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP)		X		X
Octroi de la carte mobilité inclusion mention stationnement (CMI S)	X	X	X	
Octroi de la carte mobilité inclusion mention priorité ou invalidité (CMI P- I)	X	X		X
Service accompagnement à la vie sociale (SAVS)		X	X	

AUTONOMIE

Récupération de la créance d'aide sociale

Principes de la récupération

Pour les personnes âgées, les aides sociales récupérables sont les frais d'hébergement, l'aide-ménagère et la Prestation Spécifique Dépendance.

Pour les personnes handicapées, les aides sociales récupérables sont, les frais d'hébergement, l'aide-ménagère, les frais de service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les frais de service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Chacune des prestations est soumise à des règles particulières de récupération qui diffèrent selon le statut de la personne (soit personne âgée, soit personne handicapée).

Les autres prestations sociales ne sont pas récupérables (APA, ACTP, PCH, etc.).

La récupération ne peut intervenir que dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire.

Le Président du Conseil départemental fixe le montant des sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie.

Les différents types de récupération

La récupération des sommes versées par la collectivité au titre de l'aide sociale repose sur le fait qu'elles constituent une avance.

Les recours en récupération sont exercés par le Département :

- lorsque le bénéficiaire est revenu à meilleure fortune,
- contre le donataire, le légataire,
- contre la succession du bénéficiaire et à titre subsidiaire contre le ou les bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale sur la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans,
- contre les tiers débiteurs.

Le retour à meilleure fortune

Principe

Un recours peut être exercé à l'encontre du bénéficiaire de l'aide sociale dont la situation pécuniaire vient à s'améliorer suite à une augmentation significative de son patrimoine.

Références juridiques

Code de l'Action Sociale et des Familles

Art. L.132-8 à L.132-12

Art L 241-4

Art. L.344-5

Art. R.132-11 à R.132-16

Code civil

Art. 2224 et 2421 à 2449

Le recours contre le donataire

Principe

Un recours peut être exercé lorsque le bénéficiaire de l'aide sociale a consenti une donation en faveur d'une ou plusieurs personnes.

Ce recours est possible lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Un recours en récupération est exercé, sauf dispositions contraires, à l'encontre du bénéficiaire de la donation. Ce recours concerne les biens mobiliers et immobiliers. Ce recours peut intervenir du vivant du donateur et/ou à son décès. Les modalités de récupération contre le donataire sont fixées dans le tableau en annexe 3.

Limites

Le recours s'exerce dans la limite des sommes avancées au titre de l'aide sociale et jusqu'à concurrence de la valeur des biens appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

Le recours contre le légataire

Principe

Un recours peut être exercé contre le légataire.

Limites

Le recours s'exerce dans la limite des sommes avancées au titre de l'aide sociale et de la valeur des biens légués estimée au jour de l'ouverture de la succession.

AUTONOMIE

Le recours contre la succession

Principe

Ce recours vise à récupérer les sommes versées au titre de l'aide sociale sur le patrimoine laissé par le bénéficiaire décédé.

Il ne peut être effectué que dans la limite du montant de l'actif net successoral correspondant à la valeur des biens mobiliers et immobiliers au jour du décès.

Lorsqu'il n'y a pas d'héritiers connus ou que ceux-ci renoncent à la succession ou ne prennent pas position, le Président du Conseil départemental peut demander au Tribunal Judiciaire par requête de déclarer la succession vacante et d'en confier la gestion au Service des Domaines qui procédera au remboursement total ou partiel de la créance départementale.

Ces recours sont exercés exclusivement contre la succession des bénéficiaires sans jamais porter atteinte au patrimoine personnel des héritiers.

Limite

Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile ou de la prise en charge du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros, et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à recouvrement.

Le recours à l'encontre du ou des bénéficiaires d'assurance-vie

Principe

Le recours est exercé à l'encontre du ou des bénéficiaires de ou des assurances-vie souscrites par le bénéficiaire de l'aide sociale à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Limite

Pas de récupération pour les contrats d'assurance-vie souscrits avant l'âge de 70 ans.

Garantie hypothécaire

Afin de garantir les recours, le Département peut procéder à des inscriptions hypothécaires sur les biens immobiliers des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.

La mainlevée de l'hypothèque légale dans le cadre de la liquidation de la succession ne pourra être effectuée par le Département qu'après désintéressement partiel ou total de la créance départementale due.

Du vivant de la personne, si celui-ci décide de vendre son bien, une mainlevée sera effectuée. Aucune récupération sur la vente de ce bien ne pourra être effectuée dans la mesure où il ne s'agit pas d'un accroissement du patrimoine du bénéficiaire.

Décision de récupération

Le montant de la créance récupérable est fixé par le Président du Conseil départemental. Il peut décider de reporter tout ou partie de la récupération à la survenue d'événements tels que l'entrée en établissement, le déménagement ou le décès du conjoint survivant.

Répétition de l'indu

Lorsque des allocations d'aide sociale, telles que celles de l'APA à domicile, l'APA en établissement, la PCH ou encore de l'ACTP ainsi que le RSA ont été attribuées à tort, du fait d'une erreur, omission du demandeur ou de l'administration, les sommes indûment perçues sont recouvrables auprès du bénéficiaire ou le cas échéant sur sa succession.

Recouvrement des indus

L'action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans cette dernière hypothèse, la prescription quinquennale s'applique.

Attention, les recours en récupération sont à distinguer des actions en remboursement des sommes indûment versées (APA, PCH, ACTP, RSA). Ces sommes entrent au passif de la succession en cas de décès. Tout héritier acceptant de la succession est donc tenu au remboursement des dettes du défunt.

A qui s'adresser :

Service Maîtrise des Risques, Contrôle,
Précontentieux-Direction Accompagnement
des Politiques Sociales et Pilotage des
Stratégies Transversales

AUTONOMIE

Prévenir et Lutter contre la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité

Nature de l'intervention

L'objet de l'intervention est de prévenir les situations de maltraitance, signaler les personnes en danger et protéger les personnes dans le respect de leurs choix de vie.

Définition

La maltraitance vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement.

Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut-être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations.

Cette notion désigne des comportements de violence et de négligences actives ou passives. Les différentes expressions de la maltraitance sont fréquemment associées entre elles. Les différents types de maltraitance observables sont d'origine physique, psychologique, financière, médicamenteuse ainsi que liée à la violation des droits et libertés fondamentaux de la personne.

Public

Toute personne majeure en situation de vulnérabilité du fait de son âge, de sa situation ou de son handicap.

Références juridiques :

Code pénal : Art 226-13 à 226-14

Code de procédure pénale : Art. 40

Code de l'action sociale et des familles :

Art L.114, L.119-1 et 119-2 : signalement des faits de maltraitance

Art L.311-3 : droits et libertés individuels garantis.

Art L.331-8-1 : obligations de déclaration de tout dysfonctionnement grave

Circulaire n° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS

Procédure

Toute personne ayant connaissance de faits constitutifs d'une maltraitance envers une personne majeure en situation de vulnérabilité du fait de son âge ou de son handicap les signale aux autorités compétentes (ARS, Département, Etat) et /ou au Procureur de la République. Les personnes soumises au secret professionnel peuvent signaler les faits constitutifs d'une maltraitance conformément aux dispositions du code pénal.

Chaque service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ainsi que les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) doivent informer les autorités administratives compétentes des faits relatifs aux événements graves indésirables.

La transmission de ces informations aux autorités administratives ne dispense en aucune manière de signaler, le cas échéant, le dysfonctionnement ou l'évènement aux autorités judiciaires.

Tout service social qui intervient auprès d'une personne ou d'une famille est légitime pour évaluer la situation sociale portée à sa connaissance et prendre toute disposition utile à la protection de la personne en danger.

AUTONOMIE

Que faire en cas de suspicion ou constat de maltraitance ?

1er cas :

La maltraitance est avérée ou les présomptions sont graves



Signalement immédiat au Procureur de la République

2ème cas :

Il y a suspicion de maltraitance mais sans danger imminent pour la personne



Information et saisine des services compétents du Département pour évaluation et suite à donner

Intervenants :

Travailleurs sociaux, responsables Autonomie et Habitat des Directions Territoriales des Solidarités et responsables des Maisons des Solidarités
Direction Autonomie et MDPH 63

AUTONOMIE

Accueil familial à titre onéreux des personnes âgées ou en situation de handicap

Nature de la prestation

L'accueil familial consiste, pour une personne âgée ou une personne en situation de handicap, à être accueillie au domicile d'un particulier n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4ème degré inclus qui est titulaire d'un agrément délivré par le Président du Conseil départemental pour 5 ans.

La personne accueillie doit disposer d'un minimum d'autonomie et son état ne doit pas nécessiter une surveillance médicale et des soins constants.

Cette modalité d'accueil ne relève pas d'une orientation de la MDPH mais du libre choix de la personne. Ce mode d'hébergement n'est pas acquisitif de domicile de secours.

Procédure

Le Département a, par délégation, confié à deux associations la mission de suivi social et médico-social des accueillants familiaux, il s'agit du service d'Accueil Familial de l'association Croix-Marine Auvergne Rhône Auvergne ou l'association ADAPEI 63 (Association Départementale d'Amis et de Parents d'Enfants Inadaptés). Elles ont également la charge de mettre en relation accueilli et accueillant.

La personne âgée ou en situation de handicap peut s'adresser au Département qui lui indiquera les coordonnées des deux associations auprès desquelles elle doit effectuer sa demande.

Contrat d'accueil

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial agréé ou, s'il y a lieu, son représentant légal passe obligatoirement avec ledit accueillant un contrat écrit, conforme au modèle national et signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial.

Il garantit à la personne accueillie la possibilité d'exercer ses droits et libertés individuels (notamment le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité). A cet effet, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie est annexée au contrat d'accueil.

(Annexe 5)

Il précise :

- les conditions matérielles et financières de l'accueil
- les droits et obligations de chacun
- la durée de la période d'essai
- les conditions selon lesquelles le contrat peut être modifié ou dénoncé
- le délai de prévenance

Références juridiques :

Code de l'action sociale et des familles :

Art L.113-1 L.231-4 (accueil familial PA);

R.231-4 ; L.442-1 et Annexe 3-8-1 (contrat d'accueil PA/PH) L.441-1 et suivants (accueillants familiaux PA/PH)

R. 441-16 (délai instruction de la demande d'accord délivrée aux employeurs accueillants familiaux PA/PH)

R. 442-1 à D. 442-5 (contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial)

Il prévoit en annexe :

- un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie
- la possibilité pour la personne accueillie de désigner une personne de confiance et le recours à une personne qualifiée pour l'aider à faire valoir ses droits
- la charte des droits et des libertés de la personne accueillie.

Le contrat d'accueil doit être établi en 3 exemplaires. Un exemplaire doit être adressé au Président du Conseil départemental dès sa signature.

Le suivi médico-social

Le suivi médico-social des personnes accueillies est réalisé par deux associations mandatées à cet effet par le Département : Croix-Marine AURA et ADAPEI 63. Il s'agit d'entretiens, a minima une fois par an, pouvant se dérouler au domicile de l'accueillant familial ou dans d'autres lieux selon les besoins définis par l'équipe médico-sociale et autant que nécessaire.

Prise en charge des frais d'accueil familial

Au titre de la PCH

Si la personne accueillie chez un accueillant familial agréé est bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap, le volet aide humaine de son plan de compensation sera valorisé au tarif emploi direct. Le montant pouvant être versé au titre de la PCH sera limité aux sommes prévues par le contrat d'accueil au titre de la rémunération journalière pour services rendus et des indemnités journalières pour sujétions particulières.

AUTONOMIE

Au titre de l'APA

Dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile, pourront être prises en charge :

- l'indemnité pour sujétions particulières selon la perte d'autonomie de la personne accueillie à hauteur de 5 Minimum Garantis
- l'indemnité représentative des frais d'entretien à hauteur de 5 Minimum Garantis
- la rémunération journalière pour services rendus
- les indemnités journalières pour sujétions particulières
- l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièce(s) destinée(s) à l'accueil.

Au titre de l'aide sociale

Selon le principe de subsidiarité, l'aide sociale à l'hébergement intervient une fois les droits APA ou PCH ouverts et selon les modalités définies dans les fiches 4-8 et 4-13.

Conditions

Le dispositif s'adresse à :

-toute personne âgée de plus de 65 ans
-toute personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
ou

-toute personne de plus de 20 ans:

- Justifiant d'un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 80%

ou

- Etant dans l'incapacité de se procurer un emploi en justifiant d'un taux d'incapacité permanente compris entre 50% et 79% et d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi

Pour les personnes bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), l'aide sociale hébergement peut intervenir en complément de ces deux prestations.

La personne âgée ou en situation de handicap ou son représentant légal, souhaitant être accueillie, doit s'assurer que la personne susceptible de l'accueillir dispose d'un agrément délivré par le Président du Conseil départemental et doit signer un contrat d'accueil.

Modalités de prise en charge

En cas de ressources insuffisantes, les personnes accueillies peuvent solliciter la prise en charge des frais relatifs à l'accueil par l'aide sociale à l'hébergement.

La prise en charge est accordée selon les mêmes modalités que pour les personnes accueillies en établissement avec les particularités suivantes :

Les éléments pouvant être pris en charge au titre de l'aide sociale sont :

- La rémunération journalière pour services rendus : 2.5 SMIC horaire par jour dans le cadre du contrat établi avec l'accueillant,
- L'indemnité de congés payés égale à 10% de la rémunération journalière pour services rendus,
- L'indemnité journalière pour sujétions particulières : de 0.37 à 1.46 SMIC horaire par jour, selon le degré de perte d'autonomie de la personne accueillie évalué par le médecin Autonomie du Département,
- L'indemnité représentative des frais d'entretien : 5 Minimum Garantis par jour,
- L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièce(s) destinée(s) à l'accueil (Annexe 7 : les montants varient en fonction de l'évolution du SMIC et du minimum garanti MG)

Le montant de la prise en charge au titre de l'aide sociale est versé par le Département, après service fait, sur la base d'une fiche de contribution établie par le bénéficiaire ou son représentant légal. Ce document indique notamment les ressources pour le mois considéré, les dépenses autorisées, les périodes d'accueil et le montant estimé de la prise en charge au titre de l'aide sociale.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap sont prises en compte dans le calcul du montant à verser au titre de l'aide sociale.

L'aide sociale peut être accordée en cas d'accueil temporaire au domicile d'un accueillant familial agréé (Voir fiches 4-8 pour les personnes âgées et fiche 4-13 pour les personnes en situation de handicap).

Un même bénéficiaire, notamment en situation de handicap, pourra bénéficier de plusieurs droits au titre de l'aide sociale si les modalités de chaque accueil/service sont différentes et se complètent.

L'obligation alimentaire / le devoir de secours sont mis en œuvre selon les modalités décrites dans les fiches 4-8 et 4-13

L'aide sociale en accueil familial n'est pas cumulable avec l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

AUTONOMIE

Situations particulières

- Absences des accueillis pour :
 - Hospitalisation de la personne accueillie, bénéficiaire de l'aide sociale

Prise en charge au titre de l'aide sociale :

-de la rémunération journalière pour services rendus pendant 35 jours

-de l'indemnité de mise à disposition pendant 35 jours

La prise en charge au titre de l'aide sociale est maintenue selon les modalités de règlement prévues par le contrat d'accueil.

- Absences pour convenance personnelle

Prise en charge au titre de l'aide sociale :

-de la rémunération journalière pour services rendus pendant 21 jours

-de l'indemnité de mise à disposition pendant 21 jours

- En cas de décès de la personne accueillie, bénéficiaire de l'aide sociale :

La prise en charge au titre de l'aide sociale est maintenue jusqu'au jour du décès inclus.

- En cas de rupture du contrat d'accueil :

La prise en charge au titre de l'aide sociale est maintenue pendant la durée du préavis fixée par le contrat d'accueil selon les modalités suivantes :

-Si la rupture est à l'initiative de l'accueillant familial : la prise en charge au titre de l'aide sociale est maintenue jusqu'au jour du départ de la personne accueillie.

-Si la rupture est à l'initiative de la personne accueillie : le versement de la rémunération est maintenu pendant toute la durée du préavis de 2 mois, que la personne accueillie soit ou non présente au domicile de l'accueillant familial.

Intervenants :

**Travailleurs sociaux, Médecins Autonomie et responsables Autonomie et Habitat des Directions territoriales des solidarités
Direction Autonomie et MDPH 63**

AUTONOMIE

Agrément au titre de l'accueil familial à titre onéreux

Nature de la prestation

L'accueil familial consiste, pour une personne ou pour un couple, à héberger à son domicile, moyennant rémunération 1 à 3 personnes âgées ou en situation de handicap adulte, n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^e degré inclus.

Toute personne désirant accueillir à son domicile et à titre onéreux des personnes âgées ou en situation de handicap, doit être préalablement agréée par le Président du Conseil départemental du département de son lieu de résidence.

A titre dérogatoire et si les conditions le permettent, le Président du Conseil départemental peut porter le nombre de personnes accueillies à 4 dans le cas où parmi ces personnes un couple est accueilli.

Conditions d'agrément

La loi ne fixe aucune limite d'âge pour obtenir un agrément. Toutefois, l'accueillant doit être majeur et en capacité d'exercer le métier d'accueillant familial.

La personne sollicitant l'agrément doit être de nationalité française, ressortissante d'un pays membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou titulaire d'un titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle. Elle ne doit pas avoir fait l'objet des condamnations pénales listées à l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles.

Le Président du Conseil départemental s'assure que les conditions d'accueil garantissent la continuité de l'accueil, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

La continuité de l'accueil doit être assurée, notamment au travers d'une solution de remplacement satisfaisante pour les périodes où il pourrait être interrompu. Le contrat d'accueil prévoit (article 7) d'indiquer les coordonnées complètes du ou des remplaçants (mention obligatoire) et précise les modalités de remplacement.

La personne sollicitant l'agrément doit s'engager à suivre l'initiation aux gestes de secourisme, les formations organisées par le Département, et accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies soit assuré, notamment au moyen de visites à son domicile.

L'accueil doit se faire au domicile de l'accueillant familial qui doit être propriétaire ou locataire de son logement. Celui-ci doit être conforme aux dispositions du référentiel réglementaire et compatible avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies.

Références juridiques :

Code de l'action sociale et des familles :
L.441-1 à L.441-4 (accueillants familiaux et modalités d'agrément PA/PH)
R.441-1 à R.441-10 (modalités et délai d'instruction demande d'agrément PA/PH)
R.441-11 à R.441-15 (commission consultative de retrait d'agrément) D.443-1 à D.443-8 (formation des accueillants familiaux dispositions communes aux PA/PH)
Annexe 3-8-3

Procédure d'agrément

La demande d'agrément est effectuée directement auprès du Président du Conseil départemental via un formulaire dédié.

(Annexe 6)

Ce dossier permet au demandeur de préciser :

- le nombre maximum de personnes âgées ou en situation de handicap qu'il souhaite accueillir, ainsi que, le cas échéant, la répartition entre ces deux catégories de personnes
- si l'accueil projeté est à titre permanent, temporaire, temps partiel, à temps complet ou séquentiel.

La demande complète est adressée au Président du Conseil départemental par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 15 jours pour en accuser réception ou le cas échéant, solliciter les pièces manquantes.

La décision du Président du Conseil départemental est notifiée dans un délai de 4 mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet. A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

L'obtention de l'agrément est soumise :

- à la justification des conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies
- à l'engagement à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant notamment, des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu

AUTONOMIE

- à l'engagement de suivre une formation obligatoire initiale et continue et d'une initiation aux gestes de secourisme
- à l'acceptation qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites à domicile par les deux associations délégataires de cette mission par le Président du Conseil Départemental

Les demandes d'agrément font l'objet d'une évaluation sociale dans le cadre d'entretiens dont au moins un à lieu au domicile du demandeur.

La demande est présentée pour avis auprès de la commission d'agrément dont la composition est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental.

*Formulaire national cerfa n° 17564*01 joint en annexes 6 relatif à l'arrêté du 8 juillet 2024 fixant le modèle en vigueur en vue de l'agrément d'accueillant familial art. R.441-2 du CASF.*

Contenu de l'agrément

L'agrément est accordé par décision du Président du Conseil départemental pour une période de 5 ans. La décision d'agrément mentionne notamment le nombre, dans la limite de 3, de personnes pouvant être accueillies au domicile de l'accueillant ou du couple d'accueillants, l'adresse de l'accueillant, les modalités d'accueil prévues, ainsi que, le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et handicapées.

Le renouvellement, le retrait ou le non renouvellement

Tout refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément doit être motivé.

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

Dans l'année qui précède la date d'échéance de la décision d'agrément ou de renouvellement d'agrément, le Président du Conseil départemental indique, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'accueillant familial qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 6 mois au moins avant ladite échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

Le retrait, la restriction, ou le non renouvellement interviennent par décision du Président du Conseil départemental après avis de la commission consultative de retrait d'agrément dont la composition est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans consultation de la commission précédemment mentionnée.

Contrôle

L'agrément est donné pour un domicile identifié et une adresse précise.

En cas de déménagement, l'accueillant familial doit informer le Département au moins un mois avant la date prévue. Une visite du nouveau logement sera alors organisée et une nouvelle décision sera établie.

Le Président du Conseil départemental organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Conditions de recours :

Toute décision de refus, de retrait ou de non renouvellement d'agrément peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa réception :

- soit d'un recours gracieux adressé au Président du Conseil départemental, Hôtel du Département- 24 Rue Saint Esprit 63032 Clermont-Ferrand Cedex.
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Clermont-Ferrand situé 6 Cours Sablon 63000 Clermont-Ferrand. La juridiction administrative peut également être saisie au moyen de l'application informatique «Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Intervenants :

Direction Autonomie et de la MDPH 63

AUTONOMIE

Contrôle des établissements et services accueillant et accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Personnel chargé du contrôle et structures concernées

En application de l'article L.313-13, et sans préjudice des dispositions figurant aux articles L.331-1 et L.331-1 du CASF, les agents départementaux, nominativement désignés par arrêté du Président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme, ont compétence pour exercer des contrôles, sur place et sur pièces, des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) pour personnes âgées et personnes en situation de handicap autorisés par le Président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme ou conjointement par le Président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Conformément à l'article L.313-13 du CASF, ces contrôles peuvent également être applicables aux structures qui, sans détenir une autorisation correspondant à leurs activités, ont la nature d'un ESSMS au sens de l'article L.312-1 du CASF.

Objet, contenu et modalités du contrôle

Dans l'intérêt des usagers, les agents du Département sont chargés de contrôler l'application des dispositions du CASF par les ESSMS pour personnes âgées et personnes en situation de handicap autorisés par le Président du Conseil départemental du Puy-de-Dôme.

Pour les ESSMS relevant d'une autorisation conjointe avec l'ARS, les contrôles peuvent être effectués de façon séparée ou conjointe par les agents départementaux désignés par le Président du Conseil départemental.

Une lettre de mission doit être établie par le Président du Conseil départemental et doit préciser l'objet de la mission d'inspection, la durée de la mission, les fondements juridiques du contrôle et les personnels qui vont y participer.

Le contrôle sur place peut être réalisé de façon inopinée ou en ayant préalablement informé l'établissement ou le service. Cette visite d'investigation est effectuée par les personnes désignées par arrêté du Président du Conseil départemental et désignées dans la lettre de mission.

Les contrôles sont effectués selon les modalités prévues à ce titre dans le Code de l'action sociale et le Code de la santé publique.

Références juridiques :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L.331-1 à L.331-9

Articles L.313-13 à L.313-20

Articles R.313-25, R.313-27-1

Article R.313-34

Code de la Santé publique :

Articles L.1421-1 à L.1421-6

Intervenants :

Direction Autonomie et MDPH 63

AUTONOMIE

Allocation simple et allocation représentative de services ménagers (Aide-ménagère)

Nature de la prestation

L'allocation simple et l'allocation représentative de services ménagers sont des prestations en nature qui permettent la prise en charge au titre de l'aide sociale, d'heures d'aide-ménagère telles que l'entretien du logement, du linge, les courses, la préparation des repas.

Le service d'aide à domicile doit être autorisé et habilité à l'aide sociale.

Si aucun service d'aide à domicile habilité à l'aide sociale n'intervient sur la commune de résidence du demandeur (ou exceptionnellement à la demande expresse du bénéficiaire), l'allocation simple peut être remplacée par le versement d'une allocation représentative des services ménagers pour recourir à un emploi direct.

Conditions d'attribution

- avoir la nationalité française ou pour les personnes de nationalité étrangère justifier d'un titre de séjour régulier en France et avoir résidé en France de manière ininterrompue depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans et avoir un titre de séjour en cours de validité
- justifier d'une résidence en France depuis plus de 3 mois
- avoir son domicile de secours dans le Puy de Dôme

Conditions d'âge :

- avoir au moins 65 ans
- au moins 60 ans si reconnaissance d'invalidité au travail

Pour les personnes de moins de 60 ans :

- présenter une incapacité permanente au moins égale ou supérieure à 80 % ou
- avoir une reconnaissance d'invalidité au travail

Conditions de ressources :

- disposer de ressources inférieures au plafond annuel légal, fixé par décret, qui correspond au plafond de ressources de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées. Ce plafond est différent selon la situation familiale du demandeur (seul ou en couple).

Références juridiques :

Code de l'action sociale et des familles :

L. 113-1
L. 131-1 et suivants
L.132-1 à L.132-4 – R. 132-1
L. 231-1 et L.231-2 – R. 231-1
L. 232-23

Les ressources de toute nature sont prises en compte à l'exception de l'allocation de reconnaissance du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les prestations familiales, l'allocation logement à caractère social, des créances alimentaires auxquelles peuvent prétendre les intéressées.

Les biens immobiliers non productifs de revenus, à l'exclusion de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme produisant un revenu 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. Ce revenu est établi à 3% pour les capitaux mobiliers non productifs de revenus, l'assurance-vie étant comprise dans cette définition.

De plus, le demandeur doit :

- présenter des conditions d'hébergement et de santé ne permettant pas d'accomplir les tâches ménagères.
- ne pas disposer de soutien familial au domicile pour la réalisation des tâches ménagères.

L'aide sociale étant une prestation subsidiaire, le demandeur devra au préalable, avoir sollicité l'ensemble des aides auxquelles il peut prétendre (notamment auprès de sa caisse de retraite).

Procédure

Le dossier d'aide sociale est à retirer auprès du CCAS/CIAS ou mairie du domicile du demandeur. Il est également téléchargeable sur le site internet du Département :

<https://www.puy-de-dome.fr/social/seniors.html>

AUTONOMIE

Le dossier intégralement complété et accompagné des pièces demandées, est déposé au CCAS/CIAS/mairie du domicile du demandeur pour avis.

Après examen de la demande, le CCAS/CIAS/Mairie transmet la demande au service compétent du Département pour instruction.

Un rapport social est établi suite à une visite à domicile par un travailleur social d'une Maison des Solidarités ou d'un CCAS pour apprécier les conditions d'attribution. Il préconise le nombre d'heures pouvant être pris en charge au titre de l'aide-ménagère, la date de début de prise en charge souhaitée ainsi que le Service d'aide à domicile (SAAD) susceptible d'intervenir.

Modalités de la prestation

Le nombre d'heures mensuel attribué au titre de l'aide-ménagère est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Sauf situation spécifique dûment motivée, l'aide-ménagère est valorisée à hauteur maximum de 12 heures mensuelles pour une personne seule et de 20 heures pour un couple.

L'aide-ménagère est accordée pour une durée de 4 ans, renouvelable sur demande du bénéficiaire ; il est alors procédé à une nouvelle évaluation de la situation du demandeur.

La décision est notifiée à l'intéressé (e) ou son représentant légal, au service d'aide à domicile et à la mairie de la commune du domicile du résident.

L'aide-ménagère sous forme d'allocation simple est versée directement au service d'aide à domicile intervenant au domicile du bénéficiaire sur la base du tarif fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental.

Lorsque la prestation est versée sous forme d'une allocation représentative des services ménagers, le montant est fixé par le Président du Conseil départemental. Cette prestation en espèces doit être affectée au paiement des heures d'aide-ménagère. Cette allocation est versée au bénéficiaire sur présentation de justificatifs dans la limite des frais engagés.

Une participation financière pour chaque heure d'aide-ménagère accomplie est à la charge du bénéficiaire. Ce montant est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental. Cette participation est versée directement au service d'aide à domicile par le bénéficiaire.

Aide-ménagère d'urgence

L'aide-ménagère peut faire l'objet d'une admission d'urgence accordée par le maire de la commune de résidence s'il dispose d'éléments suffisants sur la situation financière du demandeur, au regard des conditions d'attribution de la prestation et si le demandeur est brusquement privé de l'assistance nécessaire à son maintien à domicile dont il bénéficiait jusqu'alors.

La décision est notifiée au Président du Conseil départemental dans les 3 jours .

L'inobservation de ce délai entraîne la mise à la charge exclusive de la commune des frais engagés jusqu'à la date de notification.

Il s'agit d'une admission d'urgence à caractère financier qui ne dispense pas du respect du plafond de ressources.

Le président du Conseil départemental statue dans les 2 mois.

En cas de rejet d'admission, le remboursement des frais engagés antérieurement à la notification pourra être mis à charge du demandeur.

Cumuls

L'aide-ménagère est cumuleable avec la Prestation de Compensation du Handicap, la Majoration pour Tierce Personne, la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne, l'Allocation Compensatrice Tierce Personne et certaines prestations des caisses de retraite qui n'intègrent pas l'aide aide-ménagère dans leur dispositif.

Recours et récupération (annexe 3)

Recours sur succession ou légataire universel :

Pour les Personnes âgées :

Oui sur l'actif net successoral supérieur à 46 000 €

Les 760 premiers euros ne sont pas récupérables.

Pour les personnes handicapées :

Oui sur l'actif successoral supérieur à 46 000 € sauf si les héritiers sont : le conjoint, les enfants, la personne qui assume la charge effective et constante de la personne en situation de handicap. Les 760 premiers euros ne sont pas récupérables.

Intervenants :

Travailleurs sociaux et responsables Autonomie et Habitat des Directions Territoriales des Solidarités. Direction Autonomie et MDPH 63.

AUTONOMIE

Aide sociale hébergement en faveur des personnes âgées

Nature de la prestation

Prise en charge des frais d'hébergement en Etablissement d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), Unités de soins longue durée (USLD), Résidences Autonomie, Service d'Accueil de Jour ou chez un accueillant familial.

En cas d'accueil familial, se référer en complément à la fiche n° 4-4.

Conditions tenant au demandeur

Toute personne âgée de plus de 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'incapacité au travail.

Le demandeur doit avoir son domicile de secours dans le Puy de Dôme.

Les demandeurs de nationalité étrangère doivent avoir un titre de séjour régulier en France.

Le demandeur doit avoir effectué préalablement les démarches nécessaires à l'obtention de toutes les prestations auxquelles il peut prétendre : Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), allocation logement....

Conditions tenant aux ressources

L'aide sociale à l'hébergement peut être attribuée lorsque les ressources du demandeur et la capacité contributive de son (sa) conjoint(e) et de ses obligés alimentaires ne lui permettent pas de régler les frais d'hébergement et d'entretien personnel.

Il est tenu compte des ressources de toute nature, revenus professionnels et autres y compris celles résultant d'une créance alimentaire.

Ne sont pas prises en compte : les prestations familiales, l'allocation de reconnaissance du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Les biens immobiliers non productifs de revenus, à l'exclusion de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme produisant un revenu 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. Ce revenu sera établi à 3% pour les capitaux mobiliers non productifs de revenus, l'assurance-vie étant comprise dans cette définition.

Références juridiques :

Code de l'action sociale et des familles (CASF): Art L111-1 ; L111-2 ; droit à l'aide sociale des personnes résidant en France et de nationalité étrangère

L 113-1 : conditions d'âge et de ressources

L131-1 à L132-12 : participation et récupération

R132-9 : mise en jeu de l'obligation alimentaire

L 314-12-1 : possibilité de recours des ESMS devant le juge des affaires familiales ; R131-2 : date d'effet de la prise en charge des frais d'hébergement ; R131-3 : révision des décisions pour éléments nouveaux. L231-4 à L231-5 : hébergement dans les établissements habilités et non habilités à l'aide sociale

L312-1 et suivants : liste des ESMS organisation de l'action sociale et médico-sociale ; R231-6 : somme minimale laissée à disposition de l'hébergé(e) ; L313-6 : autorisation pour création, transformation, extension des ESMS. L314-8 : tarification des ESMS ; R314-194 et D312-8 à D312-10 accueil temporaire ; R314-149 : dépôt de garantie ; R314-204 : tarif journalier en cas d'absence de l'hébergé.

Art. 205 et suivants du Code Civil : obligation alimentaire.

Si le conjoint du résident bénéficiaire de l'aide sociale, réside au domicile et ne dispose pas de ressources au moins égales à l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées une part des ressources du bénéficiaire est laissée à sa disposition pour que ses ressources soient équivalentes à l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées.

Conditions tenant aux modalités de l'accueil

L'aide sociale prend en charge :

- les frais d'hébergement à titre permanent
- les frais au titre de l'hébergement temporaire, selon des modalités particulières fixées ci-dessous
- les frais en lien avec un accueil de jour, selon des modalités particulières fixées ci-dessous

Conditions tenant à la structure d'accueil

L'établissement social ou médico-social d'accueil, public ou privé, doit être habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Si le demandeur est accueilli dans un établissement non habilité à l'aide sociale, la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale sera possible si le demandeur a séjourné à titre payant pendant au moins 5 ans dans l'établissement.

AUTONOMIE

Procédure

Dépôt de la demande et constitution du dossier

Toute demande d'aide sociale donne lieu à la constitution d'un dossier.

Les dossiers de demande d'aide sociale sont à retirer auprès des CCAS/CIAS, mairies. Les établissements sociaux et médico-sociaux, les relais Autonomie, les CLIC peuvent également remettre un dossier à tout demandeur.

Le dossier est téléchargeable sur le site internet du Conseil départemental : <https://www.puy-de-dome.fr/social/seniors/.html>

Il convient de compléter intégralement le formulaire prévu par le Département. Il doit être signé par le demandeur ou son représentant légal et accompagné de l'intégralité des pièces justificatives demandées.

Le dossier d'aide sociale est à déposer au CCAS/CIAS/Mairie du domicile de secours du demandeur.

Le Président du Centre communal d'action sociale (CCAS), du Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou le Maire donne son avis sur la demande, signe la partie qui lui incombe et la transmet aux services du Département dans le délai d'un mois.

Date d'admission à l'aide sociale

Prise en charge au jour de l'entrée en établissement :

Si la demande est déposée par le résident ou son représentant légal dans les 2 mois qui suivent le jour d'entrée. A titre exceptionnel sur demande motivée du résident, le délai peut être prolongé une fois par le Président du Conseil départemental, dans la limite de 2 mois.

Si ce délai n'est pas respecté, l'admission à l'aide sociale prend effet le 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée.

Pour les résidents payants, le jour d'entrée s'entend du jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

Dans l'attente de la décision du Président du Conseil départemental, l'établissement d'accueil doit demander au résident le paiement d'une provision correspondant à la participation qui serait due si le pensionnaire était déjà pris en charge par l'aide sociale.

Dépôt de garantie

Lors de l'entrée, l'établissement d'accueil peut demander un dépôt de garantie qui ne peut excéder le montant du tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge du résident.

En l'absence totale de patrimoine, le dépôt de garantie peut être déduit des ressources du demandeur à l'aide sociale.

Modalités de prise en charge

Le bénéficiaire de l'aide sociale s'acquitte de sa participation directement à l'établissement.

En cas de non-paiement par le bénéficiaire de sa contribution pendant 3 mois, et à défaut pour l'établissement d'avoir pris les mesures prévues à l'article L.132-4 du CASF, le règlement des factures par l'aide sociale pourra être suspendu jusqu'à régularisation.

Les ressources perçues exceptionnellement par le bénéficiaire de l'aide et qui excèdent sur un mois le coût de l'hébergement, sont affectées à la contribution du pensionnaire sur le ou les mois suivants.

Si l'aide sociale est accordée pour une personne âgée qui a résidé pendant plus de 5 ans dans un établissement non habilité à l'aide sociale, la prise en charge sera plafonnée à hauteur du prix moyen des établissements habilités à l'aide sociale délivrant des prestations analogues, fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental.

Dans cette situation :

- les contributions des obligés alimentaires s'imputent sur la part prise en charge au titre de l'aide sociale.
- le tarif dépendance correspondant au GIR5/6 de l'établissement d'accueil est totalement pris en charge au titre de l'aide sociale.

Les frais d'hébergement du jour du décès du bénéficiaire sont pris en charge au titre de l'aide sociale.

AUTONOMIE

Modalités particulières de prise en charge en cas d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour

En cas d'hébergement temporaire, la prise en charge au titre de l'aide sociale est limitée à 90 jours.

En cas d'accueils séquentiels la prise en charge sera limitée à 90 jours par an. En cas d'accueil de 90 jours consécutifs, la période prise en charge pourra être en chevauchement sur 2 années consécutives.

La prise en charge au titre de l'accueil de jour est limitée à 90 jours par an.

La prise en charge au titre de l'aide sociale est possible pour un accueil à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement.

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

Modalités de prise en charge en cas d'absence

En cas d'absence de plus de 72 heures pour cause d'hospitalisation :

à partir du 4^{ème} jour, la prise en charge au titre de l'aide sociale couvrira le tarif journalier afférent à l'hébergement diminué de l'intégralité du forfait hospitalier.

En cas d'absence de plus de 72 heures pour une raison autre qu'une hospitalisation :

à partir du 4^{ème} jour, les charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, soit un montant fixé à 2 Minimum Garantis, seront déduites de la prise au titre de l'aide sociale pour chaque jour d'absence, dans la limite de 30 jours par année civile.

Modalités de prise en charge en cas de décès du résident

La prise en charge au titre de l'aide sociale des frais d'hébergement prend fin le jour du décès du résident.

La prise en charge peut être maintenue, au maximum pendant 6 jours après le décès si les objets personnels du résident n'ont pas été retirés de la chambre qu'il occupait. L'aide sociale prendra en charge le montant correspondant au socle de prestations diminué des charges variables relatives à la restauration soit un montant fixé à 1 Minimum garanti.

Sommes laissées à la disposition du bénéficiaire

Les frais d'entretien :

Les dépenses d'entretien supportées par le résident si le tarif hébergement de l'établissement d'accueil ne comprend pas les prestations d'entretien en sus du socle minimal de prestations.

Dépenses autorisées :

- frais de tutelle – montant communiqué par le tuteur
- impôt sur le revenu
- frais de mutuelle
- frais d'assurance responsabilité civile
- impôt foncier
- assurance immobilière

La contribution du bénéficiaire de l'aide sociale à ses frais d'hébergement, à hauteur de 90 % de ses ressources, sera calculée sur une assiette de ressources diminuée de ces frais et dépenses.

Sauf accord explicite du Président du Conseil départemental, sur demande motivée, seules ces dépenses seront prises en compte.

Principe de l'affectation des ressources du bénéficiaire à son hébergement

La décision de prise en charge au titre de l'aide sociale des frais d'hébergement est assortie de la participation du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement de 90% de ses ressources prises en compte tel que précédemment décrit.

Une somme mensuelle égale à 10% de ses ressources est laissée à la disposition du bénéficiaire de l'aide sociale, cette somme ne pouvant être inférieure à un centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse arrondies à l'euro le plus proche.

Les sommes perçues au titre des aides au logement et la majoration pour tierce personne sont intégralement affectées au paiement des frais de séjour et n'entrent pas dans le calcul de la somme minimale laissée au résident bénéficiaire de l'aide sociale.

L'obligation alimentaire

Sont tenus à l'obligation alimentaire :

- les ascendants du demandeur,
- les enfants du demandeur,
- les gendres et belles-filles du demandeur sauf lorsque celui des époux qui produisait la parenté par alliance et les enfants nés de cette alliance sont décédés.

Les époux sont tenus au devoir de secours défini à l'article 212 du Code Civil.

Le résident demandeur doit indiquer sur le formulaire de demande d'aide sociale à l'hébergement la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire.

Décharge de l'obligation alimentaire

L'article L. 132-6 alinéa 2 du CASF prévoit que sont dispensés de l'obligation alimentaire :

AUTONOMIE

- les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des dix-huit premières années de leur vie,
- les enfants dont l'un des parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales. Cette dispense porte uniquement sur l'aide au parent condamné.

Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

Dès lors qu'une décision judiciaire de retrait du milieu familial sera produite et que les conditions de retrait seront remplies, l'obligé alimentaire et ses descendants seront exonérés de leur participation à la dette alimentaire.

La dispense de l'obligation alimentaire prévue par l'article 207 alinéa 2 du Code Civil lorsque le demandeur de l'aide sociale a manqué gravement à ses obligations envers le débiteur est de la stricte compétence du juge aux affaires familiales et ne relève pas des services du Conseil départemental.

Fixation du montant de l'obligation alimentaire/du devoir de secours

1 – Calcul de la capacité contributive

Les ressources suivantes sont prises en compte :

- salaires, retraites...
- revenus des capitaux mobiliers (figurant sur l'avis d'imposition)
- revenu des capitaux fonciers (figurant sur l'avis d'imposition)
- allocations sociales et familiales – si le justificatif n'est pas transmis notamment pour les allocations familiales, le montant pris en compte sera celui de la prestation versée à taux plein
- pensions alimentaires reçues (si l'abattement pour enfant est appliqué)
- autres ressources.

Les charges suivantes sont déduites :

- loyer
- mensualité de l'emprunt immobilier /travaux pour l'habitation principale
- frais d'accueil en établissement social ou médico-social ou en famille d'accueil si l'obligé alimentaire est lui-même hébergé sans prise en charge au titre de l'aide sociale
- obligation alimentaire versée dans le cadre d'une autre procédure d'aide sociale à l'hébergement.

Les abattements suivants pour tenir compte des frais de la vie quotidienne sont appliqués :

Obligé alimentaire - personne seule	Montant mensuel du SMIC net
Obligé alimentaire en couple	1.5 SMIC net mensuel
Si l'obligé alimentaire a, à son domicile, un enfant de moins de 18 ans ou de plus de 18 ans à charge	Abattement supplémentaire de $\frac{1}{4}$ du SMIC mensuel
Si l'obligé alimentaire a, hors de son domicile, un enfant de moins de 18 ans ou de plus de 18 ans à charge	Abattement supplémentaire de $\frac{1}{2}$ SMIC mensuel

La capacité contributive de chaque obligé alimentaire est : ressources – (charges + abattements).

2 – Fixation du montant de l'obligation alimentaire

L'obligation alimentaire/le devoir de secours correspond à un pourcentage de la capacité contributive.

	Conjoints	Autres obligés alimentaires
≤ SMIC net mensuel	15%	10%
1 à 1.5 SMIC	20%	12%
1.5 à 2 SMIC	25%	15%
≥ 2 SMIC	30%	20%

Un montant minimum d'obligation alimentaire de 15€ sera fixé quelle que soit la capacité contributive de l'obligé alimentaire dès lors que ses ressources, avant abattement, sont supérieures à 1 SMIC net mensuel.

Les obligés alimentaires peuvent, de manière individuelle, en cas de modification de leur situation personnelle et/ou financière, demander la révision du montant de leur participation au Département. Cette révision ne vaut que pour l'avenir.

Les participations des obligés alimentaires font l'objet d'un titre de recette trimestriel émis par la Paierie départementale.

AUTONOMIE

Décisions

Une décision de rejet sera notifiée au demandeur ou à son représentant légal (copie à l'établissement d'accueil) si ses ressources, compte tenu des sommes laissées à sa disposition, lui permettent de prendre en charge ses frais d'hébergement.

Une décision de rejet sera notifiée au demandeur ou à son représentant légal (copie à l'établissement d'accueil) si ses ressources et le montant global de l'obligation alimentaire tel que calculé comme précédemment indiqué, lui permettent de prendre en charge ses frais d'hébergement.

Une prise en charge totale des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale sera notifiée au demandeur ou à son représentant légal (copie à l'établissement d'accueil), si ses ressources ne lui permettent pas de régler ses frais d'hébergement et si aucune obligation alimentaire ne peut être mise à la charge de ses obligés alimentaires.

Une prise en charge partielle des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale sera notifiée au demandeur ou à son représentant légal (copie à l'établissement d'accueil) si la contribution des obligés alimentaires permet, en complément de ses ressources, de prendre en charge une partie des frais d'hébergement.

Il appartiendra dans ce cas, à chaque obligé alimentaire d'indiquer le montant de sa contribution personnelle étant entendu que la somme des contributions personnelles doit être égale à la contribution globale fixée par le Président du Conseil départemental.

La prise en charge est accordée pour 4 ans.

Il n'y a pas de tacite reconduction et le renouvellement doit faire l'objet d'une nouvelle demande.

Afin d'éviter toute rupture dans la prise en charge, il appartient au bénéficiaire de l'aide sociale de solliciter le renouvellement de l'aide dans les 4 mois précédant l'échéance du droit en cours.

Recours

Les décisions d'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet des recours suivants :

① -à l'encontre d'une décision de rejet de prise en charge à l'hébergement sans obligé alimentaire :

- Un Recours Préalable Obligatoire (RAPO) doit être formé contre cette décision, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, à adresser à Monsieur le Président du Conseil départemental Hôtel du Département 24 Rue Saint Esprit 63032 Clermont-Ferrand Cedex

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet. Ce recours peut être exercé par l'Etablissement d'accueil, le demandeur ou son représentant légal.

- En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet. Le Tribunal est situé 6 Cours Sablon à 63000 Clermont-Ferrand. La juridiction administrative peut également être saisie au moyen de l'application informatique «Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr

Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable.

②- à l'encontre d'une décision de rejet de prise en charge à l'hébergement avec obligés alimentaires :

En application de l'article L314-12-1 du CASF l'établissement d'accueil (ESMS) peut saisir le juge aux affaires familiales (JAF) aux fins de faire fixer par le juge la part respectives des obligés alimentaires de l'hébergé(e).

③ -à l'encontre d'une décision de prise en charge à l'hébergement avec obligés alimentaires :

En application de l'article L 132-7 du CASF le Président du Conseil départemental peut saisir le JAF si les obligés alimentaires refusent de participer aux frais d'hébergement ou que leur proposition de participation n'atteint pas la somme globale mensuelle fixée par le Président du Conseil départemental.

La même procédure de saisine du JAF peut être engagée en présence d'un seul obligé alimentaire refusant de participer aux frais d'hébergement ou proposant une participation inférieure au montant fixé par le Président du Conseil départemental.

Intervenant :
Service Accès aux Droits de la Direction de l'Autonomie et MDPH 63

AUTONOMIE

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile

Nature de la prestation

L'APA est destinée aux personnes âgées qui, outre 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.

Cette allocation est destinée au maintien à domicile des personnes âgées.

Cette allocation est considérée comme servie à domicile si la personne âgée

- réside à son domicile
- réside chez un accueillant familial
- est accueillie en résidence autonomie
- est accueillie en résidence seniors, en habitat inclusif ...
- est placée dans un établissement pénitentiaire
- est accueillie en accueil de jour, en accueil de nuit ou en hébergement temporaire.

L'APA à domicile est prioritairement destinée à contribuer à la prise en charge des frais engendrés par une aide humaine au domicile pour l'accomplissement des actes essentiels.

Les heures pouvant être prises en charge au titre de l'APA seront réparties sur les 4 items suivants :

- entretien des pièces de vie habituelles du logement (sanitaires, cuisine, chambre personnelle, séjour, lieux de passage), gestion du linge de maison utilisé par le bénéficiaire.
sauf situation particulière, le nombre d'heures affecté à cette mission sera limité à 12 heures mensuelles pour les bénéficiaires de l'APA classés en Gir 3 ou 4.
- aide à la personne : aide à l'habillage et au déshabillage, aide à la toilette, aide aux transferts...
- aide à l'alimentation : courses, préparation, réchauffage, service des repas, aide à la prise des repas, vaisselle
- accompagnement à la vie sociale : accompagnement à la marche, stimulation des fonctions cognitives, répit des aidants

Références juridiques :

CASF : Art L 232-1 à L 232-7 : Nature de la prestation - Prise en charge,
Art R232-1 à R 232-6 : conditions générales d'attribution de l'APA à Domicile,
Art R232-7 à D 232-17-1 et dispositions communes avec APA établissement
Art L 232-22 à L 232-28 : Procédure d'instruction et modalités d'élaboration du plan d'aide , Montant de l'APA , non cumul , contrôle de l'effectivité et suspension de l'aide, Art L 232-12 à L 232-20 : gestion de l'APA,
Art R 232-23 à R 232-24-1 : constitution dossier de demande d'APA,
Art R232-30 à R 232-32 et D 232-31 : versement de l'APA,
Article L 134-1 à L 134-2 alinéa 1 : contentieux

L'aide humaine peut être apportée selon 3 modalités

- recours à un service d'aide à domicile (SAAD) – mode prestataire

Pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge au titre de l'APA, l'aide à domicile doit être apportée par un SAAD autorisé ou bénéficiant d'une habilitation à l'aide sociale.

A défaut de l'une ou l'autre de ces qualités, les dépenses ne pourront pas être prises en charge au titre de l'APA.

- recours à un service mandataire :
le bénéficiaire APA est l'employeur de son salarié à domicile et est accompagné dans la réalisation des démarches administratives liées au contrat de travail pour un service mandataire. Pour une prise en charge au titre de l'APA à domicile des heures réalisées, le service mandataire devra disposer d'un agrément délivré par la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS).

- recours à un emploi direct :
le bénéficiaire de l'APA à domicile est l'employeur de son salarié à domicile et assume l'intégralité des obligations juridiques liées à cette qualité.

L'APA à domicile peut également contribuer à la prise en charge :

- des frais de télé-assistance
- du matériel à usage unique en cas d'incontinence
- des frais de portage de repas
- des frais en lien avec un accueil de jour/de nuit, un hébergement temporaire
- de l'achat d'une aide technique
- des frais d'aménagement du logement

AUTONOMIE

Cumuls

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

- l'aide-ménagère prise en charge au titre de l'aide sociale
- l'aide à domicile accordée par la caisse de retraite du demandeur
- l'allocation compensatrice tierce personne : à réception de la proposition de plan d'aide, le bénéficiaire de l'ACTP devra choisir de conserver l'ACTP ou de bénéficier de l'APA telle que proposée. Si le bénéficiaire choisit l'APA, ce choix sera définitif. Le versement de l'ACTP sera interrompu à compter de la date d'octroi de l'APA.
- la prestation de compensation du handicap : si le demandeur de l'APA est bénéficiaire de la PCH, il devra choisir le bénéfice de l'une ou l'autre des prestations, selon les propositions d'aides qui lui sont faites. A chaque renouvellement de l'APA, le bénéficiaire pourra solliciter la PCH, si les critères d'attribution à la PCH sont remplis.
- la majoration pour tierce personne
- la prestation complémentaire pour recours à tierce personne.

Conditions d'attribution

- Etre âgé d'au moins 60 ans,
- Remplir les conditions de perte d'autonomie
- Avoir son domicile de secours dans le Puy de Dôme

Ces 3 conditions sont cumulatives.

Pour pouvoir prétendre à l'APA à domicile, les ressortissants de l'Union Européenne doivent pouvoir justifier de 3 mois de présence dans le département et les ressortissants hors Union Européenne doivent présenter un titre de séjour en cours de validité et justifier d'une résidence stable de plus de 3 mois dans le Puy de Dôme.

Les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet.

Conditions relatives au degré d'autonomie :

Lors d'une visite à domicile, un membre de l'équipe médico-sociale évalue notamment le degré de perte d'autonomie de la personne âgée à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources)

Les demandeurs sont classés du GIR 1 au GIR 6 (du plus dépendant au plus autonome) et seules les personnes âgées classées dans l'un des groupes de 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

Les demandeurs relevant d'un GIR 5 ou 6 seront réorientés vers leur caisse de retraite qui peut, le cas échéant, leur proposer des aides contribuant au maintien à domicile.

Conditions relatives aux ressources

L'APA à domicile présente un caractère d'universalité. C'est-à-dire que les ressources du demandeur ne sont pas un critère d'accès à l'allocation.

Toutefois, les ressources figurant sur le dernier avis d'imposition, du demandeur, de son conjoint, partenaire d'un pacs, concubin sont prises en compte pour déterminer sa participation financière selon les modalités suivantes :

- avant abattements et déductions : les traitements, salaires, pensions, retraites, rentes ;
- les revenus de capitaux mobiliers nets, les revenus fonciers nets, les bénéfices industriels et commerciaux nets ...
- les plus-values de cessions de valeurs mobilières...
- les revenus soumis à prélèvement libératoire
- patrimoine dormant :
 - prise en compte de 3% de l'évaluation des biens mobiliers
 - valeur locative indiquée sur les avis de taxes foncières pour chaque bien du demandeur, de son conjoint, partenaire d'un PACS, concubin, qui n'est pas mis en location, à hauteur de 50% pour les propriétés bâties (sauf pour la résidence principale) et 80% pour les propriétés non bâties.

Les ressources suivantes ne sont pas prises en compte :

- l'allocation de reconnaissance du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les pensions alimentaires versées par les descendants,
- les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charges nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents,

AUTONOMIE

- les rentes viagères constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants ou constituées par lui-même ou son conjoint pour le prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle,
- les primes de déménagement
- l'indemnité en capital, la prime de rééducation et le prêt d'honneur versés à la victime d'un accident du travail
- le capital décès

Si l'APA est demandée par l'un ou les deux membres du couple résidant conjointement à domicile, les ressources prises en compte pour chaque demandeur sont calculées en divisant le total des revenus du couple par 1,7.

Dans les autres cas, que les 2 membres du couple résident ensemble hors de leur domicile (ex : dans un établissement médico-social, chez un accueillant familial) ou qu'ils aient des résidences séparées, les ressources du couple sont divisées par 2.

Le taux de participation varie selon les ressources du demandeur et selon le montant de son plan d'aide. Il est donc individualisé pour chaque bénéficiaire de l'APA.

Un taux de participation est calculé dès lors que les ressources du bénéficiaire sont supérieures ou égales à 0.725 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne (MTP). Pour les ressources supérieures à 2.67 fois le montant de la MTP, le taux de participation est à son maximum.

Le taux de participation est actualisé dès lors qu'un élément de la formule de calcul est modifié.

Faire une demande d'APA

Toute demande d'APA à domicile doit faire l'objet du dépôt d'un dossier y compris lorsque le demandeur était bénéficiaire de l'APA en établissement du fait de son accueil dans un EHPAD/USLD dans le Puy de Dôme.

La demande d'APA est réalisée au moyen du formulaire « cerfa » n° 16301*01 « demande d'aides à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées ». Il s'agit d'un formulaire commun pour les demandes d'APA et les aides à domicile proposées par la CARSAT et la MSA pour leurs propres ressortissants.

Le dossier de demande d'APA à domicile est à retirer dans les CCAS/CIAS, mairies, CLIC, Maisons Départementales des Solidarités ou à télécharger sur le site internet du Département.

<https://puy-de-dome.fr/social/seniors/apa.html>

Le dossier doit être intégralement complété, signé, accompagné des pièces demandées et transmis, le cas échéant selon le questionnaire d'auto-évaluation, au Département.

Pièces obligatoires à transmettre :

- Justificatif d'identité : carte d'identité recto-verso ou passeport ou livret de famille, carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité
- RIB au nom du demandeur
- photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition dans son intégralité ainsi que celui du conjoint, concubin ou partenaire de PACS
- photocopie du/des dernier (s) avis de taxes foncières pour les biens immobiliers du demandeur, de son conjoint, de son concubin, de son partenaire d'un PACS qui ne sont pas loués
- le cas échéant, photocopie de la décision de justice de mise sous protection.

Les courriers relatifs à l'instruction et au suivi de la demande sont envoyés uniquement au demandeur ou à son représentant légal.

A réception de la demande, le service référent :

- Vérifie la recevabilité administrative de la demande. La demande peut être réorientée vers la caisse de retraite si, au vu des réponses au questionnaire d'orientation, le demandeur relève manifestement de l'aide à domicile proposée par les caisses de retraite.
- Si le domicile de secours du demandeur se situe hors du Département du Puy de Dôme, la demande est transmise au Président du Conseil Départemental du département du domicile de secours. Il lui appartient d'étudier les droits administratifs et, le cas échéant, de demander l'établissement du plan d'aide à l'équipe médico-sociale du Département.

AUTONOMIE

- Vérifie que toutes les pièces demandées sur le formulaire de demande ont été transmises
En cas de pièces manquantes, un courrier de demande est adressé au demandeur dans les 10 jours de la réception du dossier.

Lorsque les pièces demandées sont transmises, le dossier de demande d'APA est considéré comme complet et un courrier informe le demandeur de la complétude de son dossier.

Au-delà de 3 mois, la demande sera classée sans suite.

L'équipe médico-sociale du territoire est informée du dépôt de la demande d'APA. Une visite à domicile est programmée aux fins d'évaluer le degré de perte d'autonomie du demandeur et, s'il est classé dans un Gir de 1 à 4, d'évaluer ses besoins et d'établir avec lui un plan d'aide.

Dans les 30 jours à compter de la date de dossier complet, une proposition de plan d'aide est établie par le travailleur social APA et soumise au demandeur.

Le demandeur a 10 jours pour accepter la proposition de plan d'aide ou formuler des observations.

Dans ce dernier cas, un nouveau plan d'aide lui est proposé dans les 8 jours. Le demandeur sera considéré comme ne donnant pas suite à sa demande en cas de refus exprès, d'absence de réponse dans les 10 jours quant à la proposition de plan d'aide.

Le Président du Conseil départemental notifie sa décision dans un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier complet.

Le service d'aide à domicile choisi par le bénéficiaire pour intervenir à son domicile dans le cadre de l'APA est informé des modalités prévues par le plan d'aide : nombre d'heures, point de départ du droit APA, participation horaire à la charge du bénéficiaire.

L'APA est attribuée sans limitation de durée.

Si le bénéficiaire de l'APA est détenteur d'un titre de séjour, le droit APA sera accordé jusqu'à la date de fin de validité du titre de séjour + 3 mois.

En cas de modification de sa situation administrative ou d'évolution de sa perte d'autonomie, il appartient au bénéficiaire de solliciter la révision de l'APA au moyen du formulaire adéquat.

Montant de l'APA et modalités de versement

L'APA est affectée à la couverture des dépenses prévues par le plan d'aide.

Le montant de l'APA est plafonné pour chaque GIR : le montant mensuel de la Majoration pour Tierce Personne est affecté d'un coefficient différent pour chacun des 4 Gir entrant dans le champ de l'APA.

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

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC) ; toutefois, la personne est considérée comme bénéficiaire de l'APA.

L'APA est versée mensuellement à son bénéficiaire ou à un prestataire dans le cadre d'un système de tiers payant ; c'est notamment le cas lorsque le plan d'aide prévoit le recours à un service d'aide à domicile selon la modalité prestataire.

En cas de décision rétroactive, l'APA due pour la période comprise entre le début des droits et le mois suivant la notification sera versée sur présentation des justificatifs de dépenses.

L'APA à domicile sera accordée à compter du jour du retour au domicile pour les bénéficiaires de l'APA en établissement regagnant un domicile, à condition que le dossier de demande d'APA à domicile soit déposé complet dans les 2 mois du retour au domicile.

Aide humaine :

Recours à un service d'aide à domicile :

Le montant horaire pris en charge au titre de l'APA est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental de manière individuelle pour chaque SAAD habilité à l'aide sociale.

Le tarif horaire pris en charge au titre de l'APA lorsque l'aide est apportée par un SAAD autorisé est fixé par arrêté ministériel.

AUTONOMIE

Le montant d'APA pris en charge par le Département est versé directement au service d'aide à domicile selon le nombre d'heures réalisées. Il appartiendra au SAAD de réclamer au bénéficiaire de l'APA le montant dû au titre de sa participation financière.

Il n'y a pas de prise en charge au titre de l'APA en cas de recours à un SAAD ni autorisé ni habilité à l'aide sociale.

Recours à un emploi direct :

L'APA ne peut être utilisée pour financer les interventions réalisées par le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un PACS.

Le tarif horaire pris en charge au titre de l'APA est fixé par arrêté du Département. Ce tarif devra être complété, le cas échéant, par le bénéficiaire selon le salaire contractuellement fixé avec son salarié.

Le montant d'APA, au titre du salaire net, pris en charge par le Département sera versé sous forme de chèques emploi service universel (CESU) préfinancés. Le bénéficiaire recevra à son domicile, ou à celui d'une personne qu'il aura expressément mandatée pour cette mission, autant de CESU que d'heures d'aide à domicile prévues par le plan d'aide. Le bénéficiaire de l'APA remettra un CESU à son salarié à domicile pour chaque heure d'aide réalisée. Le paiement du salaire par CESU ne dispense pas l'employeur de l'accomplissement des formalités de déclaration des heures auprès du centre national des chèques emploi service universel (CNCESU).

Parallèlement, un système de tiers payant est organisé avec le CNCESU.

Le Département verse directement au CNCESU la part d'APA due par lui au titre des cotisations sociales. Il appartiendra au bénéficiaire de verser auprès du CNCESU la part de cotisations sociales lui incombant.

Recours à un service mandataire :

Le tarif horaire pris en charge au titre de l'APA est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental. Il correspond à la prise en charge du Département de la partie salaire et cotisations sociales due au titre de l'emploi direct et aux frais de gestion en lien avec le recours à un service mandataire.

Le montant d'APA au titre du salaire net, pris en charge par le Département sera versé sous forme de CESU préfinancés. Le bénéficiaire recevra à son domicile, ou à celui d'une personne qu'il aura expressément mandatée pour cette mission, autant de CESU que d'heures d'aide à domicile prévues par le plan d'aide. Le bénéficiaire de l'APA remettra un CESU à son salarié à domicile pour chaque heure d'aide réalisée.

Le bénéficiaire recevra sur son compte bancaire une somme correspondant à la part prise en charge par le Conseil départemental au titre des cotisations sociales et des frais de gestion du service mandataire.

Le paiement du salaire par CESU ne dispense pas l'employeur de l'accomplissement des formalités de déclaration des heures auprès du CNCESU.

Le CNCESU réclamera au bénéficiaire la totalité des cotisations sociales dues.

Le recours à une aide à domicile relevant du statut d'auto-entrepreneur n'est pas pris en charge au titre de l'APA.

Aides techniques (AT)

1° Conditions de prise en charge

Pour bénéficier d'une prise en charge au titre de l'APA à domicile, la/les aides techniques doivent être prévues par le plan d'aide, élaboré lors de la visite d'un membre de l'équipe médico-sociale.

Sauf cas particulier énoncé ci-dessous, pour être prise en charge au titre de l'APA, l'aide technique inscrite dans le plan d'aide doit être achetée postérieurement à l'évaluation réalisée par le travailleur social APA ; l'établissement du plan APA ne saurait permettre la prise en charge d'une aide technique achetée antérieurement.

Cas particulier : prise en charge au titre de l'APA d'une aide technique achetée avant l'établissement du plan d'aide si elle a été prescrite par un médecin ou un ergothérapeute dans les 6 mois précédant la demande d'APA (date de dossier complet) et si elle a été inscrite dans le plan d'aide. La prescription de l'aide technique devra être transmise afin d'attester du respect du délai de 6 mois.

Lors de la visite au domicile, l'évaluateur pourra si la complexité de la situation ou la technicité du matériel envisagé le justifie, prévoir sur le plan d'aide, le recours à un ergothérapeute de l'Espace Autonomie qui réalisera une évaluation plus précise des besoins du demandeur.

AUTONOMIE

2° Modalités de prise en charge financières :

La facture d'achat de l'aide technique prévue par le plan d'aide APA doit être transmise aux services du Département dans les 6 mois à compter de la date de début du droit APA.

Toute facture transmise au-delà de ce délai ne sera prise en compte.

Montant pris en charge :

-montant forfaitaire correspondant au tarif horaire fixé par arrêté ministériel pour les SAAD autorisés pour les aides techniques d'un montant inférieur à 500 €

-doublement du montant forfaitaire pour les aides technique d'un montant supérieur à 500 €

La durée de la prise en charge sera déterminée de manière à couvrir le plus possible le coût forfaitaire, indiqué dans un référentiel des aides techniques prévues dans le plan d'aide APA sans pouvoir être supérieure à 3 mois.

Le montant versé au titre de l'APA sera calculé sur le prix d'achat de l'aide technique, plafonné au coût indiqué par le référentiel départemental des aides techniques.

Dans les 2 cas, le montant versé par le Département au titre de l'APA tiendra compte du taux de participation prévu par le plan d'aide.

Accueil de jour :

Dans la limite du plafond du plan d'aide, la prise en charge au titre de l'APA sera de 50 € par jour pour les bénéficiaires relevant des Gir 1 ou 2 et de 30 € par jour pour les bénéficiaires relevant des Gir 3 et 4.

La prise en charge au titre de l'APA ne sera possible que si cette modalité d'aide est prévue par le plan d'aide.

La prise en charge au titre de l'APA des frais liés à l'accueil de jour ne sera possible que pour les accueils de jour effectués dans les établissements spécifiquement autorisés par le Conseil départemental à proposer ce type d'accueil.

Le montant de l'APA dû à ce titre est versé mensuellement au bénéficiaire selon les modalités prévues par le plan d'aide.

Hébergement temporaire :

La prise en charge au titre de l'APA des frais liés à un accueil temporaire ne sera possible que pour les accueils temporaires effectués dans les établissements spécifiquement autorisés par le Département à proposer des places réservées à ce type d'accueil.

La prise en charge sera limitée à 90 jours consécutifs sur une même année civile ou en chevauchement sur 2 années.

En cas d'accueils séquentiels, la prise en charge sera limitée à 90 jours par année civile.

Les modalités de prise en charge des frais d'hébergement temporaire au titre de l'APA varient en fonction de l'issue du séjour temporaire :

- Si à l'issue de la période d'hébergement temporaire (quelle que soit sa durée), est mis en place un accueil permanent en établissement, la prise en charge financière se fera sur la base du tarif dépendance de l'établissement d'accueil compte tenu du Gir du bénéficiaire établi pour l'APA à domicile dans la limite de 90 jours.
- Si à l'issue de la période d'hébergement temporaire le bénéficiaire de l'APA revient à domicile pour une durée d'au moins 7 jours, la prise en charge financière se fera sur la base du tarif forfaitaire :
 - 60 € par jour pour les bénéficiaires relevant des Gir 1 ou 2
 - 50€ par jour pour les bénéficiaires relevant des Gir 3 et 4.

Le versement de l'APA sera effectué sur présentation des factures acquittées si celles-ci sont transmises au Conseil départemental dans un délai de 2 mois à compter du 1^{er} jour d'accueil.

Les modalités de prise en charge dépendant de l'issue du séjour, le montant pris en charge au titre de l'APA sera versé au terme de la période d'hébergement temporaire ou au terme d'une période de 90 jours.

Afin de répondre aux situations d'urgence, une prise en charge au titre de l'APA sera possible pour les bénéficiaires de l'APA à domicile même si leur plan d'aide ne prévoit pas cette modalité d'aide.

AUTONOMIE

□

Dans tous les cas, le montant versé au titre de l'accueil temporaire tiendra compte des autres aides déjà versées ou à verser.

Le taux de participation du plan d'aide sera appliqué au montant versé au titre de l'hébergement temporaire.

Sur demande expresse et motivée du bénéficiaire auprès du Service de l'Offre Médico-Sociale, une dérogation pourra être examinée pour éventuellement permettre la prolongation de la période d'hébergement temporaire au-delà de 90 jours. Cette dérogation permettra une prise en charge au titre de l'APA.

Téléassistance : la prise en charge au titre de l'APA ne peut dépasser le coût réel de la prestation si celle-ci est assurée par la téléassistance départementale ou le coût qui aurait été à la charge du bénéficiaire s'il avait eu recours à la téléassistance départementale.

Suspension/interruption des paiements

En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le versement de l'APA est maintenu pendant 30 jours. Le versement de l'APA reprendra à compter du 1^{er} jour du mois de la sortie d'hospitalisation.

L'APA étant une prestation personnelle, ces sommes ne peuvent être utilisées pour permettre le maintien du conjoint au domicile.

Ces sommes sont soumises à contrôle d'effectivité.

Entrée en établissement : le versement de l'APA à domicile est interrompu lorsque le bénéficiaire est accueilli dans un établissement social ou médico-social à titre permanent.

Déménagement dans un autre département : le versement de l'APA à domicile est assuré par le Conseil départemental du Puy de Dôme pendant 3 mois à compter du départ du bénéficiaire.

La prise en charge au titre de l'APA à domicile sera interrompue si le bénéficiaire quitte le territoire français.

En cas de décès, l'APA à domicile est interrompue au jour du décès.

Intervenants : travailleurs sociaux, médecins Autonomie et responsables Autonomie et Habitat des Directions Territoriales des Solidarités. Service Accès aux Droits de la Direction Autonomie et de la MDPH 63

L'APA à domicile peut être suspendue dans les cas suivants :

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

Recours et contrôles :

Les décisions prises peuvent être contestées notamment par le demandeur, son représentant légal ou le maire de sa commune de résidence :

- un Recours Préalable Obligatoire (RAPO) doit obligatoirement être formé contre la décision rendue par le Président du Conseil départemental, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification. Ce RAPO doit être adressé à Monsieur le Président du Conseil départemental Hôtel du Département 24 Rue Saint Esprit 63032 Clermont-Ferrand Cedex

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

-à titre contentieux : En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet. Le Tribunal est situé 6 Cours Sablon 63000 Clermont-Ferrand. La juridiction administrative peut également être saisie au moyen de l'application informatique «Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr)

Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable.

Le département organise le contrôle d'effectivité de l'aide.

AUTONOMIE

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement

Nature de la prestation

Les personnes âgées dépendantes résidant de manière permanente en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en unités de soins longue durée (USLD) peuvent prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement. Cette prestation couvre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au degré de perte d'autonomie du résident. Une participation est laissée à la charge du bénéficiaire. Elle est égale au tarif dépendance applicable aux résidents relevant des GIR 5 et 6.

Une participation progressive selon les ressources du bénéficiaire est calculée pour les résidents dont les ressources sont supérieures à 2.21 fois le montant mensuel de la Majoration pour Tierce Personne.

Pour un bénéficiaire de l'APA à domicile qui envisage d'aller vivre en établissement social et médico-social (ESMS), le montant d'APA qui sera attribué au titre de l'APA en établissement ne sera pas le même que celui perçu à domicile.

Bénéficiaires

Le droit à l'APA peut être ouvert à partir de 60 ans. L'accueil dans un ESMS ne permet pas l'acquisition du domicile de secours.

La prise en charge de l'APA en établissement relève du Département où la personne a résidé pendant plus de 3 mois avant son entrée en ESMS.

Personnes de nationalité étrangère :

- les ressortissants de l'Union Européenne doivent pouvoir justifier de 3 mois de présence dans le Département du Puy-de-Dôme
- les ressortissants hors Union Européenne doivent présenter un titre de séjour en cours de validité et justifier d'une résidence stable de plus de 3 mois dans le Département du Puy de Dôme.

L'APA en établissement n'est pas cumulable notamment avec la Majoration pour Tierce Personne ou la Prestation Complémentaire pour recours à une Tierce Personne.

Conditions d'attribution

L'APA en établissement peut être allouée que l'établissement d'accueil soit ou non habilité à l'aide sociale.

L'APA en établissement peut être demandée par tout résident accueilli à titre permanent en EHPAD ou USLD.

Références Juridiques :

Code de l'action sociale et des familles :

Art L 232-1 à L 231-2 : dispositions communes avec APA à Domicile, nature de la prestation,

Art L 232-8 à L 232-11 : dispositions propres à l'APA établissement : prise en charge, tarifs dépendance pour résidents en établissement relevant d'un autre département,

Art L 232-12 à L 232-20 : gestion de l'APA, ouverture des droits,

Art L232-22 à L232-28 : dispositions communes avec APA à domicile : non cumul de l'APA, prescription du versement et du recouvrement d'indu

Art R 232-1 à R 232-6 : conditions générales d'attribution de l'APA,

Art R 232-23 à R 232-24-1 : constitution de demande d'APA,

Art R 232-30 à R 232-32 et R 232-34 à D 232-35 : versement de l'APA ;

Art L 134-1 à L 134-2 alinéa 1 : contentieux

Les personnes accueillies dans le cadre d'un hébergement temporaire ou dans le cadre de l'accueil de jour relèvent du dispositif de l'APA à domicile.

Pour bénéficier de l'APA en établissement, le demandeur doit présenter une perte d'autonomie relevant des Gir de 1 à 4.

Procédure

Constitution et traitement de la demande :

La constitution d'un dossier de demande d'APA en établissement est nécessaire.

Le dossier doit être intégralement complété, signé et transmis au service compétent du Département, accompagné des pièces demandées.

Le dossier de demande d'APA en établissement est à retirer dans les relais Autonomie, Centre d'information et de coordination (CLIC), Maisons Départementales des Solidarités, établissements d'accueil ou à télécharger sur le site internet du Département :

<https://www.puy-de-dome.fr/social/seniors.html>

Une demande d'APA en établissement doit être déposée y compris pour les résidents qui, avant leur entrée en établissement, étaient bénéficiaires de l'APA à domicile versée par le Département du Puy de Dôme ou par un autre département.

AUTONOMIE

Les droits APA seront ouverts à compter de la date d'entrée dans l'établissement, si le dossier de demande d'APA en établissement est déposé complet dans les 2 mois à compter de la date d'entrée.

Si le dossier est déposé ou est déclaré complet au-delà du délai de 2 mois après la date d'entrée dans l'établissement, l'APA sera accordée à compter de la date de dépôt du dossier complet.

L'évaluation de la perte d'autonomie est réalisée par le personnel soignant de l'établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur, en référence à la grille nationale AGGIR.

Dispositions financières :

Le montant de l'APA en établissement octroyé à chaque bénéficiaire est calculé selon 3 paramètres : les ressources du bénéficiaire, son Gir, les tarifs dépendance de l'établissement d'accueil.

L'APA en établissement est versée directement à l'établissement d'accueil, sous forme de dotation globale.

A titre exceptionnel, pour les résidents relevant du Département du Puy de Dôme accueilli dans un établissement hors Puy de Dôme, l'APA en établissement peut être versée directement au bénéficiaire.

Gestion du droit :

L'APA en établissement est accordée sans limitation de durée.

Une actualisation administrative du dossier est effectuée en cas de changement de structure.

Le montant journalier accordé est actualisé à chaque changement des tarifs dépendance de l'établissement d'accueil et selon l'évolution de la Majoration pour Tierce Personne.

Intervenant :

Service Accès aux droits et Service et Pilotage de l'offre médico-sociale pour personnes âgées de la Direction Autonomie et de la MDPH 63.

Une prise en compte annuelle, au 1er janvier de l'année N, au titre de l'APA, de l'évolution de la perte d'autonomie du bénéficiaire sera possible :

- selon l'évaluation réalisée par le médecin de l'Autonomie du Conseil départemental.

ou

- sur présentation, avant le 31 décembre de l'année N-1, de la nouvelle grille AGGIR établie par le personnel soignant de l'établissement accompagnée d'un courrier du bénéficiaire demandant la prise en compte de cette évolution.

Recours :

Les décisions prises peuvent être contestées par le demandeur, son représentant légal ou le maire de sa commune de résidence (L. 134-2 en visé d'autres). Avant toute contestation, un Recours Préalable Obligatoire (RAPO) doit être formé contre la décision rendue, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification.

Ce RAPO est à adresser, avec les pièces justificatives à :

Monsieur le Président du Conseil départemental
Hôtel du Département
24 rue Saint-Esprit
63033 Clermont-Ferrand Cedex

Vous pouvez être accompagné(e) de la personne ou de l'organisme de votre choix, être entendu(e), lorsque vous le souhaitez, devant l'auteur de la décision contestée.

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand situé 6 Cours Sablon 63000 Clermont-Ferrand doit être saisi dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision de rejet ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet. (la juridiction administrative peut également être saisie au moyen de l'application informatique «Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr)

Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable.

AUTONOMIE

Attribution de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) aux demandeurs ou aux bénéficiaires de l'APA

Nature de la prestation

Il existe trois Cartes Mobilité Inclusion (CMI) différentes :

- la CMI stationnement,
- la CMI priorité,
- la CMI invalidité.

Il est possible de bénéficier à la fois d'une CMI stationnement et d'une CMI invalidité ou à la fois d'une CMI stationnement et d'une CMI priorité.

A noter : Il est inutile de demander une CMI priorité en étant bénéficiaire d'une CMI invalidité. En effet, la CMI invalidité donne tous les avantages donnés par la CMI priorité ainsi que des avantages supplémentaires.

La CMI remplace les cartes d'invalidité, de priorité, de stationnement qui sont valables jusqu'à leur date d'expiration et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026. De la même manière, les anciennes cartes attribuées à titre permanent sont valables jusqu'au 31 décembre 2026.

Demande

Auprès du Département :

- Toute personne âgée de plus de 60 ans sollicitant l'APA à domicile, au moyen du formulaire de demande d'aide à l'autonomie à domicile, peut solliciter en même temps une CMI.

Le travailleur social peut, lors de sa visite à domicile, s'il l'estime opportun, proposer à la personne âgée, de déposer une demande de CMI au moyen d'un formulaire spécifique

- Tout bénéficiaire de l'APA à domicile ou de l'APA en établissement relevant des GIR 1 et 2 peut effectuer une demande de CMI via un formulaire spécifique

Un certificat médical pourra être demandé pour que l'équipe médico-sociale soit en capacité d'évaluer les critères d'octroi des CMI demandées. La demande de CMI sera classée sans suite si le certificat médical n'est pas transmis dans les 2 mois à compter de la réception de la demande de CMI par les services du Département.

Références juridiques :

Code de l'action sociale et des familles : L 241-3 et R 241-12 à R 241-17-1 et D 241-19 Usage indu de la CMI (art R 241-22)

Auprès de la MDPH :

- Les personnes âgées de moins de 60 ans
- Les personnes de plus de 60 ans non bénéficiaires de l'APA et ne souhaitant pas déposer de demande d'APA
- Les personnes âgées de plus de 60 ans bénéficiant d'une prestation d'aide à domicile versée par leur caisse de retraite
- Les bénéficiaires de l'APA à domicile en GIR 3 et 4 sauf si un formulaire leur a été remis par le travailleur social dans le cadre de l'évaluation de leurs besoins
- les bénéficiaires de l'APA en établissement classés en GIR 3 ou 4.

Conditions d'attribution

Sous réserve d'une demande, les bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 ou en GIR 2 peuvent bénéficier automatiquement de la CMI invalidité et de la CMI stationnement à titre définitif.

La sous-mention « besoin d'accompagnement » sera apposée sur la CMI Invalidité octroyée aux bénéficiaires de l'APA.

Les différentes CMI seront accordées selon les critères réglementaires en vigueur pour chacune.

Si la demande de CMI est effectuée en même temps qu'une demande d'APA, ces critères seront appréciés par l'équipe médico-sociale du département. Un certificat médical pourra être demandé notamment si aucun certificat médical n'a été transmis avec la demande d'aide à l'autonomie à domicile.

Si la demande de CMI est effectuée en même temps qu'une demande d'APA, la demande de CMI fera l'objet d'un rejet si le demandeur est déjà titulaire de la CMI et que la fin de droit de celle-ci est postérieure à 6 mois.

Les CMI Invalidité octroyées par l'équipe médico-sociale APA à un bénéficiaire de l'APA au titre d'un GIR 3 ou 4 ou à un demandeur relevant d'un GIR 5 ou 6, sont soumises à la CDAPH avant notification par le Président du Conseil départemental.

AUTONOMIE

Les CMI Priorité et CMI Stationnement octroyées par l'équipe médico-sociale APA à un bénéficiaire de l'APA ou à un demandeur relevant d'un GIR 5 ou 6 sont notifiées par le Président du Conseil départemental.

Edition des CMI

Les services du Département informent l'Imprimerie Nationale en charge de l'édition des CMI, des nouvelles attributions de CMI.

Les modalités de réalisation/fabrication des CMI relèvent exclusivement de l'Imprimerie Nationale. Les cartes sont envoyées par l'Imprimerie Nationale au domicile du bénéficiaire.

En cas de perte, de vol ou de détérioration, le bénéficiaire peut demander un duplicata de carte via son espace personnel sur le portail de l'Imprimerie Nationale. Il est également possible de demander un second exemplaire de CMI via ce même portail.

Le coût du duplicata ou du second exemplaire de la carte sera à la charge du demandeur.

Avantages liés à l'attribution de la CMI

Carte mobilité inclusion avec mention invalidité

Cette carte permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

Elle permet de bénéficier de réductions fiscales, d'un droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux et d'avantages commerciaux.

Carte mobilité inclusion avec mention priorité :

Elle permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

Carte mobilité inclusion avec mention stationnement :

Cette carte permet d'utiliser, dans les parcs de stationnement automobiles, les places réservées ou spécialement aménagées à cet effet, et de bénéficier des dispositions qui peuvent être prises en faveur des personnes handicapées par les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement.

Cette carte doit être apposée du côté du flash code, derrière le pare-brise, à l'avant du véhicule utilisé pour le transport du bénéficiaire.

Elle est retirée dès lors que le bénéficiaire n'utilise plus le véhicule.

L'usage indu de la CMI comportant la mention « stationnement » pour personnes handicapées est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5ème classe. La récidive de la contravention précitée est réprimée conformément à l'article 132-111 du code pénal.

Recours contre la décision

Les recours formés contre les décisions de refus d'attribution de la CMI doivent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) dans un délai de deux mois à compter de leur notification. Ce RAPO est à adresser, avec les pièces justificatives à :

Monsieur le Président du Conseil départemental
Hôtel du Département
24 rue Saint-Esprit
63033 Clermont-Ferrand Cedex

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, vous pouvez saisir, dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet :

- le **Tribunal administratif** pour la CMI mention stationnement:

*Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand
6 Cours Sablon 63000 Clermont-Ferrand (la
juridiction administrative peut également être saisie
au moyen de l'application informatique «Télérecours
citoyens » accessible par le site Internet
www.telerecours.fr)*

- le **Tribunal Judiciaire** pour la CMI mention priorité et la CMI mention invalidité à l'adresse suivante :

*Tribunal Judiciaire de Clermont-Ferrand
Pôle social-Contentieux Technique
16 place de l'Etoile CS 20005
63 000 Clermont-Ferrand*

Intervenants :

Travailleurs sociaux, responsables
Autonomie et Habitat des Directions
territoriales des Solidarités

AUTONOMIE

Dispositif départemental de téléassistance

Définition

Le dispositif départemental de téléassistance s'inscrit dans le cadre des actions du Département en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et de la lutte contre l'isolement. La mise en œuvre opérationnelle de la téléassistance est confiée à un prestataire.

Il permet aux personnes abonnées d'être reliées par ligne directe avec la centrale d'écoute du SAMU-CODIS, d'avoir une écoute qualifiée 24h/24h et 7j/7j et une réponse appropriée et rapide.

Une participation au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile peut être allouée dans le cadre du plan d'aide.

Conditions d'admission

Sauf dérogation exceptionnelle du Président du Conseil départemental, le dispositif départemental de téléassistance s'adresse aux personnes âgées d'au moins 65 ans, isolées. Exceptionnellement, les personnes en situation de handicap de moins de 60 ans peuvent bénéficier de ce dispositif si elles ont un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Modalités de fonctionnement

Pour bénéficier du dispositif, les personnes doivent résider dans une commune ou un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) conventionné avec le Département.

Le dossier de demande d'abonnement peut être retiré auprès des mairies, CCAS/CIAS, CLIC, Relais Autonomie, Maisons des Solidarités et est téléchargeable sur le site internet du Département du Puy-de-Dôme.

Le dossier d'abonnement au dispositif dûment complété et signé doit être déposé par le demandeur ou son représentant dans la mairie de sa résidence qui le transmet au Département (Pôle des Solidarités Sociales - Direction de l'autonomie et maison départementale des personnes handicapées). L'accord du Maire de la commune est obligatoire.

Le matériel est installé au domicile du bénéficiaire dans les 8 jours suivant l'admission.

Toutefois, pour répondre à une situation d'urgence médicale ou sociale, il peut être procédé à une installation d'urgence, sur demande expresse du Maire ou du Président de l'EPCI de la commune de résidence.

Références juridiques :

Art. L.113-2 CASF

Délibération du 22 mai 1990 (mise en place du dispositif de télé assistance)

Délibération n°102 de la commission permanente du 17 décembre 2013

Délibération n°1.11 de la commission permanente du 14 décembre 2022

L'opérateur de téléassistance assure des visites régulières au domicile du bénéficiaire afin de vérifier le bon fonctionnement du matériel installé par ses soins. Sa visite constitue également une mission d'accompagnement et de vigilance vis-à-vis de l'abonné. La durée d'un abonnement est illimitée mais ne peut être inférieure à 6 mois consécutifs.

Une désactivation technique fait suite à une absence momentanée (avec ou sans précision de durée) de l'abonné hors de son domicile. Cette interruption n'a aucune incidence sur le paiement des redevances de l'abonné et de la commune ou de l'EPCI qui demeurent dues.

Modalités financières

Une redevance trimestrielle, dont le montant est fixé par un arrêté du Président du Conseil départemental, est due par le bénéficiaire. Elle est calculée en fonction des revenus de toute nature de l'année précédente selon l'avis d'imposition et indexée relativement à des tranches de revenus et barème de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Elle est exigible à compter du premier jour du mois suivant la date d'installation du matériel. La redevance est payable à terme échu. Tout mois commencé est dû, en totalité.

Une révision annuelle du montant de la redevance peut être effectuée, sur la base du dernier avis d'imposition, et le cas échéant de tous autres éléments permettant d'apprécier la situation pécuniaire du bénéficiaire. La commune ou l'EPCI conventionné participe au coût du service par le versement d'une participation dont le montant forfaitaire annuel est arrêté par le Président du Conseil départemental au 1er janvier de l'exercice. En ce qui concerne la métropole Clermont Auvergne Métropole, celle-ci verse une participation fixée de façon conventionnelle et réactualisée annuellement. Ces participations peuvent être, le cas échéant, répercutées sur le bénéficiaire.

AUTONOMIE

Radiation

En cas de décès, de résiliation, d'hospitalisation, d'absence ou d'hébergement prolongés, signalés par écrit au Département du Puy-de-Dôme - Pôle des Solidarités Sociales - Direction de l'Autonomie et MDPH 63, le retrait définitif s'effectuera par l'opérateur au domicile de l'abonné dans un délai maximum de 8 jours à partir de la transmission de l'information.

En cas de non-paiement pendant une durée de deux mois, le Département met en demeure l'abonné de régler le montant de la redevance sous quinze jours. A défaut de paiement intervenu au terme de ce délai, le contrat d'abonnement sera rompu et le matériel repris.

Il en sera de même en cas de dénonciation de la convention entre la commune ou l'EPCI et le Département. En cas de force majeure ou d'utilisation du dispositif inappropriée, le contrat pourra être résilié sans délai.

Intervenants :

Travailleurs sociaux, responsables
Autonomie et Habitat des Directions
Territoriales des Solidarités
Centre de traitement de l'alerte (CTA) SDIS 63
Centre opérationnel d'incendie et de secours
63 (CODIS 63)
Direction Autonomie et MDPH 63

AUTONOMIE

Aide sociale à l'hébergement en faveur des personnes en situation de handicap

Nature de la prestation

- Prise en charge des frais d'hébergement dans un établissement social et médico-social :
 - Etablissements d'accueil médicalisé (EAM-FAM)
 - Etablissements d'accueil non médicalisés (EANM)
 - foyer d'hébergement pour adultes travailleurs en milieu protégé en situation de handicap (FAH) ou retraités (SAJH)
 - foyer de vie ou occupationnels (FV, FO)
 - foyers appartements (FAP)
 - établissements pour personnes en situation de handicap de moins de 20 ans
 - services d'accueil de jour (SAJ), foyers occupationnels externat (FOE) et sections annexes aux ESAT (SA ESAT)
 - établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD)
- Prise en charge des frais d'hébergement en Unités Soins Longue Durée (USLD)
- Prise en charge des frais d'hébergement au domicile d'un accueillant familial (se référer en complément à la fiche 4-4)

Conditions tenant au demandeur

- avoir son domicile de secours dans le Puy-de-Dôme
- être français ou de nationalité étrangère et dans ce cas justifier d'un titre de séjour régulier pour résider en France
- être âgé d'au moins 20 ans
- disposer de ressources ne permettant pas de couvrir les frais du service ou de l'hébergement.

Conditions d'incapacité

- présenter une incapacité permanente au moins égale à 80 %, reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap (CDAPH)

Ou

- être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi (certificat médical),

Références juridiques :

CASF: Art L 312-1 : les ESMS, Art L 111-1 à L 111-3, L122-1 à L 122-3 : conditions générales d'admission aide sociale (résidence , nationalité domicile de secours) Art L241-1 :conditions d'incapacité, L241-6 : décision d'orientation CDAPH ;art R 444-1 à D 444-8 : accueil familial , Art L 131-1 et suivants : dépôt de la demande, Art L 132-1 à L 132-3 , L 241-1 et R 132-1 : conditions tenant aux ressources, Art L242-4 : conditions tenants au demandeur, Art L 821-1 : code de la sécurité sociale relatifs à l'AAH, Art R 131-2 CASF : date d'effet de la prise en charge, Art L 344-5, R 344-29, D 344-34 et suivants du CASF: participation du bénéficiaire-minimum de ressources, pensionnaire en foyer logement, Art D 344-38 du CASF bénéficiaire avec charges de famille, Art D 312-8, à D 312-10 et R 314-194 du CASF : accueil temporaire

Conditions tenant à l'accueil

- avoir une orientation de la CDAPH, sauf pour un accueil en EHPAD, USLD ou au domicile d'un accueillant familial
- être accueilli dans un établissement/ service correspondant à l'orientation prononcée par la CDAPH
- être accueilli dans un établissement/service habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

Particularité de l'accueil en EHPAD, USLD, résidences autonomie.

Application des modalités de prise en charge applicables aux personnes en situation de handicap si le résident :

- justifie d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% accordé avant 65 ans, toujours en cours de validité

ou

- a séjourné dans une structure pour personne en situation de handicap avant 65 ans

A défaut de remplir ces conditions, ce sont les règles de l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) qui s'applique dans le cadre du droit commun - se référer à la fiche 4-9.

AUTONOMIE

Conditions tenant aux ressources

Les frais d'hébergement et d'entretien sont à la charge de l'intéressé lui-même et à la charge de l'aide sociale pour le surplus éventuel.

Il est tenu compte des revenus professionnels et autres revenus.

Les biens immobiliers non productifs de revenus, à l'exclusion de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme produisant un revenu 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. Ce revenu sera établi à 3% pour les capitaux mobiliers non productifs de revenus.

Ne sont pas prises en compte :

- l'allocation de reconnaissance du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap et mentionnées à l'article 199 septies du Code Général des Impôts.

Procédure

Dépôt de la demande et constitution du dossier

Toute demande d'aide sociale donne lieu à la constitution d'un dossier.

Les dossiers de demande d'aide sociale sont à retirer auprès des CCAS/CIAS, mairies. Les établissements sociaux et médico-sociaux, les relais Autonomie, les CLIC peuvent également remettre un dossier à tout demandeur.

Le dossier est téléchargeable sur le site internet du Département

<https://www.puy-de-dome.fr/social/seniors/hebergement.html>

Il convient de compléter intégralement le formulaire prévu par le Département du Puy de Dôme.

Le dossier d'aide sociale est à déposer au CCAS/CIAS/ Mairie du domicile de secours du demandeur.

Le CCAS/CIAS/Maire donne son avis sur la demande, signe la partie qui lui incombe et la transmet aux services du Département.

Décision d'admission

Le point de départ de la prise en charge au titre de l'aide sociale des frais sera fixé au jour de l'entrée en établissement/début des interventions du service si la demande est transmise dans les 2 mois suivant l'entrée.

Si ce délai n'est pas respecté, l'admission à l'aide sociale prend effet le 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée.

Dans l'attente de la décision du Président du Conseil départemental, l'établissement d'accueil doit demander au résident le paiement d'une provision correspondant à la participation qui serait due si le pensionnaire était déjà pris en charge par l'aide sociale.

Dépôt de garantie

Lors de l'entrée, l'établissement d'accueil peut demander un dépôt de garantie qui ne peut excéder le montant du tarif mensuel d'hébergement qui reste effectivement à la charge du résident.

Modalités de prise en charge

Les personnes en situation de handicap doivent s'acquitter d'une contribution en fonction de leurs ressources et conserver un minimum légal. Ce minimum varie en fonction du type d'hébergement, de la situation de travail du demandeur et des charges éventuelles de famille lui incombant.

La personne est tenue de reverser la totalité des aides au logement qu'elle perçoit. A défaut, elle doit justifier du dépôt d'une demande d'aide au logement auprès de la CAF.

Ces contributions viennent en atténuation de l'aide sociale attribuée par le Département.

Par application de l'article L 344-5 du CASF, il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire. Toutefois le conjoint est soumis au devoir de secours et d'assistance à l'égard de l'époux admis en établissement (article 212 du Code civil).

AUTONOMIE

1-Accueil en Etablissement social et médico-social (ESMS)

Tout accueil dans un ESMS en hébergement permanent exclut le bénéfice d'une autre prise en charge au titre de l'aide sociale.

Pour les personnes ayant une activité professionnelle :

la participation de l'intéressé à ses frais comprend :

- 2/3 des ressources provenant du travail,
- la totalité de l'aide au logement,
- le bénéficiaire doit pouvoir disposer librement chaque mois du tiers des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que 10% de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50% du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés.

➤ **accueil en EANM (foyers d'hébergement)**

Augmentation du minimum laissé à la disposition du bénéficiaire :

De 1 % du montant de l'AAH à taux plein par repas avec un maximum de 20 % de l'AAH, si le bénéficiaire prend des repas à l'extérieur de l'établissement, en dehors des jours d'absence.

➤ **accueil en EANM (foyers logement pour personnes handicapées)**

Augmentation du minimum laissé à la disposition du bénéficiaire :

De 75 % du montant mensuel de l'AAH

Pour les personnes sans activité professionnelle en milieu protégé :

➤ **accueil en EAM ou EANM (foyers de vie, foyers occupationnels)**

la participation de l'intéressé comprend :

- 90 % de ses ressources de toute nature,
- totalité de l'aide au logement.

minimum légal laissé à la disposition du bénéficiaire : 30 % du montant de l'AAH à taux plein.

accueil dans EHPAD

Une dérogation est à demander, par le directeur de l'EHPAD, préalablement à l'entrée, au Département du Puy de Dôme. L'octroi de cette dérogation est nécessaire à la prise en charge au titre de l'aide sociale des frais d'accueil.

L'EHPAD doit être habilité à l'aide sociale.

La participation du bénéficiaire comprend :

- 90 % de ses ressources de toute nature,
 - la totalité de l'aide au logement,
- minimum légal laissé à la disposition du bénéficiaire : 30 % du montant de l'AAH à taux plein

➤ **accueil en EANM (foyers logement pour personnes handicapées)**

pour assurer son entretien, le résident doit disposer de ressources au moins égales au montant de l'AAH.

La prise en charge des frais d'accueil en Maison d'Accueil Spécialisée ne relève pas de l'aide sociale départementale mais de l'Assurance Maladie.

Cas particulier des bénéficiaires de l'aide sociale ayant des charges de famille

Si le bénéficiaire doit assurer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, il dispose librement, chaque mois, en plus des minima de ressources laissées à sa disposition, calculés comme précédemment indiqué :

- de 35 % du montant mensuel de l'AAH, s'il est marié, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas
- de 30 % du montant mensuel de l'AAH par enfant ou ascendant à charge

• Cas particulier de l'accueil dans un ESMS pour enfants en situation de handicap

Le Département prend en charge au titre de l'aide sociale, les frais d'hébergement des personnes en situation de handicap de plus de 20 ans maintenues en structure pour enfants en situation de handicap, et ceci dès le 1^{er} jour de leur vingtième année, si le résident ne peut être immédiatement admis dans un ESMS pour adulte relevant de la compétence du Département et désignée dans la décision d'orientation prise par la CDAPH ou dans l'attente d'une solution adaptée.

Les modalités de prise en charge au titre de l'aide sociale et le minimum de ressources laissé à la disposition du résident sont fixés selon les conditions précédemment décrites.

La participation de l'intéressé ne peut être supérieure à celle qui aurait été fixée dans l'établissement pour adultes vers lequel il a été orienté par la CDAPH.

AUTONOMIE

2 –Intervention d'un service

- Intervention d'un service d'accueil de jour

La totalité des frais sont pris en charge au titre de l'aide sociale. Cette prise en charge est compatible avec la prise en charge au titre de l'aide sociale des frais d'hébergement chez un accueillant familial et des frais liés à un foyer occupationnel à temps non complet (soirs et week-end).

L'absence de participation financière du bénéficiaire de l'aide sociale ne l'exonère pas du dépôt d'un dossier de demande.

Le service doit être dans la capacité de transmettre au Département les justificatifs de son activité : au début de chaque trimestre, la liste des bénéficiaires de l'aide sociale pris en charge par le Département du Puy de Dôme, accompagnée du décompte des jours de présence effective par mois et par résident pour le trimestre précédent.

3 - Accueil temporaire

Il s'agit d'un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.

La prise en charge au titre de l'aide sociale est limitée à 90 jours. En cas d'accueils séquentiels, la prise en charge sera limitée à 90 jours par an. En cas d'accueil de 90 jours consécutifs, la période de prise en charge pourra être en chevauchement sur 2 années consécutives.

La participation journalière du bénéficiaire est égale au montant du forfait journalier hospitalier ou aux deux tiers de ce montant pour un accueil de jour.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour l'hébergement temporaire

4- Stages

Les stages ont vocation à intervenir préalablement à une décision d'orientation ou de ré-orientation de la CDAPH.

Il peut s'agir :

- de stage en ESAT avec hébergement en EANM (foyers d'accueil et d'hébergement) pendant la durée du stage
- de période d'accueil en EANM (foyer occupationnel) ou EAM pour évaluer l'adéquation de cette modalité d'accueil par rapport à la situation de la personne handicapée.

- La personne est déjà accueillie en EAM ou EANM ou accompagnée par un service avec une prise en charge au titre de l'aide sociale : il n'est pas nécessaire de déposer une nouvelle demande d'aide sociale.

Une convention prévoyant notamment les modalités de facturation entre l'établissement/service d'origine et l'établissement/service d'accueil doit être rédigée, signée et transmise aux services du Département.

Le droit d'aide sociale au titre des frais de l'établissement/service d'origine est maintenu. Les modalités de l'accueil du stagiaire dans le nouvel établissement/service ne font pas l'objet d'une adaptation du droit à l'aide sociale précédemment accordé.

- Le stagiaire n'est pas bénéficiaire de l'aide sociale et réside à son domicile ou dans sa famille :

Afin de faciliter la mise en œuvre des stages dans un établissement/service en vue d'une possible orientation, sous réserve d'une convention entre la personne en situation de handicap ou son tuteur et l'établissement d'accueil, le montant du forfait hospitalier sera facturé, par l'établissement d'accueil, au stagiaire pour chaque jour de stage.

Les frais liés à ces modalités de stage ne pourront donner lieu à aucune prise en charge au titre de l'aide sociale.

AUTONOMIE

5- Mise en situation professionnelle en ESAT (MISPE)

La mise en situation professionnelle, pouvant être d'une durée maximale de 10 jours ouvrés, renouvelable une seule fois, fait l'objet d'une prescription par la MDPH sur proposition du (de la) coordinateur (trice) de l'équipe pluridisciplinaire et peut nécessiter la recherche d'un accueil en foyer d'hébergement. Une convention devra être signée entre la personne en situation de handicap ou son tuteur, l'ESAT et le foyer d'hébergement pouvant assurer l'accueil sur la durée de la MISPE.

La personne devra s'acquitter auprès du foyer d'hébergement du montant du forfait hospitalier pour chaque journée de mise en situation professionnelle. Les frais liés à la mise en situation professionnelle ne pourront donner lieu à aucune prise en charge au titre de l'aide sociale.

Modalités de prise en charge en cas d'absence :

Seuls peuvent être facturés tant à l'aide sociale qu'à l'hébergé les jours de présence au cours desquels le résident, à titre d'interne, a été effectivement présent dans l'établissement plus de 12h au cours d'une même journée.

Au-delà de 12 heures d'absence, en internat, la journée ne pourra donner lieu à facturation.

Récupérations : se reporter à l'annexe 3

Recours :

Pour contester la décision rendue par le Président du Conseil Départemental, un Recours Préalable Obligatoire (RAPO) doit obligatoirement être formé contre cette décision, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification. Ce RAPO doit être adressé

avec les pièces justificatives à :

*Monsieur le Président du Conseil départemental
Direction Accompagnement des Politiques Sociales
et Pilotage des Transversalités
Service Maîtrise des Risques Contrôle
Pré contentieux.
Hôtel du Département
24 rue Saint-Esprit
630001 Clermont-Ferrand Cedex*

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

- à titre contentieux : En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet. Le Tribunal est situé 6 Cours Sablon 63000 Clermont-Ferrand. La juridiction administrative peut également être saisie au moyen de l'application informatique «Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr)

Intervenants :

Service Accès aux droits de la Direction Autonomie et de la MDPH 63.

Ces recours peuvent être exercés par l'Etablissement d'accueil, le demandeur ou son représentant légal

Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable

AUTONOMIE

Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Nature de la prestation

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) interviennent auprès des personnes en situation de handicap vivant à domicile.

Ils représentent une alternative au placement en établissement d'accueil. La prise en charge peut se faire de façon permanente, temporaire, ou selon un mode séquentiel.

Leurs missions s'inscrivent dans la mise en œuvre du projet de vie de la personne et en particulier du projet individualisé d'accompagnement, sachant que le SAMSAH comporte des prestations de soins.

Le **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale** (SAVS) est un service non-médicalisé qui contribue au maintien à domicile et au développement de l'autonomie de la personne en situation de handicap.

Pour ce faire, le SAVS assure un accompagnement adapté en vue de maintenir ou de restaurer les liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels de la personne en situation de handicap.

Le SAVS favorise le suivi éducatif et psychologique et apporte une aide dans la réalisation des actes quotidiens et dans la gestion de la vie domestique en proposant une assistance.

Le **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés** est un service médicalisé qui favorise le maintien à domicile et le développement de l'autonomie de la personne en situation de handicap.

Le SAMSAH assure également des prestations de soins. Il accompagne les personnes en situation de handicap dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions du SAVS, des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Références juridiques :

Articles D312-162 à D 312-176 du code de l'action sociale et des familles

Le SAMSAH relève d'une autorisation du Président du Conseil départemental et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Le financement de ce service est assuré par le Département.

Conditions pour bénéficier du service

Conditions d'âge

Les SAVS et les SAMSAH sont ouverts aux adultes de plus de 20 ans y compris aux titulaires d'une reconnaissance de travailleur handicapé sans limite d'âge maximum, reconnus en situation de handicap et disposant d'une orientation émise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Par dérogation ces services peuvent être ouverts aux adultes de moins de vingt ans après avis et orientation de la commission précitée.

Procédure

Orientation de la CDAPH

Les personnes en situation de handicap doivent bénéficier d'une orientation délivrée par la commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Les demandes d'intervention des services sont déposées par les intéressés, leur famille ou par leur tuteur dans les conditions prévues au paragraphe Procédure de la Fiche 4-13.

Le bénéficiaire de l'accompagnement dispensé par un SAVS/SAMSAH doit déposer une demande d'aide sociale afin que le coût du service soit pris en charge.

AUTONOMIE

A cet effet, le dossier simplifié, à destination exclusive des demandeurs accompagnés par un service, doit être intégralement complété et l'ensemble des justificatifs doivent être joints.

Le dossier est téléchargeable sur le site du Département :

<https://www.puy-de-dome.fr/social/autonomie.html>

Le point de départ de la prise en charge des frais, au titre de l'aide sociale, sera fixé au jour du début des interventions du service si la demande est transmise dans les 2 mois suivants le début de l'accompagnement. Si ce délai n'est pas respecté, l'admission à l'aide sociale prend effet le 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée

Modalités de prise en charge

Il n'est pas demandé de participation aux usagers.

Le Département prend en charge la totalité des frais sur la base d'un prix de journée ou d'une dotation globale arrêtés par le Président du Conseil départemental.

La facturation des frais est effectuée sur une base forfaitaire en considération du nombre de personnes suivies bénéficiaires d'une orientation de la CDAPH.

Le service doit être dans la capacité de transmettre au Département les justificatifs de son activité : au début de chaque trimestre, la liste des bénéficiaires de l'aide sociale pris en charge par le Département, accompagnée du décompte des jours de présence effective par mois et par usager pour le trimestre précédent.

Les services situés dans le département du Puy de Dôme accueillent des bénéficiaires dont le domicile de secours relève du Puy de Dôme. Toutefois les services peuvent accueillir des bénéficiaires relevant d'un autre domicile de secours ou de l'Etat, sous la condition impérative et préalable à l'accueil par le service, de la signature d'une convention entre le département d'origine ou l'Etat et le Département du Puy de Dôme

La prise en charge, au titre de l'aide sociale, des frais d'intervention d'un SAVS ou d'un SAMSAH est compatible avec la prise en charge des frais d'hébergement chez un accueillant familial et des frais d'un service d'accueil de jour.

Les frais engagés par le Département, au titre de l'aide sociale, afin de financer les interventions des SAVS et SAMSAH sont récupérables sur succession et ce, dans les modalités indiquées à l'annexe 3 du présent règlement.

Voies et délais de recours en cas de refus

Pour contester la décision rendue par le Président du Conseil Départemental, un Recours Préalable Obligatoire (RAPO) doit obligatoirement être formé contre cette décision, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification. Ce RAPO doit être adressé avec les pièces justificatives à :

*Monsieur le Président du Conseil départemental
Hôtel du Département
24 rue Saint-Esprit
630001 Clermont-Ferrand Cedex*

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

- à titre contentieux : En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet. Le Tribunal administratif est situé 6 Cours Sablon 63000 Clermont-Ferrand. La juridiction administrative peut également être saisie au moyen de l'application informatique «Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr)

Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable

Intervenants :
Direction Autonomie et MDPH63
Service accès aux droits

AUTONOMIE

Prestation de compensation du handicap (PCH)

Nature de la prestation

Cette prestation vise à compenser les conséquences du handicap du demandeur quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, ou son mode de vie. Son attribution est personnalisée. C'est une prestation en nature. Elle n'est pas libre d'emploi mais affectée à certaines charges et son utilisation est contrôlée.

La prestation de compensation peut être affectée à la prise en charge de tout ou partie des charges suivantes :

- Élément 1 : charges liées à des besoins en aides humaines, Les tâches ménagères (entretien du logement, du linge...) ne sont pas prises en charge au titre de la PCH.
- Élément 2 : charges liées à des besoins en aides techniques,
- Élément 3: charges liées à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant du transport,
- Élément 4 : charges liées à des besoins spécifiques ou exceptionnels comme ceux relatifs à l'acquisition ou l'entretien de produits liés à son handicap
- Élément 5 : charges liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

Conditions d'attribution

Peuvent prétendre à l'attribution de la prestation les personnes âgées de moins de 60 ans :

- résidant en France de façon stable et régulière

La notion de résidence stable est retenue si le demandeur accomplit hors de France un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excède pas 3 mois au cours de l'année civile.

La durée de 3 mois est écartée pour les séjours de plus longue durée pour poursuivre des études, apprendre une langue étrangère, parfaire une formation professionnelle.

-les personnes de nationalité étrangère, à l'exception des ressortissants de l'Union Européenne et assimilés, doivent être titulaires d'une carte de résident ou d'un titre de séjour régulier.

Exceptions à la barrière d'âge de 60 ans pour les personnes :

-remplissant avant l'âge de 60 ans les critères de handicap pour accéder à cette prestation,

- exerçant une activité professionnelle après 60 ans ou en arrêt de travail avec perception d'indemnités journalières

Références juridiques :

L 245-1 et suivants du CASF(PCH)
 L 146-3 et suivants du CASF(MDPH)
 Annexe 2-5 du CASF (référentiel pour accès à la PCH)
 L 241-5 et suivants du CASF(CDAPH)
 L 242-14 du CASF(AEEH)
 L 312-1 du CASF (Etablissements et services socio-et médico-sociaux)
 L 344-1-2 du CASF (frais de transport domicile-établissement) et D245-18, D245-20, D245-22
 D 245-73 à D 245-78 du CASF (PCH établissement)
 L 6111-1 du Code de la Santé Publique (liste des ESMS permettant l'attribution de la PCH)
 -Arrêté du 28/12/2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la PCH – modifié par arrêtés du 11/08/2021, 30/12/2021, du 28/03/2022
 -Arrêté du 28/12/2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'art. L 245-3 du CASF – modifié par l'arrêté du 25/05/2008, du 30/12/2021, du 28/03/2022
 -Arrêté du 28/12/2005 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L 245-3 du CASF – modifié par les arrêtés du 19/02/2007, du 27/12/2007, du 18/07/2008
 -Arrêté du 28/12/2005 fixant les taux de prise en charge mentionnés à l'article L 245-6 du CASF
 -Arrêté du 17 décembre 2020 fixant les montants maximaux attribuables pour la compensation des besoins liés à l'exercice de la parentalité dans le cadre de la prestation de compensation du handicap.

-bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) remplissant les critères d'accès spécifiques à la PCH répondant aux critères de handicap tels que définis par les textes réglementaires

Afin de prétendre à la PCH, les demandeurs doivent présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité de la vie quotidienne ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités listées par l'annexe 2-5 du CASF. La détermination du degré de difficulté est évaluée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH grâce aux éléments transmis par le bénéficiaire et à un recueil d'informations complémentaires à l'aide du guide d'évaluation (GEVA).

Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

AUTONOMIE

Règles de non cumul

La Prestation de Compensation du Handicap n'est pas cumulable avec :

- l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP):
le bénéficiaire de l'ACTP peut conserver cette allocation tant qu'il n'opte pas pour la PCH. Le choix opéré par le bénéficiaire pour la PCH est définitif.
- l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) :
les bénéficiaires de la PCH, peuvent à 60 ans puis lors du renouvellement de la PCH, choisir entre le maintien de la PCH ou le bénéfice de l'APA. Lorsque la personne qui atteint 60 ans ne dépose pas de demande d'APA, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de la PCH. Si le bénéficiaire fait le choix de l'APA, le droit à la PCH est alors interrompu. Il est possible d'opter à nouveau pour la PCH à chaque renouvellement du droit APA.
- toute autre prestation de même nature.
Les interventions de professionnels de santé (Infirmiers diplômés d'Etat, Hospitalisation à domicile HAD, Service de soins infirmiers à domicile SSIAD) dans la réalisation des besoins couverts par la PCH, sont déduites du plan de compensation.

Le cumul est possible avec l'aide-ménagère prise en charge au titre de l'aide sociale.

Procédure

Constitution du dossier et traitement de la demande.
Le dossier de demande est composé de 4 pièces obligatoires :

- Le formulaire de demande CERFA N°15692*01
- Le certificat médical MDPH CERFA N° 15695*01
- Une copie de la pièce d'identité (ou du titre de séjour en cours de validité)
- Un justificatif de domicile

Ce dossier doit être déposé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du lieu du domicile de secours du demandeur. La demande peut également être déposée sous forme dématérialisée sur le site de la MDPH du Puy de Dôme : <https://mdph.puy-de-dome.fr/accueil.html>

Attribution de la prestation

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH apprécie les besoins de compensation à l'aide du GEVA (Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées).

Un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH au terme d'un dialogue avec le demandeur relatif à son projet de vie et de l'étude de l'ensemble des pièces constituant le dossier de demande.

Le plan est proposé au demandeur qui dispose d'un délai de 15 jours pour émettre d'éventuelles observations. Passé ce délai, sa demande est inscrite et étudiée en Commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap (CDAPH) pour prise de décision.

Décision

La décision est prise par la CDAPH.

Le demandeur est informé de la date et du lieu de la CDAPH au moins 2 semaines avant.

La date d'ouverture des droits est le 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande.

La décision indique pour chacun des éléments de la prestation de compensation :

- La nature des dépenses affectées
- Le montant total attribué, sauf pour l'élément lié au besoin d'aides humaines
- Le montant mensuel attribué
- La durée d'attribution
- Les modalités de versement

Durées d'attribution

La PCH est attribuée sans limitation de durée lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement.

Sinon, la PCH est attribuée pour une durée déterminée de 10 ans maximum.

Versement de la prestation

Le paiement est réalisé par le Département.

AUTONOMIE

La PCH est incessible (versée au bénéficiaire sauf en cas de versement direct à un service d'aide à domicile ou modalité de tiers payant des cotisations sociale avec le CNCESU) et insaisissable.

Si les ressources du bénéficiaire perçues au cours de l'année civile précédant la demande sont supérieures à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne, les montants prévus au titre de la PCH par le plan de compensation seront versés à 80%.

Ressources non prises en compte :

- revenus d'activité professionnelle du bénéficiaire
- indemnités temporaires, prestations et rentes viagères services aux victimes d'accidents professionnels ou à leurs ayants-droits
- revenus de remplacement
- revenus d'activité du conjoint, du concubin, du partenaire d'un PACS, 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
- rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées pour la personne handicapée par elle-même, ses parents, son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou par ses enfants
- certaines prestations sociales à objet spécialisé
- primes liées aux performances versées par l'Etat aux sportifs de l'équipe de France médaillés aux jeux paralympiques.

La PCH est versée mensuellement ou ponctuellement selon les volets concernés.

Ainsi, la PCH peut être versée en un ou plusieurs paiements ponctuels, lorsqu'elle concerne l'acquisition d'aides techniques, les aides à l'aménagement du logement ou du véhicule, ainsi que les aides liées à l'acquisition d'aides spécifiques ou exceptionnelles. Ces versements ponctuels interviennent à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal sur production de justificatifs.

Lorsque le bénéficiaire de la PCH dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale (la majoration pour tierce personne ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne), les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la PCH, volet aide humaine.

Dans le cas d'un versement à titre rétroactif de la PCH, les sommes dues, sont versées sur production de justificatifs (factures, bulletins de salaires...)

Montant de la PCH - Modalités de paiement

La prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées.

- Les aides techniques sont prises en charge selon le tarif prévu par arrêté ministériel ou à hauteur de 75% de la facture acquittée conforme au devis sur lequel la proposition du plan de compensation a été établie, dans la limite du montant attribuable. L'acquisition ou la location des aides techniques pour lesquelles la PCH est attribuée doit s'effectuer au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution. L'acquisition de l'aide technique effectuée dans les 6 mois avant le dépôt du dossier à la MDPH peut être financée par la PCH, si cette acquisition est déclarée pertinente et inscrite dans le plan puis validée par la CDAPH.
- Les aides à l'aménagement du logement peuvent prendre en compte les frais d'aménagements du logement qui permettent le maintien ou l'amélioration de l'autonomie de la personne par l'adaptation et l'accessibilité de sa résidence principale.

Les travaux d'aménagement doivent débuter dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les trois ans suivant cette notification.

Une prolongation de ces délais peut être accordée par le Département sur demande motivée du bénéficiaire, lorsque des circonstances extérieures à sa volonté ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

Le versement de cette prestation est réalisé sur la base de factures acquittées conformes aux devis sur lesquels la proposition du plan de compensation a été établie, dans la limite du montant attribuable. Les frais de déménagement (pour accéder à un logement plus adapté à la situation de handicap) peuvent être pris en compte.

Le versement est réalisé sous présentation de factures conformes au plan de compensation, dans la limite du plafond réglementaire.

AUTONOMIE

- Les aides à l'aménagement du véhicule sont prévues pour la prise en charge de l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne en situation de handicap, soit en tant que conducteur, soit en tant que passager et pour la prise en charge des surcoûts éventuels liés au transport de la personne. Ces aménagements doivent intervenir au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Le versement de cette prestation est réalisé sur la base de la facture acquittée conforme au devis sur lequel la proposition du plan de compensation a été établie, dans la limite du montant attribuable.

Une avance de 30% du montant de l'aide pour aménagement du logement ou du véhicule peut être versée à compter du début des travaux, sur demande et/ou sur présentation d'une facture d'acompte. Le solde est versé sur présentation des factures acquittées, après vérification de la conformité avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

- Le surcoût des transports imposé par la situation de handicap: 0,5 € du km si le transport est réalisé en véhicule particulier ou 75% des frais si le transport est réalisé par un professionnel. Dans ce dernier cas, le versement est réalisé sur facture acquittée. Dans les 2 cas, le versement est réalisé dans la limite du montant attribuable.

- Frais spécifiques ou exceptionnels :
Frais spécifiques : Ces frais réguliers et fréquents font l'objet de versements mensuels, dans la limite du plafond mensuel réglementaire et sur production de facture de dépenses conforme au plan de compensation

Frais exceptionnels : prise en charge à hauteur de 75% du surcoût lié au handicap. Le versement est réalisé sur facture acquittée dans la limite du montant attribuable.

- L'attribution aide animalière : l'animal doit avoir été éduqué dans un centre labellisé et par des éducateurs qualifiés.
- L'aide humaine :

- ① Recours à un service d'aide à domicile prestataire (SAAD) :

Si l'aide est apportée par un SAAD autorisé et habilité à l'aide sociale, le montant horaire pris en charge au titre de la PCH est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental de manière individuelle pour chaque SAAD. Lorsque l'aide est apportée par un SAAD autorisé et non habilité à l'aide sociale, le tarif horaire pris en charge au titre de la PCH est fixé par arrêté ministériel.

Il n'y a pas de prise en charge au titre de la PCH en cas de recours à un SAAD ni autorisé ni habilité à l'aide sociale.

La PCH due par le Département est versée directement au service d'aide à domicile selon le nombre d'heures réalisées. Cette modalité de paiement n'est pas mise en œuvre lorsque le bénéficiaire de la PCH perçoit également la Majoration pour Tierce Personne.

- ② Recours à un service mandataire :

Le tarif horaire pris en charge au titre de la PCH est fixé par arrêté ministériel et à vocation à couvrir le salaire net (congrés payés inclus) de l'intervenant au domicile, les cotisations sociales et les frais de gestion du service mandataire.

Ce tarif devra être complété, le cas échéant, par le bénéficiaire selon le salaire contractuellement fixé entre l'employeur et son salarié et en fonction du montant des frais de gestion du service mandataire.

Le montant de la PCH correspondant au salaire net est versé sous forme de CESU préfinancés. Le bénéficiaire recevra à son domicile autant de CESU que d'heures prévues par le plan de compensation selon la modalité mandataire.

Le bénéficiaire recevra sur son compte bancaire une somme correspondant aux cotisations sociales et aux frais de gestion du service mandataire.

Le paiement du salaire par CESU ne dispense pas l'employeur de l'accomplissement des formalités de déclaration des heures auprès du CNCESU. Le CNCESU réclamera au bénéficiaire la totalité des cotisations sociales dues.

La totalité du montant de la PCH aide humaine en cas de recours à un service mandataire, sera versée sur le compte bancaire du bénéficiaire si celui-ci a moins de 20 ans ou est bénéficiaire de la majoration pour tierce personne.

Sur demande du bénéficiaire, les sommes dues au titre de cette modalité de PCH peuvent être entièrement versées sur son compte bancaire et non sous forme de CESU préfinancés.

AUTONOMIE

- ③ Recours à un emploi direct :

Le bénéficiaire de la PCH est l'employeur de son salarié à domicile et doit donc assurer la gestion du contrat de travail.

Le tarif horaire pris en charge au titre de la PCH est fixé par arrêté ministériel et devra être complété, le cas échéant, par le bénéficiaire selon le salaire contractuellement fixé avec son salarié.

Le bénéficiaire peut salarier un membre de sa famille s'il n'a pas fait valoir ses droits à la retraite et s'il a cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle.

Ne peuvent être employés à ce titre :

-le conjoint, concubin, partenaire d'un PACS, de la personne handicapée

-les obligés alimentaires du 1^{er} degré : ascendants, descendants, gendres, belles-filles, beaux-parents

Ces personnes peuvent toutefois être salariées si l'état du bénéficiaire nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante pour des besoins de soins ou de surveillance.

Si l'aidant familial salarié est également le représentant légal de la personne bénéficiaire de la PCH, un subrogé tuteur doit être nommé.

Le montant de la PCH correspondant au salaire net est versé sous forme de CESU préfinancés. Le bénéficiaire recevra à son domicile autant de CESU que d'heures prévues par le plan de compensation selon la modalité emploi direct.

Parallèlement, un système de tiers payant est organisé avec le CNCESU. Le Département verse directement au CNCESU la part de PCH due par lui au titre des cotisations sociales.

Le paiement du salaire par CESU ne dispense pas l'employeur de l'accomplissement des formalités de déclaration des heures auprès du CNCESU.

La PCH aide humaine en cas de recours à un emploi direct, sera versée sur le compte bancaire du bénéficiaire si celui-ci a moins de 20 ans ou est bénéficiaire de la majoration tierce personne.

Sur demande du bénéficiaire, les sommes dues au titre de cette modalité de PCH peuvent être entièrement versées sur son compte bancaire et non sous forme de CESU préfinancés.

- ④ Recours à un aidant familial :

L'aide humaine prévue par le plan de compensation PCH peut être apportée par un aidant familial : conjoint, concubin, partenaire d'un PACS, ascendant, descendant ou collatéral jusqu'au 4^{ème} degré de la personne en situation de handicap ou de l'autre membre du couple.

Pour les enfants bénéficiaires de la PCH, est considéré comme aidant familial le conjoint, concubin, partenaire d'un PACS du parent de l'enfant.

Le bénéficiaire de la PCH peut recourir à plusieurs aidants familiaux. L'aidant familial reçoit un dédommagement dont le tarif horaire varie selon que l'aidant a ou non cessé ou renoncé partiellement ou totalement à une activité professionnelle.

Les tarifs horaires de prise en charge et les montants maximum versables par aidant sont fixés par arrêté ministériel.

Les évolutions réglementaires entraînant en cours de droit une évolution des montants à verser seront prises en compte par le Département qui ajustera les versements.

Le droit et les paiements de la PCH s'interrompent le 1^{er} jour du mois qui suit le décès du bénéficiaire.

Le volet Parentalité

Les parents bénéficiaires du volet aide humaine de la PCH peuvent bénéficier d'aides supplémentaires pour s'occuper de leurs jeunes enfants. Le forfait mensuel de l'aide humaine liée à l'exercice de la parentalité varie en fonction de l'âge de l'enfant et selon la situation familiale du bénéficiaire (couple ou famille monoparentale). Un seul droit parentalité sur le volet aide humaine sera versé, selon l'âge du plus jeune des enfants d'une même fratrie. Les versements s'arrêtent le mois précédant le 7^{ème} anniversaire de l'enfant.

Les parents bénéficiaires de la PCH peuvent bénéficier également d'un forfait ponctuel d'aides techniques. Selon la date de dépôt de la demande, ce forfait pourra être versé aux échéances suivantes : naissance de l'enfant,

3^{ème} et 6^{ème} anniversaire. Ces forfaits sont versés pour chacun des enfants de la fratrie.

Si les 2 parents sont tous 2 bénéficiaires de la PCH, le droit PCH parentalité s'applique à chacun d'eux.

Le volet parentalité est versé directement sur le compte du bénéficiaire de la PCH.

Les forfaits cécité, surdité et surdicécité

Les personnes en situation de handicap visuel et/ou auditif peuvent bénéficier de l'un des trois forfaits d'aide humaine : le forfait cécité, le forfait surdité et le forfait surdicécité.

Le forfait n'est pas cumulable avec l'élément aide humaine personnalisée.

Le montant des forfaits est fixé par arrêté ministériel.

AUTONOMIE

Les montants attribués sont versés directement sur le compte bancaire du bénéficiaire.

L'accueil familial :

Si le bénéficiaire de la PCH réside chez un accueillant familial, le volet aide humaine de son plan de compensation sera valorisé au tarif emploi direct et le montant pouvant être versé au titre de la PCH sera limité aux sommes prévues par le contrat d'accueil au titre de l'indemnité journalière de services rendus et des sujétions particulières.

Les actes réalisés par un Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ou par un SIAD :

Les actes réalisés par un/une IDE ou par un SIAD, pris en charge par un organisme de sécurité sociale, sont déduits du paiement du volet aide humaine du plan de compensation.

Il appartient au bénéficiaire d'informer le Département de la mise en place et de l'interruption de ces actes.

Révision :

En cas d'évolution du handicap du bénéficiaire ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, celui-ci peut déposer auprès de la MDPH une demande de réexamen (nouveau dossier complet) avant la fin de la période d'attribution en cours. La CDAPH sur la base de la nouvelle évaluation de l'équipe pluridisciplinaire, réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation doit être substantiellement modifié.

En dehors de toute procédure de révision, concernant l'élément aide humaine de la prestation, il est possible pour le bénéficiaire de saisir par écrit le Président du Conseil départemental (sans saisine de la MDPH) d'une demande de changement de modalités d'intervention de l'aide humaine et changement de la fréquence d'accueil en ESMS tant que le nombre d'heures d'intervention quotidienne ne dépasse pas celui attribué par la CDAPH.

Suspension :

Le Président du Conseil départemental peut décider de suspendre le versement de la PCH d'un ou plusieurs de ces éléments en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, dès lors que l'intéressé a été sollicité pour faire connaître ses observations.

La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées.

Lorsqu'il estime que le bénéficiaire cesse de remplir les conditions au vu desquelles la PCH a été attribué, le Président du Conseil départemental saisit la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation.

Règles spécifiques pour les personnes en situation de handicap en établissement

L'instruction de la demande est réalisée par la MDPH et la décision est prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Le paiement est assuré par le Département.

Lorsque l'hospitalisation ou l'entrée dans un établissement médico-social intervient au cours du droit à la PCH à domicile, le bénéficiaire ou son représentant en informe les services du Département.

Nature et montants de la PCH en établissement

Les volets suivants peuvent être pris en charge :

- Aides humaines :

L'évaluation des besoins est fondée sur l'évaluation de la situation à domicile.

Le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10% du montant attribué par la CDAPH et est rétabli intégralement pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

→Lorsque la demande de PCH intervient alors que le demandeur est déjà hospitalisé ou accueilli dans un établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide sociale.

Ce montant journalier réduit à 10% est versé les jours de présence en établissement ou d'hospitalisation et est compris entre 0.16 et 0.32 fois le SMIC horaire brut.

→Lorsqu'en cours de droit PCH à domicile, le bénéficiaire est hospitalisé ou accueilli dans un établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide sociale, le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10% du plan précédemment établi et doit être compris entre 4.75 et 9.50 fois le SMIC horaire brut.

AUTONOMIE

- Aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions
- Aménagement du logement si la personne hébergée ou hospitalisée y séjourne au moins 30 jours par an
- Les surcoûts éventuels résultant du transport pour les trajets couvrant la distance entre le domicile et la structure d'accueil.
Il est tenu compte de la distance effectuée par la famille, sans la présence du bénéficiaire de la PCH, pour déposer ou aller chercher la personne en situation de handicap dans sa structure d'hébergement ou d'hospitalisation.
Il sera tenu compte de la prise en charge des frais de transport par certains établissements.
- Les aides spécifiques ou exceptionnelles qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Règles spécifiques pour les moins de 20 ans

Conditions d'attribution

Pour permettre l'ouverture du droit à la PCH, la situation de l'enfant doit répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- 1- ouvrir droit à l'AEEH
- 2- ouvrir droit à un complément d'AEEH
- 3- remplir les conditions d'éligibilité à la PCH (annexe 2-5 du CASF)

Les besoins de compensation sont appréciés en tenant compte des activités habituellement réalisées par un enfant du même âge.

Les montants et modalités de paiement sont les mêmes qu'à l'adulte.

Une exception concerne la possibilité de salarier en emploi direct l'aidant familial. Cette possibilité n'existe pas pour les parents d'enfants en situation de handicap.

Montant versable :

Si l'enfant de moins de 20 ans remplit les critères d'accès à la PCH et si son handicap justifie des dépenses relevant de la PCH, ses parents pourront opter pour le cumul de l'AEEH et de la PCH pour les charges auxquelles ils sont exposés en raison du handicap de l'enfant (aides humaines, animalières ou techniques, aménagements du logement et/ou du véhicule, surcoûts de transport, charges spécifiques ou exceptionnelles).

Droit d'option avec les compléments de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Si les parents choisissent la PCH, ils ne peuvent plus prétendre aux compléments de l'AEEH.

Exceptions : La PCH est cumulable avec le complément de l'AEEH si la PCH est attribuée pour compensation des surcoûts liés au transport ou à l'aménagement du véhicule ou du logement.

Le choix est exercé sur la base des propositions figurant dans le Plan Personnalisé de Compensation, lesquelles précisent les montants respectifs des deux aides.

Ce choix n'est pas définitif. Toute demande de renouvellement de la Prestation de Compensation du Handicap pour un enfant de moins de 20 ans entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'AEEH.

Modalités de paiement :

Le montant de la PCH allouée à un bénéficiaire de moins de 20 ans est versé sur le compte bancaire d'un de ses responsables légaux.

Une procédure de subrogation est mise en œuvre entre le Département et la Caisse d'Allocations Familiales du Puy de Dôme et la Mutualité Sociale Agricole. L'objectif est de fluidifier les paiements et de limiter les risques d'indus.

Contrôle

Le Président du Conseil départemental organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire. Les bénéficiaires de la PCH doivent conserver les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée, durant deux ans.

AUTONOMIE

Tout paiement indu est récupéré. L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par 2 ans. L'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des prestations indûment payées se prescrit également par 2 ans. Ce délai ne lui est toutefois pas opposable en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Recours

Pour contester la décision rendue par le Président du Conseil Départemental, un Recours Préalable Obligatoire (RAPO) doit obligatoirement être formé contre cette décision, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification. Ce RAPO doit être adressé à Monsieur le Président du Conseil départemental Hôtel du Département 24 Rue Saint Esprit 63032 Clermont-Ferrand Cedex.

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

à titre contentieux : En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, le Tribunal Judiciaire de Clermont-Ferrand doit être saisi dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet.

Le Tribunal Judiciaire Pôle Social est situé 16 place de l'Etoile CS 20005 63000 Clermont-Ferrand.

Les recours ne sont pas suspensifs.

Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable.

- Le département organise le contrôle d'effectivité de l'aide.

Intervenants :

Maison Départementale des Personnes Handicapées et service d'Accès aux droits de la Direction Autonomie et de la MDPH 63

AUTONOMIE

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)

Introduction

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit le remplacement du dispositif de l'Allocation compensatrice Tierce personne (ACTP) et l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) par celui de la Prestation compensation du handicap (PCH).

L'ACTP et l'ACFP ne font plus l'objet d'instruction en première demande mais les personnes bénéficiaires de ces prestations avant le 1er janvier 2006 peuvent continuer de les percevoir tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution. Seules les demandes de renouvellements à l'initiative du bénéficiaire ou de son représentant légal, les révisions et les transferts de dossiers provenant d'autres conseils départementaux peuvent être traitées.

Droit d'option :

A chaque renouvellement ou révision pour changement de situation, le bénéficiaire de l'ACTP peut demander :

-le maintien de l'ACTP

-le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap.

Le bénéficiaire de l'ACTP/ACFP peut également opter pour la PCH à tout moment en cours de droit, au vu de la proposition de plan de compensation formulée par la MDPH. Si le bénéficiaire de l'ACTP/ACFP n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir bénéficier de la PCH. Le choix de bénéficier de la PCH est définitif.

Nature de la prestation :

Il s'agit d'une prestation destinée aux personnes en situation de handicap :

-lorsque leur état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie ou
-lorsque l'exercice d'une activité professionnelle leur impose des frais supplémentaires liés à leur handicap.

Cumuls :

L'ACTP n'est pas cumulable avec :

- la Majoration pour Tierce Personne (MTP)
- la Prestation Complémentaire pour recours à une Tierce Personne
- la PCH
- l'APA

L'ACTP est cumulable avec l'aide-ménagère prise en charge au titre de l'aide sociale.

Références juridiques :

Art L245-1 et suivants du CASF dans leur rédaction antérieure à la loi 2005-102 du 11 février 2005

Loi n°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, notamment l'article 95

Conditions de renouvellement :

Les bénéficiaires de l'ACTP/ACFP peuvent continuer d'en bénéficier s'ils remplissent les conditions suivantes :

- avoir un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 % reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- avoir recours à une tierce personne pour les actes essentiels de la vie ou exercer une activité professionnelle entraînant des frais supplémentaires du fait du handicap
- résider en France
- être de nationalité française, ressortissant de l'UE ou, pour les personnes de nationalité étrangère, avoir un titre de séjour en cours de validité.

Procédure :

Le dossier de demande de renouvellement est composé de 4 pièces obligatoires :

- Le formulaire de demande CERFA N°15692*01
- Le certificat médical MDPH CERFA N° 15695*01
- Une copie de la pièce d'identité (ou du titre de séjour en cours de validité)
- Un justificatif de domicile

Ce dossier doit être déposé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées du lieu du domicile de secours du demandeur. La demande peut également être déposée sous forme dématérialisée sur le site de la MDPH du Puy de Dôme.

Les demandes de renouvellements doivent être déposées 6 mois avant la date d'échéance du droit.

AUTONOMIE

Suite à évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, la CDAPH se prononce sur le renouvellement ou la révision de l'ACTP/ACFP et fixe le taux ainsi que la période d'attribution.

Les conditions de maintien ainsi que le taux de l'ACTP/ACFP s'apprécient au regard des dispositions qui régissaient cette prestation avant la loi du 11 février 2005.

Taux de l'ACTP :

Le pourcentage accordé correspond à un pourcentage de la MTP accordée aux invalides de la 3ème catégorie.

- 80% en cas de nécessité de l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence
- 80% pour les personnes dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20ème
- 40% à 70% lorsque l'aide d'une tierce personne est nécessaire pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence.

L'ACTP est accordée pour une durée de 10 ans maximum ou sans limitation de durée pour les bénéficiaires de l'ACTP à 80%.

La notification est transmise aux services du Département.

Les ressources prises en compte pour le calcul de l'ACTP :

Les ressources prises en compte sont les revenus nets imposables du bénéficiaire, de son conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS de l'année civile précédente.

Seul le quart des ressources provenant du travail de la personne handicapée est pris en compte. Les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle sont également considérées comme ressources.

Il est tenu compte des personnes à charge.

- le bénéficiaire dispose de ressources inférieures au plafond de ressources fixé pour l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) : le montant de l'ACTP versée sera de 80% de la MTP
- le bénéficiaire a des ressources comprises entre le plafond de ressources fixé pour l'octroi de l'AAH et ce plafond augmenté du montant de l'ACTP : versement différentiel de l'ACTP

- le bénéficiaire a des ressources supérieures au plafond de ressources fixé pour l'octroi de l'AAH augmenté du montant de l'ACTP : pas de versement de l'ACTP.

Les ressources sont actualisées chaque année sur présentation du nouvel avis d'imposition.

L'ACTP est incessible et insaisissable.

L'ACTP est versée mensuellement au bénéficiaire, à terme échu, sur son compte bancaire.

Versement de l'ACTP, suspension, interruption, réduction des paiements

Le Département verse le montant de l'ACTP calculé en tenant compte de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation compensatrice accordée et des ressources de l'intéressé.

En cas d'hospitalisation, l'ACTP est versée pendant les 45 premiers jours et suspendue à compter du 46ème jour. Les paiements seront rétablis dès lors que le bénéficiaire produira un justificatif de sortie d'hospitalisation, sous réserve qu'il retourne à domicile.

En cas d'accueil en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), le paiement de l'ACTP est maintenu pendant les 45 premiers jours. Au-delà de cette période, le paiement est suspendu.

Le versement de l'ACTP est rétabli à taux plein pendant les périodes de retour au domicile de la personne handicapée résidant en MAS, sur présentation d'une attestation de l'établissement.

Lorsque le bénéficiaire est accueilli dans un établissement social ou médico-social ou chez un accueillant familial, et bénéficie de l'aide sociale à l'hébergement, le montant de l'ACTP sera réduit, sans que l'abattement puisse excéder 90% du montant de l'ACTP.

AUTONOMIE

Le versement de l'ACTP est rétabli à taux plein pendant les périodes de retour au domicile sur présentation d'une attestation de l'établissement.

Les personnes accueillies dans un établissement et qui ne sont pas prises en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement, gardent le bénéfice de l'ACTP à taux plein.

Le versement de l'ACTP peut être suspendu lorsqu'il est constaté que le bénéficiaire de cette allocation ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence. Le versement de l'ACTP est interrompu le jour du décès du bénéficiaire.

Recours contre les décisions de la C.D.A.P.H :

Pour contester la décision rendue par CDAPH, un Recours Préalable Obligatoire (RAPO) doit être formé contre cette décision, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, à adresser à :

*Maison Départementale du Handicap MDPH63
11 rue Vaucanson 63 000 Clermont-Ferrand*

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de rejet explicite ou implicite à votre RAPO, un recours doit être formé auprès du Tribunal Judiciaire de Clermont-Ferrand à l'adresse suivante : *Tribunal Judiciaire Pôle social 16 place de l'Etoile 63000 Clermont-Ferrand* dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet.

Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable.

Recours contre les décisions du Président du Conseil départemental

Pour contester la décision rendue par le Président du Conseil Départemental, un Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) doit être formé contre cette décision, dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, à adresser à *Monsieur le Président du Conseil départemental Hôtel du Département 24 Rue Saint Esprit 63033 Clermont-Ferrand Cedex*

L'absence de réponse à ce recours dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de rejet explicite ou implicite du RAPO, un recours doit être formé

devant le Tribunal Judiciaire Pôle Social de Clermont-Ferrand situé 16 place de l'Etoile CS 20005 63000 Clermont-Ferrand

La juridiction judiciaire peut être saisie dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision de rejet, ou de la date à laquelle le silence gardé pendant deux mois vaut rejet

Attention, à défaut de former un RAPO dans le délai imparti, tout recours contentieux sera irrecevable.

Direction Autonomie et MDPH 63
Service accès aux droits

AUTONOMIE

Transport des élèves et étudiants en situation de handicap

Nature de la prestation

Le Département a pour obligation la prise en charge des frais de transport scolaire :

des élèves et étudiants, qui fréquentent un établissement d'enseignement général ou supérieur, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie.

Conditions d'attribution

1. Condition de domiciliation :

Le représentant légal de l'élève ou l'étudiant s'il est majeur doit être domicilié dans le Département du Puy de Dôme. En cas d'hébergement en famille d'accueil, c'est le Département de domicile du représentant légal qui déterminera la recevabilité du dossier. Dans le cadre de garde alternée, en cas de domiciliation d'un responsable légal dans un autre département, seuls les déplacements réalisés à partir du domicile situé dans le Puy de Dôme font l'objet d'une prise en charge. Les étudiants puydômois domiciliés durant la semaine dans un autre département sont réputés domiciliés dans ce département : leurs trajets relèvent du département considéré. Par conséquent, seuls les trajets à partir de la résidence de l'étudiant située dans le Puy de Dôme sont pris en charge par le dispositif Transport Social Adapté (TSA).

2. Condition de scolarisation :

L'élève doit fréquenter un établissement scolaire d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat avec le ministère de l'éducation Nationale ou le ministère de l'Agriculture.

L'étudiant doit suivre un cursus débouchant sur un diplôme de l'enseignement supérieur reconnu par l'état. Lors de la demande d'inscription au dispositif départemental de transport scolaire adapté, un certificat de scolarité de l'année concernée doit être fourni.

Les apprentis rémunérés sont exclus du dispositif

Références juridiques :

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Code des transports articles R3111-24, 25, 26 et 27

Code de l'éducation Art. L442-5 et L442-12

Règlement des transports scolaires des élèves en situation de handicap du Puy-de-Dôme

3. Condition relative au handicap :

En application des articles R 3111-24 et R 3111-27 du Code des transports, les élèves ou les étudiants doivent être dans l'incapacité, du fait de la gravité de leur handicap, d'emprunter les transports en commun. L'évaluation de ces critères est du ressort de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) de la maison départementale des personnes handicapées du Puy-de-Dôme (MDPH) qui rendra au Département un avis sur chaque situation individuelle et qui permettra au Président du Conseil départemental de se prononcer sur la demande de prise en charge.

Il est recommandé aux familles de saisir préalablement à toute demande d'inscription au dispositif de transport scolaire adapté la MDPH afin d'obtenir au plus vite l'avis nécessaire à l'instruction de leur demande par le Département. A défaut, le Département, à réception d'une demande de transport scolaire adapté, saisira la MDPH aux fins d'obtenir l'avis de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation. Une fois cet avis reçu le Département pourra procéder à l'instruction de la demande.

Les étudiants qui ne disposent pas d'un avis de prise en charge des frais de transports scolaires émis par la MDPH doivent fournir, au moment de leur inscription, la copie de leur carte d'invalidité à jour et un certificat de scolarité.

4. Condition d'âge :

La prise en charge est accordée au plus tôt et sous réserve du respect des autres conditions du règlement des transports scolaires des élèves en situation de handicap - à compter du jour-anniversaire des 3 ans, ou bien à compter de la rentrée scolaire pour les élèves qui atteindront cet âge avant le 31 décembre de l'année scolaire considérée.

Pour les étudiants : ils doivent être âgés au maximum de 28 ans en début d'année scolaire.

AUTONOMIE

5 Condition de déplacement

Les déplacements éligibles sont :

- Les trajets entre le domicile et l'établissement scolaire;
 - Les trajets à partir de la résidence de l'étudiant située dans le Puy-de-Dôme et le lieu d'enseignement supérieur où il est inscrit;
- Dans ces deux cas, l'adresse de prise en charge et de dépose de l'enfant doivent correspondre à son adresse de résidence habituelle ;
- Les trajets vers le lieu de stage organisé dans le cadre de la scolarité;
 - Les trajets vers les lieux d'examens en lien avec le cursus (sont exclus les concours, les entretiens d'embauche, les réunions d'orientation...).

Les déplacements non éligibles sont :

- Ceux liés aux sorties scolaires pédagogiques organisées durant les heures de scolarisation. Ces trajets doivent être organisés et pris en charge par l'Éducation nationale ou la collectivité locale qui gère l'établissement scolaire concerné ;
- Les transports en lien avec la prise en charge thérapeutique tels que les trajets en direction ou en provenance des centres de soins, des professionnels de santé (orthophoniste, kinésithérapeute...) ou des établissements sociaux ou médico-sociaux (IME, ITEP, IEM, SESS...);
- Ceux vers les salles de sport et demi-pension situées à l'extérieur de l'établissement scolaire ou d'enseignement supérieur;
- Ceux au départ d'une autre adresse que celle de prise en charge habituelle de l'enfant (ex: assistante maternelle, grands-parents, halte-garderie...).

Modalités de transport

1. Le transport est organisé par le responsable légal :

- a. L'élève ou l'étudiant utilise les transports en commun :

Le Département du Puy-de-Dôme privilégie ce mode de déplacement si, compte tenu de son handicap, l'élève ou l'étudiant (accompagné ou non) peut les emprunter.

Afin d'encourager les bénéficiaires à progresser vers une plus grande autonomie et d'accompagner leur apprentissage vers ce mode de déplacement, il peut être mis en place progressivement, en fonction des heures d'enseignement scolaire, des déplacements en transport en commun tout en conservant des trajets en transports adaptés.

Pour une année scolaire, le Département rembourse intégralement les frais de transport en commun de l'élève ou de l'étudiant remplissant les conditions requises ainsi que ceux d'un éventuel accompagnateur sur présentation d'un justificatif de paiement.

La démarche d'inscription au service des transports scolaires doit être en parallèle directement réalisée par le responsable légal de l'élève ou par l'étudiant auprès des autorités organisatrices de la mobilité : SMTc, Riom Limagne Volcans Mobilités, Agglo Pays d'Issoire, SMTUT, Région AuRA.

- b. L'élève ou l'étudiant est transporté en véhicule personnel :

Le responsable légal de l'élève ou de l'étudiant assure lui-même et par ses propres moyens le transport scolaire. Le Département alloue aux familles soit :

- Une indemnité kilométrique, sur la base d'un aller et d'un retour par jour, calculée sur la distance la plus courte entre le domicile et l'établissement scolaire ou d'enseignement supérieur;
- Un remboursement forfaitaire lorsque le domicile est situé dans un périmètre inférieur ou égal à 3 km de l'établissement scolaire ou d'enseignement supérieur.

Les montants de l'indemnité kilométrique et de la somme forfaitaire sont fixés annuellement par délibération du Conseil départemental.

2. Le transport est organisé par le Département (véhicule collectif) :

Si aucun des deux types de transports décrits ci-dessus (transport en commun ou transport en véhicule personnel) n'est réalisable, la collectivité départementale organise, si les conditions sont remplies, un transport collectif adapté de l'élève ou de l'étudiant.

Les transports adaptés sont assurés par des transporteurs retenus par le Département aux termes d'une procédure de sélection conforme aux règles de la commande publique.

S'il s'agit d'un transport scolaire collectif l'acheminement se fait en privilégiant le regroupement d'élèves pour mutualiser les moyens de transports mobilisés. Le Département établit chaque année des circuits de transports scolaires en déterminant l'ordre de prise en charge de chaque élève transporté.

AUTONOMIE

L'organisation d'un circuit peut être modifiée par le Département tout au long de l'année scolaire en fonction de l'intégration de nouveaux élèves dans le véhicule (modification des horaires de prise en charge ou de dépose de chaque enfant). Le transporteur en informera directement les familles.

Un véhicule pour le transport de personnes à mobilité réduite (TPMR) peut être mobilisé, si le handicap le justifie. Le responsable légal doit en faire la demande au moment de l'inscription au dispositif départemental de transport scolaire adapté. Le véhicule TPMR permet aux bénéficiaires d'entrer dans celui-ci et de voyager en sécurité tout en restant dans le fauteuil roulant. Les véhicules sont équipés d'une rampe ou d'un élévateur pour permettre à une ou plusieurs personnes en fauteuil de monter et de descendre du véhicule.

Organisation du transport adapté

Le transport scolaire adapté est organisé dans les conditions détaillées dans le règlement départemental des transports scolaires des élèves en situation de handicap adopté par délibération du 28 septembre 2020 n° 3.36 modifiée par la délibération n° 1.18 du 30 septembre 2024

1. Délai d'instruction après réception de la fiche d'inscription :

Une inscription annuelle est obligatoire et un délai minimum de deux semaines est nécessaire à l'instruction d'une demande de transport adapté après réception de la fiche d'inscription complétée par le Département afin d'organiser au mieux les conditions de déplacement.

- a. Lieu de prise en charge et de dépose :

Habituel : domicile de l'élève ou de l'étudiant, établissement scolaire ou d'enseignement supérieur.
Cas particuliers :

Sous réserve de remplir les conditions fixées par le présent règlement, les élèves en garde alternée peuvent être pris en charge aux deux adresses des parents situées dans le Puy-de-Dôme, selon un rythme régulier fixé pour l'année scolaire et justifié (copie de la décision du tribunal relative à la garde de l'enfant ou dans le cadre d'un accord amiable attestation des deux parents fixant les modalités de la garde).

Toute modification du planning en cours d'année devra être signalée au plus vite au Département, lequel étudiera les demandes de modification au vu des contraintes du service.

L'adresse de prise en charge et de dépose de l'enfant doit correspondre à son adresse de résidence habituelle. Toute demande de dépose ou de prise en charge régulière à une adresse différente, comme la crèche ou le domicile d'une personne de confiance, n'est possible que dans un rayon de 5 km autour de l'adresse habituelle. Le responsable légal doit au préalable adresser au Département une attestation parentale validant sa demande et précisant les motifs de changement d'adresse afin de permettre aux services compétents d'instruire la demande.

- b. Conditions de prise en charge pendant les stages :

Le stage doit être encadré par une convention transmise obligatoirement par la famille ou l'établissement scolaire au Département, dans un délai de 15 jours minimum avant le début du stage.

La distance domicile - lieu de stage ne doit pas excéder une distance raisonnable (de l'ordre de 30 km par trajet).

Les modalités de stage doivent être compatibles avec les circuits de transports scolaires existants qui pourront, dans la mesure du possible, être adaptés.

Toute demande de transport pour un stage fait l'objet d'une étude par les services du Département. En fonction de l'autonomie de l'élève dans les transports, un déplacement en transport en commun peut être imposé.

Remarque : tout déplacement préalable à la réalisation du stage (signature de la convention, rencontre avec le maître de stage, visite du lieu) n'est pas pris en charge par le Département.

- c. Conditions de prise en charge vers les lieux d'examen en lien avec le cursus scolaire ou universitaire de l'enfant ou l'élève :

Dans le cas où le lieu d'examen est situé à une adresse différente de l'établissement d'enseignement fréquenté, il est nécessaire de transmettre la convocation au Département 15 jours minimum avant la date de l'épreuve.

Les déplacements occasionnés pour les concours, les entretiens d'embauche, les journées portes ouvertes, les réunions d'orientation sont exclues.

- d. Prise en charge ou dépose interdite :

AUTONOMIE

Aucune prise en charge ne pourra avoir lieu aux endroits suivants : cinéma, piscine, salle de sport, centres de soins (CMP), cabinets de professionnels de santé (orthophoniste, kinésithérapeute...) ou établissements d'éducation spécialisés (IME, ITEP, IEM, SESSAD...) et toutes exclusions visées dans le règlement de transports scolaires des élèves en situation de handicap du Département du Puy-de-Dôme

e. Intempéries :

En cas d'intempéries venant perturber les services (inondations, neige, verglas...) et afin de garantir la sécurité des usagers, le Département et/ou la Préfecture du Puy-de-Dôme sont habilités à interrompre les services de transports. Les transporteurs seront informés par les services du Département de toute décision d'interruption des services de transport prise par arrêté départemental et/ou préfectoral ou en cas de fermeture d'un ou plusieurs établissements scolaires concernés du fait des perturbations météorologiques. Il appartiendra alors à chaque transporteur de contacter directement les responsables légaux des élèves et/ou l'étudiant majeur concernés afin de les informer de l'interruption du service de TSA.

Instruction du dossier

1. Étape 1 : inscription annuelle obligatoire :

Les personnes sollicitant une prise en charge du transport doivent, chaque année :

- Compléter la fiche d'inscription reçue par courrier postal ou accessible sur le site internet du Département ou réaliser l'inscription en ligne sur le portail numérique dédié Handicap Transports Scolaires (HTS63) www.puy-de-dome.fr/transports/transports-scolaires

Dans les deux cas, le responsable légal précise la nature de la prise en charge souhaitée. Les fiches d'inscription complétées doivent être transmises par voie postale ou électronique, au plus tôt, à l'attention des services compétents pour permettre l'instruction des demandes.

La date limite de retour indiquée sur la fiche d'inscription doit être respectée.

Si l'affectation de l'élève ou de l'étudiant est inconnue à cette date ou si le renseignement de la fiche d'inscription pose problème, les services compétents de l'Education nationale doivent être contactés dans les meilleurs délais et sans attendre l'ouverture des établissements scolaires. La décision départementale est prise pour une seule année scolaire. En aucun cas la prise en charge du transport ne sera reconduite automatiquement d'une année sur l'autre.

2. Étape 2 : réception des fiches d'inscription et instruction des demandes par le Département :

Les modalités de prise en charge sont établies pour chaque situation individuelle par le Département aux termes de l'instruction des demandes.

3. Étape 3 : informations du responsable légal

Après étude de la fiche d'inscription et instruction de la demande, le responsable légal ou l'étudiant majeur est informé par courrier postal ou par email de la décision du Président du Conseil départemental : lettre d'accord ou de refus avec accusé de réception.

Toute demande ne répondant pas aux conditions fixées par le règlement départemental des transports scolaires des élèves en situation de handicap recevra un avis défavorable.

Cas particulier : les élèves ayant reçu un avis défavorable ont la possibilité de renouveler leur demande de prise en charge en prévision de la réalisation d'un stage sur présentation de la convention de stage dûment complétée.

4. Étape 4 : prise en charge financière des frais de transports :

En cas d'accord de prise en charge financière, le responsable légal ou l'étudiant majeur est destinataire d'un formulaire « demande de remboursement des frais de transports scolaires des élèves et étudiants en situation de handicap ».

Ce formulaire est à compléter et à retourner au Département. La périodicité du remboursement sera au choix du bénéficiaire mensuelle, trimestrielle ou annuelle.

Il est nécessaire de fournir un relevé d'identité bancaire (RIB) à la première demande.

Ces démarches peuvent être effectuées en ligne sur le portail HTS63 : www.puy-de-dome.fr/transports/transports-scolaires

AUTONOMIE

- a. Pour les remboursements du transport en commun :

Le formulaire est accompagné obligatoirement d'un certificat de scolarité et des justificatifs de paiement et/ou billets SNCF.

- b. Pour les remboursements des frais kilométriques :

Après avoir complété le formulaire de demande de remboursement, le responsable légal fait attester par le secrétariat de l'établissement scolaire la présence de l'élève à la fin de la période concernée par la demande de remboursement.

Voies et délais de recours contre les décisions :

Toute décision de refus peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa réception :

Soit d'un recours gracieux adressé au Président du Conseil Départemental, à

*Monsieur le président du Conseil Départemental
Hôtel du département 24 rue Saint Esprit 63032
Clermont-Ferrand*

Soit d'un recours contentieux devant

*le Tribunal administratif de Clermont-Ferrand situé 6
Cours Sablon 63000 Clermont-Ferrand.*

La juridiction administrative peut également être saisie au moyen de l'application informatique
« Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr

Contacts utiles

Département du Puy de Dôme :

Hôtel du Département
24 rue Saint-Esprit
63000 Clermont-Ferrand
Pôle solidarités sociales
Service mobilités solidaires :
Tél. 04 73 42 35 96 / 04 73 42 35 70
Mail : tsa-cd63@puy-de-dome.fr
Portail numérique : Handicap Transport Scolaire 63
www.puy-de-dome.fr/transports/transports-scolaires

Maison départementale des personnes handicapées

:
11 rue Vaucanson
63100 Clermont-Ferrand
Tél. 04 73 74 51 20
Mail : mdph@mdph63.fr
www.mdph.puy-de-dome.fr

Intervenants :

Travailleurs sociaux, responsables Autonomie et Habitat des Directions territoriales des Solidarités, Service mobilités solidaires. Service Accès aux droits de la Direction Autonomie et de la MDPH63

Pôle Solidarités Sociales - PSS

Fonds Social Européen	Suivi et Pilotage des Politiques Sociales	Pilotage Opérationnel des Politiques Sociales	Territorialisation des Politiques Sociales
Direction Prévention, Réduction des Inégalités de Santé Direction administrative Adj Direction administrative Direction médicale - médecin coordonnateur Dispensaire Emile-Roux Centres Départementaux de Santé	Secrétariat général / Finances Administration générale Finances Direction Accompagnement des politiques sociales et Pilotage des stratégies transversales Adjoint DGA Système d'information de l'action sociale Maitrise des Risques – Contrôle – Pré-contentieux Organisation - Process de travail Pilotage projets solidarités sociales	Direction Autonomie et MDPH Direction Affaires générales, pilotage financier, offre sociale et médico-sociale Service Accueil, information des publics, pilotage, ingénierie de projets et partenariats Service Accès aux droits et parcours usagers Direction Prévention et Protection de l'Enfance Protection Maternelle et Infantile (PMI) Aide Sociale à l'Enfance (ASE) Accueil Familial en Protection de l'Enfance Direction Solidarité et Cohésion Sociale Prévention des vulnérabilités et des exclusions Stratégie pauvreté Insertion Mobilités Solidaires	DTS de la Métropole Clermontoise MDS Nord MDS Delille MDS Blum MDS Beaumont MDS Cournon DTS Thiers MDS Billom MDS Thiers MDS Ambert DTS Issoire MDS Issoire MDS Martes de Veyre MDS Rochefort DTS Riom Limagne Combrailles MDS Les Ancizes et Pontaurmur MDS Riom MDS St Eloy les Mines

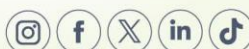
ANNEXE 2

Points d'accueil du Pôle Solidarités sociales



Graphisme © Caroline Frasson-Cochet

www.puy-de-dome.fr



ANNEXE 3

Récupération des créances d'aide sociale

PERSONNES AGEES	Recours sur succession ou légataire universel	Recours contre donataire	Recours contre légataire	Recours contre bénéficiaire retour à meilleure fortune	Assurance vie	Hypothèque
APA	NON	NON	NON	NON	NON	NON
Aide ménagère	OUI Sur l'actif net successoral supérieur à 46000 €. Les 760 premiers € ne sont pas récupérables	OUI au 1 ^{er} € de la créance et de la donation si celle-ci est intervenue dans les 10 ans avant le dépôt de la demande	OUI au 1 ^{er} €	OUI au 1 ^{er} €	OUI pour les primes versées après l'âge de 70 ans	NON
PSD	OUI Sur l'actif net successoral supérieur à 46 000 € Les 760 premiers € ne sont pas récupérables	OUI au 1 ^{er} € de la créance et de la donation si celle-ci est intervenue dans les 10 ans avant le dépôt de la demande	OUI Sur l'actif net successoral supérieur à 46 000 €. Les 760 premiers € ne sont pas récupérables	OUI au 1 ^{er} €	OUI pour les primes versées après l'âge de 70 ans	NON
Frais hébergement Ou en famille d'accueil	OUI au 1 ^{er} €	OUI au 1 ^{er} € de la créance et de la donation si celle-ci est intervenue dans les 10 ans avant le dépôt de la demande	OUI au 1 ^{er} €	OUI au 1 ^{er} €	OUI pour les primes versées après l'âge de 70 ans	OUI

ANNEXE

PERSONNES HANDICAPEES	Recours sur succession ou légataire universel	Recours contre donataire	Recours contre légataire ou à titre personnel	Recours contre bénéficiaire retour à meilleure fortune	Assurance vie	hypothèque
Allocation compensatrice	NON	NON	NON	NON	NON	NON
PCH	NON	NON	NON	NON	NON	NON
Aide ménagère	OUI Sur l'actif net successoral supérieur à 46000 € sauf si les héritiers sont : - le conjoint, - les enfants, - la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap. Les 760 premiers € ne sont pas récupérables	OUI au 1 ^{er} €	OUI au 1 ^{er} €	OUI	OUI	OUI
Hébergement en famille d'accueil	OUI Sur l'actif net successoral supérieur à 46000 € sauf si les héritiers sont : - le conjoint, - les enfants, - la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap. Les 760 premiers € ne sont pas récupérables	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

ANNEXE

SAVS SAMSAH	-	OUI Sur l'actif net successoral supérieur à 46000 € sauf si les héritiers sont : - le conjoint, - les enfants, - - la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap. Les 760 premiers € ne sont pas récupérables	NON	NON	NON	NON	NON
----------------	---	---	-----	-----	-----	-----	-----

ANNEXE 4

DEFINITION DES GROUPES ISO-RESSOURCES (GIR)

Source : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

Les 6 GIR prévus par la grille AGGIR peuvent être décrits de la manière suivante :

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées s'effectue sur la base du référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants fixé par arrêté du 5 décembre 2016.

La grille AGGIR évalue les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne.

Le premier niveau GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement.

Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé tout ou partie de leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite de temps en temps l'aide d'une tierce personne.

Le GIR 4 comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimente seule ; ce groupe comprend aussi des personnes sans problème de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.

Le GIR 5 est composé des personnes autonomes dans leurs déplacements chez elles qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

CONTRAT D'ACCUEIL FAMILIAL
DANS LE DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME

Contrat établi

POUR UN ACCUEIL	PERMANENT	TEMPORAIRE ❶
A temps complet	☐	☐
A temps partiel ❷	☐	☐

(case à cocher en fonction de la formule d'accueil et précisions à apporter sur le motif).

Entre :

l'accueillant familial

NOM – Prénom :

Éventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

Et :

La personne accueillie

NOM – Prénom :

Éventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicile antérieur :

Représenté(e) par M./Mme

Assisté(e) par M./Mme
(préciser la qualité : famille, autre)

Vu les articles L.441.1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu les articles R.441.1 à R.442.1 et D.442.2 à D.442.5 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu la décision du Président du Conseil Départemental de (département à préciser)

en date du .

Autorisant :

NOM – Prénom :

Éventuellement nom d'épouse :

A accueillir : ❸ personne(s) âgée(s)
..... personne(s) handicapée(s)
..... personne(s) âgée(s) ou handicapée(s)

à son domicile.

❶ Préciser le motif de l'accueil temporaire : vacances, retour d'hospitalisation, congés de l'accueillant familial...

❷ Préciser si l'accueil à temps partiel est un accueil de jour, séquentiel : de semaine hors week-end, de week-end...

❸ A renseigner, dans la limite d'un total de trois personnes accueillies au maximum, en fonction de la nature de l'agrément, spécifique à une population (personnes âgées ou personnes handicapées) ou bien mixte (personne(s) âgée(s) et personne(s) handicapée(s)).

Les parties contractantes conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} : Obligations matérielles de l'accueillant familial

Civilité.....

dénommé(e)(s) accueillant familial,

s'engage à accueillir à son domicile, à compter du :

Civilité.....

L'accueillant familial doit assurer un accueil répondant aux caractéristiques suivantes, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité :

1. L'hébergement

Il consiste en la mise à disposition :

- d'une chambre individuelle ou d'un logement, situé(e) sous le toit de l'accueillant familial au **rez-de-chaussée / étage**, dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne (*description*), d'une superficie de m² (*minimum 9 m² pour une personne seule et d'un minimum de 16 m² pour un couple*)

- commodités privées : *description* :

- liste et description du mobilier mis à disposition :

.....
.....

Par ailleurs, la personne accueillie a libre accès aux pièces communes : *Lister les pièces (ex. : salon, salle à manger, cuisine, salle de bain, terrasse...)* et doit respecter les lieux privés de l'accueillant (chambre, bureau...) ainsi que la chambre ou le logement des autres personnes accueillies.

.....
.....

Un inventaire des meubles, des affaires personnelles ainsi que les objets précieux apportés par la personne accueillie figure en annexe du présent contrat.

Un état des lieux de la chambre ou du logement figure en annexe.

2. La restauration

Elle consiste en (*nombre de repas journaliers + collations*) :

.....

En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales.

Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite.

3. L'entretien

Il comprend l'entretien :

- des pièces mises à disposition,
- du linge de maison,
- du linge personnel de la personne accueillie.

Article 2 : Obligations de l'accueillant familial

Erreur ! Source du renvoi introuvable.

dénommé(e) accueillant familial

s'engage à tout mettre en œuvre afin d'offrir un accueil familial conforme aux principes suivants à :

Erreur ! Source du renvoi introuvable.

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

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

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

L'accueillant familial s'engage :

Vis-à-vis de la personne accueillie à :

- garantir par tous moyens son bien-être ;
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ;
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique ;
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (auxiliaires de vie, aides-ménagères...) ;
- faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille ;
- lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres personnes accueillies ;
- favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décision de justice) ^④ ;
- préserver son intimité et son intégrité.

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

- l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.

Article 3 : Obligations de la personne accueillie et/ou de son représentant

La personne accueillie et la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.

^④ Les limitations pour raisons médicales ou décision de justice font l'objet d'un justificatif annexé au contrat.

Article 4 : Existence d'une convention avec le tiers régulateur et accord

Dans le cas de la signature d'un contrat avec un tiers régulateur par l'accueillant familial ou la personne accueillie (article D.442-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles), l'accueillant familial et la personne accueillie s'engagent à recueillir l'accord écrit de l'autre partie pour la réalisation des services retenus. Le contrat de tiers régulateur est annexé au présent contrat.

Article 5 : Obligations légales

- Assurance obligatoire :

L'accueillant familial et la personne accueillie sont tenus de souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance et de pouvoir en justifier conformément aux dispositions de l'article L.443.4 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Une quittance ou une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au Président du Conseil Départemental.

Les attestations relatives à ces contrats sont jointes en annexe.

- Protection juridique :

Disposition particulière : s'il s'avère que la personne accueillie a besoin d'une mesure de protection juridique, l'accueillant familial en informe la famille ou le Procureur de la République et doit, concomitamment, en informer le Président du Conseil Départemental.

Lorsque la personne accueillie bénéficie d'une mesure de protection juridique, la personne qui assure cette mesure fait connaître à l'accueillant familial le type de dépenses qu'elle peut prendre en charge ainsi que la procédure qu'elle doit suivre en cas d'urgence.

Article 6 : Conditions financières de l'accueil

Un relevé mensuel des contreparties financières est établi au nom de l'accueillant familial.

Les conditions financières concernent la rémunération journalière des services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières, l'indemnité représentative des 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.

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

1. Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé

La rémunération journalière pour services rendus est fixée à SMIC horaire par jour, soit ... € au/....

soit (en lettres) :

Son montant doit être au moins égal à 2,5 SMIC horaire par jour ; il suit l'évolution de la valeur du SMIC.

A la rémunération journalière pour services rendus, s'ajoute une indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus soit ... €, soit (en lettres).....

.....

L'indemnité de congé est versée mensuellement au même titre que l'ensemble des frais d'accueil.

La rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé sont soumises à cotisation et sont imposables.

2. Indemnité en cas de sujétions particulières

L'indemnité en cas de sujétions particulières est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie.

Son montant est compris entre 0.37 et 1.46 SMIC par jour, en fonction du besoin d'aide à la personne accueillie, lié à son handicap ou sa perte d'autonomie.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée à SMIC par jour, soit au total ... €.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est soumise à cotisations et est imposable.

3. Indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie

L'indemnité comprend (à cocher) :

- le coût des denrées alimentaires ☐
- les produits d'entretien et d'hygiène ☐
- (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique)
- les frais de transports de proximité ayant un caractère occasionnel ☐
- (préciser les déplacements assurés par l'accueillant familial)
- éventuellement autres (à préciser) ☐

Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie : il doit être compris entre 2 et 5 minimum garantis (MG).

Elle est fixée à ... MG par jour, soit ... € au/.....

Soit (en lettres) :

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie n'est pas soumise à cotisation et n'est pas imposable.

Le montant de l'indemnité en cas de sujétions particulières et de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant suit l'évolution de la valeur du minimum garanti.

4. Indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièce(s) réservée(s) 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 en fonction de l'indice du coût de l'I.R.L. (indice de référence des loyers).

Elle est fixée à : € par jour.

soit (en lettres) :

Le Président du Conseil Départemental détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L.442.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Pour un accueil à temps complet, les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours/mois :

Au total, les frais d'accueil sont fixés à (1 + 2 + 3 + 4) par jour,
soit par mois.
soit (en lettres) :

Pour information : les charges sociales patronales relatives à la rémunération journalière pour services rendus, à l'indemnité de congés et l'indemnité en cas de sujétions particulières (points 1 et 2 de l'article 6 du présent contrat) sont dues par la personne accueillie et doivent être versées à l'U.R.S.S.A.F. Celle-ci peut bénéficier d'une exonération partielle de ces cotisations lorsqu'elle remplit les conditions de l'article L.241.10 du Code de la Sécurité Sociale ⑤.

*5. Les dépenses autres : à la charge de l'accueilli
(à préciser, le cas échéant)*

.....

6. Modalité de règlement et de facturation

Le règlement des frais d'accueil est à effectuer entre le
et le (jour du mois suivant).

* (à renseigner le cas échéant). Une provision de € , pour frais d'entretien, est versée par chèque n°

* (à renseigner le cas échéant). Une avance de € , pour indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, est versée par chèque n°

Cette provision et cette avance seront soldées lors de la fin du contrat d'accueil.

⑤ Les particuliers et personnes morales qui ont passé un contrat conforme aux articles L.442.1 et L.444.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles pour l'accueil par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux, de personnes :

a) Des personnes ayant atteint un âge déterminé et dans la limite par foyer, et pour l'ensemble des rémunérations versées, d'un plafond de rémunération fixé par décret ;

b) Des personnes titulaires : soit de l'élément de la prestation de compensation mentionnée au 1° de l'article L.245.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, soit d'une majoration pour tierce personne servie au titre de l'assurance invalidité, de la législation des accidents du travail ou d'un régime spécial de sécurité sociale ou de l'article L.18 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre ;

c) Des personnes se trouvant, dans des conditions définies par décret, dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, sous réserve d'avoir dépassé un âge fixé par décret ;

d) Des personnes remplissant la condition de perte d'autonomie prévue à l'article L.232.2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans des conditions définies par décret, sont exonérés des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces accueillants familiaux. Sauf dans le cas mentionné au a), l'exonération est accordée sur la demande des intéressés par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations dans des conditions fixées par arrêté ministériel.

7. Modalités spécifiques de règlement applicables en cas

- d'hospitalisation de la personne accueillie : *précision du montant des frais d'accueil qui reste dû (à décomposer) et de la période pendant laquelle ce montant est dû.*

.....

- d'absences de la personne accueillie pour convenance personnelle : *à préciser en décomposant le montant des frais d'accueil.*

.....

- de décès : l'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, 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.

- d'absences de l'accueillant familial : dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L.314.4 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.

a) 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 par la personne accueillie à l'accueillant familial mais à son remplaçant. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salariés.

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 restent versées à l'accueillant familial.

b) 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.

Article 7 : Le remplacement en cas d'absence de l'accueillant familial

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil ; par ailleurs, le contrôle exercé par le Président du Conseil Départemental porte également sur le remplaçant de l'accueillant familial.

Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent tenir compte de l'avis de la personne accueillie ou de la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne.

NOM du remplaçant N°1 (*à compléter*) :

Domicilié(e) à (*à compléter*) :

N° de téléphone :

NOM du remplaçant N°2 (*à compléter*) :

Domicilié(e) à (*à compléter*) :

N° de téléphone :

NOM du remplaçant N°3 (à compléter) :

Domicilié(e) à (à compléter) :

N° de téléphone :

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au Président du Conseil Départemental :

- si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant permanent, un document annexe au contrat d'accueil doit être signé par l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie et adressé au Conseil Départemental ;
- si la personne accueillie est hébergée au domicile de l'accueillant familial remplaçant, un exemplaire du contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est adressé au Conseil Départemental.

Article 8 : La période probatoire

Dans le cadre d'un accueil permanent, le présent contrat est signé avec une période probatoire de un mois renouvelable une fois à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial, soit du au

Le renouvellement de la période probatoire doit faire l'objet d'un avenant au présent contrat.

Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat.

La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ au domicile de l'accueillant familial. L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant, dans un délai maximum de 15 jours.

Article 9 : 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 Président du Conseil Départemental en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Dans le cadre d'un accueil permanent, au-delà de la période probatoire, le non-renouvellement ou la rupture du contrat d'accueil par l'une ou l'autre des parties 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.

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 6 du présent contrat est due à l'autre partie.

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

- non-renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil Départemental ;
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil Départemental ;
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

Article 10 : Le suivi de la personne accueillie

L'accueillant familial s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne accueillie à son domicile soit possible. Ainsi, la personne accueillie pourra être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant familial par les services du Conseil Départemental (ou de l'organisme mandaté par le Conseil Départemental à cet effet) chargés du suivi social et médico-social.

L'accueillant familial s'engage à communiquer aux services chargés du suivi social et médico-social les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

Article 11 : Litiges

En cas de litige, les parties au contrat recherchent un accord amiable en ayant recours, le cas échéant, aux services du tiers régulateur.

Le contentieux est ouvert devant le Tribunal d'Instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

Article 12 : Durée de validité et renouvellement

Le présent contrat est signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial. Il est établi en trois exemplaires dont un est adressé au Président du Conseil Départemental en charge du contrôle des accueillants familiaux. Tout avenant au contrat modifiant une disposition qui relève de la libre appréciation des parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires est adressé au Conseil Départemental.

Le présent contrat comporte les annexes suivantes : *(lister les annexes et les numéroté)*

.....

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit, chaque année, par tacite reconduction (ou lorsque l'accueil est temporaire). Le présent contrat est conclu pour la période du
 au inclus.

Fait à , le .

Signatures (précédées de la mention manuscrite "Lu et approuvé")

L'accueillant familial,

**La personne accueillie ou la personne
 chargée à son égard d'une mesure de
 protection juridique avec
 représentation relative à la personne,**

GLOSSAIRE

- A.A.H** : Allocation d'Adulte Handicapé
A.C.T.P : Allocation Compensatrice « Tierce Personne »
A.C.F.P : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnel
A.D.E.P.A.P.E 63 : Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies à la Protection de l'Enfance dans le Puy-de-Dôme
A.D.S.E.A 63 : Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence du Puy-de-Dôme
A.E.D : Action Educative à Domicile
A.E.E.H : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
A.E.M.O : Action Educative en Milieu Ouvert
A.E.S : Allocation d'Education Spéciale
A.N.R.A.S : Association Nationale de Recherche et d'Action Solidaire
A.P.A : Allocation Personnalisée d'Autonomie
A.S.E.A : Association pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte
A.S.E : Aide Sociale à l'Enfance
A.N.A.H : Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat
A.V.P : Aide à la Vie Partagée
A.V.S : Auxiliaire de Vie Sociale
A.I.V.S : Agence Immobilière à Vocation Sociale
- C.A.F** : Caisse d'Allocations Familiales
C.A.S.F : Code de l'Action Sociale des Familles
C.C.A.S : Centre Communal d'Action Sociale
C.C.P.D : Commission Constitutive Paritaire Départementale
C.D : Conseil Départemental
C.D.A : Commission des Droits et de l'Autonomie
C.D.A.P.H : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
C.D.E.F : Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
C.E.S.U : Chèque emploi service universel
C.I.A.S : Centre Intercommunal d'Action Sociale
C.J.P.E : Conseil des Jeunes en Protection de l'Enfance
C.L.I.C : Centre Local d'Information et de Coordination
C.M.I : Carte Mobilité Inclusion
C.M.P : Centre Médico-Psychologique
C.M.P.P : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
C.M.S : Centre Médico-Social
C.N.A.O.P : Centre National d'Accès aux Origines Personnelles
C.N.S.A : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
C.O.D.I.S 63 : Centre opérationnel d'incendie et de secours 63
C.R.I.P : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
C.T.A : Centre de traitement de l'alerte
- D.A.P.P.S** : Direction Accompagnement des Politiques sociales et Pilotages des Stratégies transversales
D.D.T : Direction Départementale des Territoires
D.D.E.T.S : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
D.P.P.E : Direction Prévention et Protection de l'Enfance
D.P.R.I.S : Direction Prévention, Réduction des Inégalités de Santé
D.R.E.S.S : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
D.S.C.S : Direction Solidarité et Cohésion Sociale
D.S.D.E.N : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

GLOSSAIRE

E.A.J.E : Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant

E.H.P.A.D : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

E.N : Education Nationale

E.P.C.I : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

E.S.A.T : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

E.S.S.M.S : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

F.A.J : Fonds d'Aide aux Jeunes

F.A.M : Foyer d'Accueil Médicalisé

F.S.L : Fonds de Solidarité au Logement

H.A.S : Haute Autorité de Santé

I.P : Information Préoccupante

M.A.M : Maison Assistants Maternels

M.A.P.A.D : Maison d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes

M.A.S : Maison d'Accueil Spécialisée

M.E.C.S : Maison d'Enfants à Caractère Social

M.D.P.H : Maison départementale des personnes handicapées

M.N.A : Mineurs Non Accompagnés

M.S.A : Mutualité Sociale Agricole

M.D.S : Maison des Solidarités

M.T.P : Majoration Tierce Personne

P.A.I : Projet d'Accueil Individualisé

P.A.I.O : Permanence d'Accueil, d'Information et d'Orientation

P.C.D : Président du Conseil Départemental

P.C.H : Prestation de Compensation du Handicap

P.D.A.L.H.P.D : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

P.I.G : Programme d'Intérêt Général

P.P.E : Projet Pour l'Enfant

P.J.J : Protection Judiciaire des Jeunes

P.M.I : Protection Maternelle et Infantile

P.M.R : Personnes à Mobilité Réduite

P.L.A.I : Prêt Locatif Aidé d'Intégration

P.L.U.S : Prêt Locatif à Usage Social

P.S.D : Prestation Spécifique Dépendance

P.S.L.A : Prêt Social Location-Accession

P.V.S.P : Projet de Vie Sociale et Partagée

R.A : Responsable Autonomie

R.A.S.E.D : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté

R.E.A.P.P : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents

R.M.D.S : Responsable Maisons des Solidarités

R.P.E : Responsable Protection de l'Enfance

R.S.A : Revenu de Solidarité Active

GLOSSAIRE

S.A.F.P.E : Service d'Accueil Familial en Protection de l'Enfance

S.A.P.A.P : Service d'Alternative au Placement et d'Accompagnement à la Parentalité

S.A.M.U : Service Aide Médicale d'Urgence

S.A.M.S.A.H : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé

S.A.S.E : Service d'Aide Sociale à l'Enfance

S.A.V.S : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

S.D.I.S : Service Départemental d'Incendie et de Secours

S.E.S.S.A.D : Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile

S.S.A.D : Service de Soins Spécialisés à Domicile

S.N.A.T.E.D : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger

S.M.A.U.E : Service Mobile Accueil Urgence Enfance

T.I.S.F : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale

U.D.A.F : Union Départementale des Associations Familiales

U.S.L.D : Unité de Soins de Longue Durée

V.A.D : Visite à Domicile

Formulaire de demande d'agrément d'accueillant familial

Annexe « Personne remplaçante »

Ce document est émis par le Ministère chargé des Personnes âgées et des Personnes handicapées^[1]

Cette annexe est à renseigner par la/les personne(s) proposée(s) pour assurer vos remplacements
(1 formulaire par personne remplaçante).

Elle a pour objectif de permettre au département d'identifier les personnes concernées afin d'apprécier les solutions de remplacement proposées en vue de garantir la continuité de l'accueil.

1 Personne remplaçante - votre identité et votre situation

1.1 Quelle est votre identité ?

Nom

Nom d'usage (exemple : nom marital)

Prénom

Date de naissance

 / /

Commune ou ville de naissance^[2]

Département de naissance

Pays de naissance

Nationalité

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

1.2 Quelles sont vos coordonnées ?

Adresse (numéro et voie)

Complément (bâtiment, immeuble, escalier...)

Lieu-dit ou commune déléguée ou boîte postale

Code Postal

Ville ou commune

Adresse e-mail

Numéro de téléphone

[1] Articles R. 441-2 et R. 441-3 du code de l'action sociale et des familles

[2] Pour les communes de Paris et Lyon, préciser également l'arrondissement.

1.3 Lien éventuel avec le(s) demandeur(s) de l'agrément

☐ Familial ☐ Amical ☐ Voisinage

Autre (précisez)

1.4 Êtes-vous accueillant familial ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez la date de délivrance de votre agrément

 / /

Si non, situation professionnelle/activités(s) actuelle(s)

2 Attestation sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire et reconnais avoir accepté d'être proposé(e) comme remplaçant(e) de M./Mme

dans le cadre de son/leur projet d'accueil familial.

Toute fausse déclaration est passible des peines prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

Signature

Fait le

 / /

Signature de la personne remplaçante

à

❶ Les données du présent formulaire sont nécessaires à l'instruction et à la gestion de votre demande. Elles font l'objet d'un traitement informatisé placé sous la responsabilité du Président du conseil départemental. Elles sont destinées aux agents du conseil départemental et, le cas échéant, de ses organismes délégataires. Elles sont utilisées exclusivement pour l'instruction de la demande d'agrément et, en cas d'agrément, pour le suivi de votre dossier. Elles sont conservées pendant la durée définie par le conseil départemental. Conformément au droit à la protection des données, vous disposez de droits sur vos données personnelles (droit d'accès, de rectification, d'opposition et à la limitation) que vous pouvez exercer auprès du département ou de son délégué à la protection des données (DPO). Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

GRILLE DE REMUNÉRATION
ACCUEIL FAMILIAL PERSONNES ÂGÉES / ADULTES HANDICAPÉS
APPLICABLE AU 1^{er} NOVEMBRE 2024

	RJSR* (temps complet ou partiel)	IJSP**	IRFE*** (temps complet)	IMAD****	TOTAL brut par jour
GIR 1	2,5 SMIC + 10 % congés payés 32,67 €	1,46 SMIC 17,34 €	5 MG 21,10 €	6,41 €	77,53 €
GIR 2	2,5 SMIC + 10 % congés payés 32,67 €	1,11 SMIC 13,19 €	5 MG 21,10 €	6,41 €	73,37 €
GIR 3	2,5 SMIC + 10 % congés payés 32,67 €	0,74 SMIC 8,79 €	5 MG 21,10 €	6,41 €	68,98 €
GIR 4	2,5 SMIC + 10 % congés payés 32,67 €	0,37 SMIC 4,40 €	5 MG 21,10 €	6,41 €	64,58 €
GIR 5	2,5 SMIC + 10 % congés payés 32,67 €	.	5 MG 21,10 €	6,41 €	60,18 €
GIR 6	2,5 SMIC + 10 % congés payés 32,67 €	.	5 MG 21,10 €	6,41 €	60,18 €

Au 1^{er} novembre 2024 : 1 minimum garanti = 4,22 €

Au 1^{er} novembre 2024 : 1 SMIC horaire = 11,88 €

*RJSR : Rémunération Journalière pour Service Rendu

**IJSP : Indemnité Journalière pour Sujétions Particulières

***IRFE : Indemnité Représentative des Frais d'Entretien

****IMAD : Indemnité de Mise À Disposition (de la chambre ou des pièces réservées à la personne accueillie)

GLOSSAIRE

- A.A.H** : Allocation d'Adulte Handicapé
- A.C.T.P** : Allocation Compensatrice « Tierce Personne »
- A.C.F.P** : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnel
- A.D.E.P.A.P.E 63** : Association Départementale d'Entraide des Personnes Accueillies à la Protection de l'Enfance dans le Puy-de-Dôme
- A.D.S.E.A 63** : Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence du Puy-de-Dôme
- A.E.D** : Action Educative à Domicile
- A.E.E.H** : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
- A.E.M.O** : Action Educative en Milieu Ouvert
- A.E.S** : Allocation d'Education Spéciale
- A.N.R.A.S** : Association Nationale de Recherche et d'Action Solidaire
- A.P.A** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- A.S.E.A** : Association pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte
- A.S.E** : Aide Sociale à l'Enfance
- A.N.A.H** : Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat
- A.V.P** : Aide à la Vie Partagée
- A.V.S** : Auxiliaire de Vie Sociale
- A.I.V.S** : Agence Immobilière à Vocation Sociale
-
- C.A.F** : Caisse d'Allocations Familiales
- C.A.S.F** : Code de l'Action Sociale des Familles
- C.C.A.S** : Centre Communal d'Action Sociale
- C.C.P.D** : Commission Constitutive Paritaire Départementale
- C.D** : Conseil Départemental
- C.D.A** : Commission des Droits et de l'Autonomie
- C.D.A.P.H** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- C.D.E.F** : Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille
- C.E.S.U** : Chèque emploi service universel
- C.I.A.S** : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- C.J.P.E** : Conseil des Jeunes en Protection de l'Enfance
- C.L.I.C** : Centre Local d'Information et de Coordination
- C.M.I** : Carte Mobilité Inclusion
- C.M.P** : Centre Médico-Psychologique
- C.M.P.P** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- C.M.S** : Centre Médico-Social
- C.N.A.O.P** : Centre National d'Accès aux Origines Personnelles
- C.N.S.A** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- C.O.D.I.S 63** : Centre opérationnel d'incendie et de secours 63
- C.R.I.P** : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
- C.T.A** : Centre de traitement de l'alerte
-
- D.A.P.P.S** : Direction Accompagnement des Politiques sociales et Pilotages des Stratégies transversales
- D.D.T** : Direction Départementale des Territoires
- D.D.E.T.S** : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- D.P.P.E** : Direction Prévention et Protection de l'Enfance
- D.P.R.I.S** : Direction Prévention, Réduction des Inégalités de Santé
- D.R.E.S.S** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- D.S.C.S** : Direction Solidarité et Cohésion Sociale
- D.S.D.E.N** : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

GLOSSAIRE

E.A.J.E : Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant

E.H.P.A.D : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

E.N : Education Nationale

E.P.C.I : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

E.S.A.T : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

E.S.S.M.S : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

F.A.J : Fonds d'Aide aux Jeunes

F.A.M : Foyer d'Accueil Médicalisé

F.S.L : Fonds de Solidarité au Logement

H.A.S : Haute Autorité de Santé

I.P : Information Préoccupante

M.A.M : Maison Assistants Maternels

M.A.P.A.D : Maison d'Accueil pour Personnes Âgées Dépendantes

M.A.S : Maison d'Accueil Spécialisée

M.E.C.S : Maison d'Enfants à Caractère Social

M.D.P.H : Maison départementale des personnes handicapées

M.N.A : Mineurs Non Accompagnés

M.S.A : Mutualité Sociale Agricole

M.D.S : Maison des Solidarités

M.T.P : Majoration Tierce Personne

P.A.I : Projet d'Accueil Individualisé

P.A.I.O : Permanence d'Accueil, d'Information et d'Orientation

P.C.D : Président du Conseil Départemental

P.C.H : Prestation de Compensation du Handicap

P.D.A.L.H.P.D : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

P.I.G : Programme d'Intérêt Général

P.P.E : Projet Pour l'Enfant

P.J.J : Protection Judiciaire des Jeunes

P.M.I : Protection Maternelle et Infantile

P.M.R : Personnes à Mobilité Réduite

P.L.A.I : Prêt Locatif Aidé d'Intégration

P.L.U.S : Prêt Locatif à Usage Social

P.S.D : Prestation Spécifique Dépendance

P.S.L.A : Prêt Social Location-Accession

P.V.S.P : Projet de Vie Sociale et Partagée

R.A : Responsable Autonomie

R.A.S.E.D : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté

R.E.A.P.P : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents

R.M.D.S : Responsable Maisons des Solidarités

R.P.E : Responsable Protection de l'Enfance

R.S.A : Revenu de Solidarité Active

GLOSSAIRE

S.A.F.P.E : Service d'Accueil Familial en Protection de l'Enfance

S.A.P.A.P : Service d'Alternative au Placement et d'Accompagnement à la Parentalité

S.A.M.U : Service Aide Médicale d'Urgence

S.A.M.S.A.H : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé

S.A.S.E : Service d'Aide Sociale à l'Enfance

S.A.V.S : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

S.D.I.S : Service Départemental d'Incendie et de Secours

S.E.S.S.A.D : Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile

S.S.A.D : Service de Soins Spécialisés à Domicile

S.N.A.T.E.D : Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger

S.M.A.U.E : Service Mobile Accueil Urgence Enfance

T.I.S.F : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale

U.D.A.F : Union Départementale des Associations Familiales

U.S.L.D : Unité de Soins de Longue Durée

V.A.D : Visite à Domicile



Conseil départemental du Puy-de-Dôme

Pôle solidarités sociales

24 rue Saint-Esprit

63033 Clermont-Ferrand

04 73 42 20 20

