

AIDE SOCIALE

Règlement départemental d'aide sociale

Nord
le Département est là →

Sommaire

Dispositions générales

1 - Définition et opposabilité du Règlement départemental d'aide sociale	3
2 - Définition et caractéristiques de l'aide sociale	4
3 - Condition de résidence et acquisition du domicile de secours	5-6
4 - Relations avec le public	7
5 - Recours	8

Volet 1 : Enfance - Famille - Jeunesse

1 - Protection maternelle et infantile	10
2 - Aide sociale à l'enfance	16
3 - Jeunesse	52

Volet 2 : Solidarités et lutte contre les exclusions

1 - Généralités	65
2 - Revenu de solidarité active (RSA)	67
3 - Fonds de solidarité logement (FSL)	73
4 - Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)	77-78

Volet 3 : Personnes en situation de handicap et personnes âgées

1 - Personnes en situation de handicap	80
2 - Personnes âgées	117

Volet 4 : Contrôle des établissements et des services

1 - Définition	153
2 - Le contrôle relevant de la compétence du Président du Département	153
3 - La procédure de contrôle sur place des établissements	155
4 - La responsabilité des agents de contrôle	155

Liste des abréviations

	156
--	-----

Dispositions générales

1. Définition et opposabilité du Règlement départemental d'aide sociale

A. Définition

Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) détaille les prestations légales d'aide sociale dans les domaines relatifs à l'enfance et à la famille, à la lutte contre la pauvreté et les exclusions, aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

Selon ce Code, lesdites prestations sont mises à la charge de la collectivité départementale dans laquelle les bénéficiaires ont leur domicile de secours, à l'exception des prestations relevant de l'État prévues à l'article L.121-7 dudit Code.

À ce titre, les articles L.121-3 et L.121-4 du CASF prévoient que le Département adopte un Règlement départemental d'aide sociale (RDAS) qui définit les conditions et modalités d'attribution des prestations d'aide sociale relevant du Département ; ces règles peuvent prévoir des conditions et des montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements.

De plus, le Département est également chef de file de l'action sociale au sens de l'article L.121-1 du CASF. Ainsi, certaines prestations, bien que ne relevant pas de l'aide sociale légale, sont mises à la charge du Département par la loi et les règlements. C'est le cas des allocations individuelles de solidarité.

Au titre de l'action sociale, le Département est tenu de mettre en place certains services départementaux (service social départemental, aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile). Il peut également développer diverses interventions sur la base de sa politique volontariste, qu'il s'agisse d'aides matérielles ou de mise à disposition de services.

Ce document détaille donc l'ensemble des règles d'intervention du département en matière de prestations légales ou extra-légales. Le RDAS constitue un acte réglementaire, qui sert de fondement aux décisions individuelles. Il réaffirme les principes même de l'aide sociale départementale qui intervient de manière subsidiaire, lorsque la solidarité ne peut s'exercer dans l'environnement familial et présente également les diverses allocations individuelles de solidarité.

B. Opposabilité

Le RDAS s'impose au Président du Département comme aux juridictions de l'aide sociale, aux communes, aux Centres communaux d'action sociale (CCAS), aux Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), aux établissements habilités à l'Aide sociale, aux autres partenaires ainsi qu'aux usagers de l'aide sociale, relevant de la compétence du Département, quel que soit le lieu d'hébergement ou d'accueil de ceux-ci. Ainsi, lorsqu'un ressortissant du Département du Nord est hébergé dans une structure sociale ou médico-sociale hors du département, les dispositions du présent règlement s'appliquent.

Le Règlement départemental d'aide sociale ainsi que les décisions qui s'y réfèrent peuvent faire l'objet de recours gracieux ou contentieux devant les juridictions compétentes.

Dispositions générales

2. Définition et caractéristiques de l'aide sociale

A. Définition

L'aide sociale doit être considérée comme l'expression de la solidarité départementale à l'égard des personnes qui, en raison de leur état physique ou mental, de leur âge, de leur situation économique et de leur autonomie ont besoin d'être aidées.

Elle se définit comme un ensemble de prestations légales et extra-légales organisées et financées par le Département.

B. Caractéristiques

L'aide sociale présente plusieurs caractéristiques :

- **un caractère personnel** : l'aide sociale est un droit personnel, incessible et insaisissable. Elle est accordée en fonction des besoins et de la situation personnelle du demandeur ;
- **un caractère obligatoire** : elle est due si les conditions fixées par la loi sont remplies ;

- **un caractère temporaire et révisable** : l'admission à l'aide sociale est prononcée pour une durée déterminée et peut être révisée à tout moment si un événement le justifie (changement de situation du bénéficiaire, décision prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés ou d'une fausse déclaration, décision judiciaire, etc.) ;
- **un caractère subsidiaire** : l'aide sociale intervient seulement après épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, aux divers régimes de protection sociale existants, à la solidarité familiale ; sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires ;
- **un caractère d'avance** : les sommes versées au titre de l'aide sociale sont, sauf dispositions contraires, des avances récupérables. Le Département pourra donc exercer divers recours à ce titre et pourra prendre une hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire à titre de garantie.

Le CCAS ou CIAS sont les acteurs de proximité pour l'instruction des demandes d'aide sociale.

Par ailleurs, au titre de l'action sociale, d'autres prestations légales ou extra-légales destinées aux mêmes catégories de population que l'aide sociale et financées par le Département existent. Les conditions et modalités d'octroi de ces prestations seront détaillées dans les fiches propres aux prestations concernées.

Dispositions générales

3. Condition de résidence et acquisition du domicile de secours

A. Condition de résidence

Toute personne qui réside sur le territoire français bénéficie des formes de l'aide sociale dès lors qu'elle remplit les conditions légales d'attribution (article L.111-1 du CASF).

Selon l'article L.111-2 du CASF, les personnes de nationalité étrangère peuvent bénéficier, dans les conditions propres à chacune de ces prestations :

- des prestations d'aide sociale à l'enfance ;
- de l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- de l'aide médicale de l'État ;
- des allocations aux personnes âgées prévues à l'article L.231-1 du CASF à condition de justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.

Les personnes de nationalité étrangère bénéficient des autres formes d'aide sociale à condition de justifier d'un titre de séjour régulier.

B. Acquisition du domicile de secours

1. Principe

Le domicile de secours n'est pas une condition d'attribution des prestations. La règle du domicile de secours permet de déterminer quel Département doit assurer la prise en charge des dépenses d'aide sociale (articles L.122- 1

et suiv. du CASF). Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle, volontaire et ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation du demandeur, sauf pour les personnes admises dans les établissements sanitaires ou sociaux ainsi que celles habituellement accueillies au domicile d'un particulier agréé ou faisant l'objet d'un placement familial, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou dans la famille d'accueil.

Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, les mineurs non émancipés acquièrent le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle confiée en application de l'article 390 du Code civil.

Le domicile de secours se perd pour les personnes majeures :

- par une absence ininterrompue du département égale ou supérieure à trois mois, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social, chez un accueillant familial agréé ou placement familial ;
- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

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

Dispositions générales

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Département doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Département du département concerné. Ce dernier a alors un mois pour se prononcer sur sa compétence. En cas de désaccord, il transmet le dossier à la Commission centrale d'aide sociale mentionnée à l'article L.134-2 du CASF.

2. Absence de domicile de secours

a) Principe

À défaut de domicile de secours, les frais d'aide sociale incombent au Département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Les personnes sans domicile de secours ni domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un CCAS ou CIAS, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet conformément à l'article L.264-1 du CASF. L'organisme compétent pour attribuer une prestation sociale légale, réglementaire ou conventionnelle est celui dans le ressort duquel la personne a élu domicile.

Le Département débiteur de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap et du revenu de solidarité active est celui dans le ressort duquel l'intéressé a élu domicile.

b) Exceptions

En revanche, les frais d'aide sociale font l'objet d'une prise en charge par l'État pour les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pas pu choisir librement leur lieu de résidence ainsi que pour les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

Dispositions générales

4. Relations avec le public

A. Secret professionnel

Selon l'article L.133-5 du CASF, toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, et notamment les membres des conseils d'administration des CCAS ou CIAS, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours sont tenus au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du Code pénal et passibles des peines prévues à l'article 226-13. Cependant, un partage d'informations est permis entre professionnels et selon les règles prescrites par le CASF pour certaines prestations notamment l'aide sociale à l'enfance ou l'allocation personnalisée d'autonomie.

B. Accès aux documents administratifs

Toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale ou à d'autres prestations peut avoir accès aux documents administratifs la concernant dans les conditions posées par le Code des relations entre le public et l'administration (articles L.300-1 et suiv.)

C. Droits relatifs à l'existence d'un traitement automatisé contenant des données à caractère personnel

Dans le cadre de l'instruction ou du suivi d'un dossier, des informations peuvent être recueillies et intégrées dans une base de données détenue par les services du Département. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes auprès desquelles sont recueillies des données à caractère personnel les concernant sont notamment informées du caractère obligatoire ou facultatif des réponses, des conséquences à leur égard d'un défaut de réponse, des destinataires des données et également des droits qui leur sont ouverts comme le droit d'accès et de rectification de ces données et de s'opposer, sous certaines conditions à leur utilisation.

D. Droit d'être entendu et accompagné

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission à l'aide sociale, le demandeur, accompagné s'il le souhaite de la personne de son choix, ou son représentant dûment mandaté à cet effet, a le droit d'être entendu s'il le souhaite préalablement à la décision du Président du Département (articles L.223-1 et R.131-1 du CASF).

Dispositions générales

5. Recours

En vertu des articles L134-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles :

Toute décision individuelle peut être contestée dans un premier temps par voie administrative, puis par voie contentieuse.

A compter de la date de notification de la décision, l'usager a deux mois pour exercer un recours administratif auprès du Président du Département. Ce recours administratif est un préalable obligatoire à la voie contentieuse. Le requérant a le droit d'être entendu et accompagné s'il le souhaite.

Le Président du Département dispose d'un délai de deux mois pour statuer sur le recours administratif.

Si la décision initiale est confirmée par les services départementaux, un nouveau délai de deux mois, à compter de la notification de cette décision, est ouvert pour former un recours contentieux.

L'absence de réponse par les services départementaux dans le délai de deux mois vaut rejet implicite du recours administratif. Au terme de ce délai, un nouveau délai de deux mois est ouvert pour former un recours contentieux.

Les contentieux relatifs à l'aide sociale destinée aux personnes âgées et personnes en situation de handicap relèvent du tribunal administratif à l'exception des décisions concernant la récupération de l'aide sociale et des décisions relatives au montant global de participation des obligés alimentaires qui relèvent du tribunal de grande instance.

Les contentieux relatifs à l'octroi d'une prestation d'aide sociale à l'enfance relèvent de la compétence du tribunal administratif, sauf lorsque des juridictions spécialisées de l'ordre judiciaire sont compétentes, notamment le juge aux affaires familiales et le juge des enfants.

Les contentieux relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie, à la carte mobilité inclusion mention stationnement et au revenu de solidarité active relèvent du tribunal administratif.

Les contentieux relatifs à la prestation de compensation du handicap, l'allocation compensatrice pour tierce personne et à la carte mobilité inclusion mentions invalidité et priorité relèvent du tribunal de grande instance.

Enfance - Famille - Jeunesse

1 : PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

- 1. 1- Actions de planification et d'éducation familiale
- 1. 2- Les mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des jeunes parents
- 1. 3- Les mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des enfants de moins de six ans

2: AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

Partie 1 : la prévention

- 2.1.1 - Les secours et allocations mensuelles
- 2.1.2 - Les technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaire de vie sociale (AVS)
- 2.1.3 - L'accueil 72 h

Partie 2 : la protection de l'enfance

- 2.2.1- La protection administrative
 - 2. 2.1.1 - Le parrainage
 - 2. 2.1.2 - L'intervention éducative à domicile
 - 2.2.1.3 - L'accueil provisoire des mineurs à l'aide sociale à l'enfance par l'autorité administrative
 - 2. 2.1.4 - La participation financière des familles à l'accueil à l'aide sociale à l'enfance
- 2.2.2 - la protection judiciaire
 - 2. 2.2.1 - La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
 - 2. 2.2.2 - L'action éducative en milieu ouvert
 - 2.2. 2.3 - La prise en charge des mineurs confiés au service départemental de l'ASE par l'autorité judiciaire
 - 2.2.2.4 - La participation financière des familles à l'accueil à l'ASE dans le cadre d'une mesure judiciaire

Partie 3 : l'adoption

- 2.3.1 - La procédure d'agrément
- 2.3.2 - L'accouchement dans le secret
- 2.3.3 - L'accès au dossier des personnes ayant été confiées au service de l'aide sociale à l'enfance
- 2.3.4 - La quête des origines

3 : JEUNESSE

- 3.1 - L'accompagnement des jeunes majeurs « entrée dans la vie adulte »
- 3.2 - Le Fonds départemental d'aide aux jeunes

ANNEXES

- 2.2.1.4 - La participation financière des familles à l'accueil à l'aide sociale à l'enfance – barème
- 3.2- Le Fonds départemental d'aide aux jeunes

Enfance - Famille - Jeunesse

1. PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

1.1

Actions de planification et d'éducation familiale

1. Références légales

Code de la Santé Publique : R.2311-7, L.2311-4, L.2311-5 Les centres de planification ou d'éducation familiale sont des lieux d'accueil, de consultations médicales, d'écoute et de réponse aux questions liées à la sexualité et à la vie affective. Ils exercent les activités suivantes :

- consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
- diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés ;
- préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial ;
- entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse ;
- entretiens relatifs à la régulation des naissances faisant suite à une interruption volontaire de grossesse. Les centres de planification ou d'éducation familiale délivrent, à titre gratuit, des médicaments, produits ou objets contraceptifs, aux mineurs désirant garder le secret ainsi qu'aux personnes ne bénéficiant pas de prestations maladie, assurées par un régime légal ou réglementaire.

2. Définition

Les centres de planification ou d'éducation familiale peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin, assurer la prévention, le dépistage et le traitement de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces maladies. Ils interviennent à titre gratuit en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes qui ne relèvent pas d'un régime de base d'assurance maladie ou qui n'ont pas de droits ouverts dans un tel régime. Au titre de leur mission de prévention, les centres de planification ou d'éducation familiale réalisent les vaccinations prévues par le calendrier des vaccinations.

3. Conditions d'admission

Les centres sont ouverts à tous.

1.2. Les mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des jeunes parents

1. Références légales

Code de la Santé Publique : L.2112-2 R.2112-2, R2112-1, R.2122-1, R.2122-3, L.2122-3, R.2112-5

2. Définition

Le Président du Département a pour mission d'organiser :

- des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un entretien prénatal précoce proposé systématiquement et réalisé à partir du quatrième mois de grossesse ;
- des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période postnatale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations.

Les actions mentionnées ci-dessus et concernant les femmes enceintes ont notamment pour objet d'assurer une surveillance régulière du bon déroulement de la grossesse et de la croissance fœtale par le dépistage précoce des pathologies maternelle et fœtale et leur prise en charge en relation avec les équipes obstétricales concernées.

3. Conditions d'admission

Ces actions sont à destination des futurs parents et femmes enceintes. La répartition géographique de ces consultations et de ces actions est déterminée en fonction des besoins sanitaires et sociaux de la population, en tenant compte prioritairement des spécificités sociodémographiques du département et en particulier de l'existence de populations vulnérables et de quartiers défavorisés.

1.2.

Les mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des jeunes parents

4. Modalités

Carnet de santé maternité

Toute femme enceinte est pourvue gratuitement, lors du premier examen prénatal, d'un carnet de grossesse. Il mentionne les résultats des examens prescrits et toutes les constatations importantes concernant le déroulement de la grossesse et la santé de la future mère. Le Président du Département délivre ou fait délivrer le carnet de grossesse conforme au modèle défini.

Examens de prévention durant et après la grossesse

Toute femme enceinte bénéficie d'une surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement (des examens prénataux et postnataux obligatoires). Le nombre et la nature des examens obligatoires ainsi que les périodes au cours desquelles ils doivent intervenir sont déterminés par voie réglementaire.

Les examens médicaux obligatoires des femmes enceintes sont au nombre de sept pour une grossesse évoluant jusqu'à son terme. Chaque fois que l'examen de la future mère ou les antécédents familiaux le rendent nécessaire, il est également procédé à un examen médical du futur père accompagné.

Un examen médical postnatal est effectué dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

1.3.

Les mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des enfants de moins de six ans

1. Références légales

Code de la Santé Publique : L.2132-2, R.2132-1, L.2132-1, R.2132-3, L.2112-2 4° et 4° bis L.2112-2 2

2. Définition et modalités

Examens obligatoires

Tous les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens obligatoires.

Les examens sont faits soit par un médecin d'une consultation de protection maternelle et infantile, soit par un médecin choisi par les parents de l'enfant ou les personnes titulaires de l'autorité parentale. Ils ont pour objet la surveillance de la croissance staturale-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant et la pratique des vaccinations.

Dans un délai de 8 jours, le médecin qui a effectué un examen donnant lieu à l'établissement d'un certificat de santé adresse ce certificat au médecin responsable du service de protection maternelle et infantile. La transmission de cette information se fait dans le respect du secret professionnel.

Carnet de santé de l'enfant

Lors de la déclaration de naissance, il est délivré gratuitement pour tout enfant un carnet de santé. Dans ce carnet, sont mentionnés les résultats des examens médicaux et sont notées toutes les constatations importantes concernant la santé de l'enfant.

Le carnet est établi au nom de l'enfant. Il est remis aux parents ou aux personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié. Ils sont informés que nul ne peut en exiger la communication et que toute personne appelée, de par sa fonction, à prendre connaissance des renseignements qui y sont inscrits est soumise au secret professionnel.

Visites à domicile

Le service de protection maternelle et infantile organise :

- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les enfants de moins de six ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés ;
- des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressés, pour les parents en période post-natale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations.

1.3. Les mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des enfants de moins de six ans

2. Définition et modalités (suite)

Consultations médicales et bilans de santé

Le service de protection maternelle et infantile est chargé d'organiser des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans.

Réalisées à la demande des familles, ces consultations permettent d'effectuer les examens obligatoires de l'enfant et d'évaluer son développement physique, intellectuel et affectif. Elles offrent aux parents un espace d'écoute, d'échanges et d'accompagnement quant à la prise en charge de l'enfant, proposant ainsi un soutien parental précoce.

Prévention et dépistage des risques de handicap

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale auprès des enfants de moins de six ans et des femmes enceintes aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

Enfance - Famille - Jeunesse

2. AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Partie 1 : la prévention

2.1.1

Les secours et allocations mensuelles

1. Références légales

- Articles L. 111-1 à 111-3 du CASF
- Article L. 221-1 du CASF
- Article L222-3 alinéa 3 du CASF
- Article L.222-4 du CASF
- Article L. 223-1 du CASF

2. Principes

Conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles l'aide à domicile comporte ensemble ou séparément :

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

Les aides financières revêtent un caractère subsidiaire les conditionnant à être délivrées après mobilisation des prestations, aides, indemnités de droit commun.

Elles sont accordées après évaluation des services ayant pour prérogatives de vérifier l'existence de deux conditions cumulatives : (article L. 222-2 du CASF)

- que la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent ;
- que le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Conformément au cadre légal, les aides financières se déclinent selon les modalités suivantes :

- le secours exceptionnel ;
- l'AMASE dans l'attente de prestations ;
- l'AMASE projet.

2.1.1

Les secours et allocations mensuelles.

3. Définitions

✓ Le secours exceptionnel

Le secours exceptionnel est attribué de manière exceptionnelle lorsque la famille ou la femme enceinte, se trouve dans une situation d'extrême urgence, lors notamment de situation de risque de danger ou de danger consécutive à une absence de ressource.

Leur versement doit permettre de pourvoir aux besoins de première nécessité (alimentation, lait, couches, combustible pour le chauffage...).

✓ L'AMASE dans l'attente de prestations

L'AMASE dans l'attente de prestations peut être mobilisée afin de répondre à la situation de familles confrontées à une rupture de ressources engendrée par le non versement de prestations, d'indemnités ou d'allocations.

Plusieurs faits générateurs sont posés :

- les retards de paiement ou d'instruction des demandes de prestations familiales (CAF) et/ou de dossiers d'indemnisation (Pole emploi, CPAM) ;
- les suspensions de prestations familiales suite à contrôle ;
- les difficultés rencontrées par l'usager dans ses démarches administratives ;
- l'attente de versement RSA.

Ces aides feront l'objet d'un remboursement lorsque le bénéficiaire aura perçu les prestations de droit commun.

✓ L'AMASE projet

L'article L. 222-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) indique que

« les secours et allocations d'aide à domicile sont incessibles et insaisissables. Toutefois à la demande du bénéficiaire, ils peuvent être versés à toute personne temporairement chargée de l'enfant. »

L'allocation mensuelle d'aide sociale à l'enfance est délivrée consécutivement à l'évaluation d'une situation de danger ou de risque de danger.

Le projet pour lequel un financement est sollicité doit concourir à soutenir la famille et lui permettre de stabiliser durablement sa situation.

Une participation financière de la famille doit être systématiquement fixée et apparaître dans le plan de financement de l'action.

L'allocation mensuelle peut dans ce cadre contribuer à :

- des frais liés au logement, après mobilisation des dispositifs de droit commun, FSL...;
- la résolution de difficultés financières associée impérativement à une démarche d'accompagnement économique et budgétaire (travail sur le budget, constitution d'un dossier de surendettement...);
- des projets liés à une insertion professionnelle durable (transports, frais de garde...);
- la prise en charge partielle de frais de scolarité et/ou de loisirs.

2.1.1

Les secours et allocations mensuelles

4. Critères d'attribution

Les aides financières sont attribuées dans le cadre de la prévention ou de la protection de l'enfance.

Les critères d'attribution sont :

- les éléments relatifs à la santé de l'enfant, sa sécurité, son entretien ou son éducation ;
- la domiciliation dans le Département du Nord ;
- l'impécuniosité du demandeur ;
- la qualité du demandeur (père, mère, tiers ayant la charge l'enfant ou tiers avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale) ;
- le public :
- mineurs émancipés et jeunes majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales
- femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales, sociales, financières lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

5. Procédure d'instruction

- demande motivée de la famille ;

- évaluation globale de la situation sociale et budgétaire de la famille et élaboration d'un projet co-construit avant tout versement ;
- décision de la demande par le Président du Département ou son délégué ;
- notification écrite de la décision d'attribution ou du refus

Lors de l'instruction de la demande, une procédure de remboursement peut être mise en place. L'utilisateur s'engage alors à respecter son engagement.

6. Modalités de délivrance

L'Aide financière peut être accordée sous condition de remboursement.

À titre exceptionnel, le renouvellement de l'allocation mensuelle peut être accordé.

Toute demande doit alors être accompagnée d'un bilan établi par le Département précisant la destination de l'aide accordée. La nécessité du renouvellement de cette aide pour résoudre les difficultés récurrentes de la famille doit être motivée.

2.1.1

Les secours et allocations mensuelles

7. Barèmes

Le secours exceptionnel peut être délivré le jour même, son montant maximum peut être porté à **225 €** dans la limite de 3 versements par an et par famille.

Son montant minimal ne peut être inférieur à 50€.

Les sommes allouées pour l'AMASE dans l'attente de prestations sont fixées après l'étude budgétaire et l'évaluation sociale réalisée par un travailleur médico-social.

Les plafonds de versement sont :

Couple ou femme seule avec 1 enfant ou 1 enfant à venir	150€
Couple ou femme seule avec 2 ou 3 enfants	300€
Couple ou femme seule avec 4 enfants et plus	450€

Son montant minimal ne peut être inférieur à 50€.

Les sommes allouées pour l'AMASE projet sont fixées après l'étude budgétaire et l'évaluation sociale réalisée par un travailleur médico-social. Le versement est fixé en fonction du projet mis en œuvre dans **la limite maximale de 450€**.

Le versement peut être effectué en une ou plusieurs fois suivant le projet

défini. Son montant minimal ne peut être inférieur à 50€.

Le financement de l'internat scolaire n'entre pas dans le cadre de l'AMASE projet et donnera lieu à des modalités spécifiques.

2.1.2

Les technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaire de vie sociale (AVS)

1. Références légales

- Articles L. 111-à L111-3 du CASF
- Article L. 221-1 du CASF
- Article L. 222-3 alinéa 1 du CASF
- Article L.223-1 du CASF
- Article L. 223-1 du CASF

2. Définitions

Les techniciens d'intervention sociale et familiale et les auxiliaires de vie sociale travaillent au sein d'associations d'aide à domicile habilitées. L'aide à domicile permet de soutenir les parents dans leurs fonctions parentales et éducatives.

✓ Le Technicien d'Intervention Sociale et Familiale (TISF)

Il intervient auprès de publics fragilisés en apportant un soutien éducatif, technique et psychologique dans les actes de la vie quotidienne et dans l'éducation des enfants.

Il effectue une intervention sociale préventive à travers des activités d'aide à la vie quotidienne et d'éducation des enfants. Il accompagne la famille en développant un travail de prévention qui permet le maintien à domicile d'un (des) enfant(s). Il favorise également l'insertion des personnes et le maintien dans leur environnement.

✓ L'Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

Il effectue un accompagnement et un soutien auprès des publics fragiles. Il aide (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire) et/ou fait à la place d'une personne, qui est dans l'incapacité de faire seule, les actes ordinaires de la vie courante.

Il accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilité, à la toilette, à l'alimentation...), dans les activités ordinaires de la vie quotidienne (aide à la réalisation des courses, des repas, des travaux ménagers), et dans les activités de la vie sociale et relationnelle (stimule les relations sociales, accompagne dans les activités de loisirs...)

2.1.2

Les technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaire de vie sociale (AVS)

3. Conditions d'admission

Ce dispositif est mobilisable de manière subsidaire à celui de la Caisse d'allocations familiales (CAF).

Le Département mobilise l'aide à domicile au titre de la prévention, **et sous conditions**, au titre de la protection administrative et de la protection judiciaire.

L'intervention peut être accordée :

- au représentant légal ou à la personne assumant la charge effective d'un enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exige ;
- aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de leur enfant l'exige.

Les critères d'intervention peuvent être :

- la grossesse, y compris grossesse pathologique ;
- la naissance ou l'adoption, y compris naissances multiples ;
- la séparation des parents (séparation de fait ou de droit, décès de l'un des parents, incarcération) ;
- l'aide et l'accompagnement à la fonction parentale ;
- l'isolement du parent ;

- santé (Maladie ou hospitalisation ponctuelle d'un parent ou d'un enfant, affection de longue durée d'un parent ou d'un enfant, la dépendance, le handicap, etc.) ;
- le soutien à l'autorité parentale dans son parcours d'insertion professionnelle ;
- l'accompagnement au retour de l'enfant au domicile des parents après un placement.

4. Décision

Une demande écrite et motivée est formulée par la famille.

Il doit être vérifié au préalable que l'intervention **ne relève pas d'un critère de la Caisse d'allocation familiale** (CAF). Toute demande relevant de la compétence de la CAF fera l'objet d'une transmission à l'organisme de sécurité sociale compétent.

Le service social ou médico-social du Département évalue la demande de la famille au regard des facteurs de vulnérabilité qui pourraient entraîner un risque de danger ou de danger avéré dans l'éducation de l'enfant. A la demande du Département, cette évaluation peut être également réalisée par toute autre institution dès lors qu'elle dispose de professionnels qualifiés (services d'action éducative en milieu ouvert, établissements habilités au titre de l'aide sociale à l'enfance notamment).

2.1.2

Les technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaire de vie sociale (AVS)

5. Notification

La décision est prise par le Président du Département ou son délégataire.

Elle fixe le montant de la participation familiale, le nombre d'heures accordées et la date du début et de fin de l'intervention.

Les services du Département adressent un courrier de notification d'accord ou de refus à la famille. Ce courrier indique le(s) motif(s) de la décision. Il précise également les délais et voies de recours ouverts contre celle-ci.

6. Renouvellement

Le Président du Département ou son délégataire peut décider de renouveler l'intervention, sur demande et avec l'accord des intéressés.

Cette décision est prise au regard d'un bilan, réalisé sur la base du projet d'intervention, justifiant de l'intérêt pour la famille du renouvellement de l'aide à domicile.

7. Projet d'intervention

Un projet d'intervention, intégré au projet pour l'enfant et associant la famille, le travailleur social et l'association, doit être mis en œuvre. Il précise notamment :

- les besoins ;
- les objectifs (et la nature des éventuelles difficultés) ;
- les modalités d'intervention (durée, rythme) ;
- la nécessité d'un suivi, d'une concertation pour les TISF ;
- la nécessité d'une synthèse évaluant, au regard des objectifs fixés, les buts à atteindre ;
- un engagement tripartite : famille-travailleur social-association.

Un bilan d'intervention est établi 3 semaines avant la fin de la prise en charge.

2.1.2

Les technicien(ne)s d'intervention sociale et familiale (TISF) et auxiliaire de vie sociale (AVS)

8. Participation financière des familles

Il existe un barème unique, quel que soit le professionnel qui intervient (TISF ou AVS).

Le barème s'appuie sur le quotient familial CAF. Le quotient familial doit être actualisé auprès des services de la CAF avant chaque demande ou renouvellement.

QF Cnaf	Participation familiale
0 à 400	0,15
401 à 450	0,30
451 à 480	0,6
481 à 510	0,8
511 à 540	1
541 à 570	1,2
571 à 600	1,8
601 à 630	2,3
631 à 660	2,7
661 à 690	2,9
691 à 720	3,3
721 à 750	3,7
751 à 780	4,1
781 à 810	4,7

811 à 840	5,3
841 à 870	5,9
871 à 900	6,5
901 à 930	7,1
931 à 960	7,7
961 à 990	8,3
991 à 1020	8,9
1021 à 1050	9,5
1051 à 1080	10,1
1081 à 1110	10,7
1111 à 1140	11,3
1141 à 1170	11,9
1171 à 1200	12,5
à partir de 1201	12,67
Pour les familles monoparentales ayant un quotient familial inférieur à 630 € : application de la 1 ^{re} tranche (soit 0,15€/heure).	

2.1.3.

L'accueil 72h

1. Références légales

Article L. 223-2 5^e alinéa du CASF

2. Définition

L'accueil 72 heures est un dispositif de prévention qui permet, en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat, l'hébergement ponctuel de mineurs ayant abandonné le domicile familial.

3. Conditions d'admission

L'accueil 72 heures est envisagé, dans le cadre des actions de prévention, prioritairement aux réponses administratives et judiciaires de protection de l'enfance pour les mineurs non confiés au Service de l'Aide sociale à l'enfance.

Pendant ce temps d'accueil de 72 heures, le mineur n'est pas juridiquement admis à l'aide sociale à l'enfance mais simplement recueilli. Ainsi, l'accord des représentants légaux pour assurer son hébergement n'est pas requis mais leur information est obligatoire.

4. Décision

1) Modalités d'attribution

Le Président du Département est compétent pour décider de l'accueil 72 heures d'un mineur. Il peut déléguer cette compétence par voie de convention à un ou plusieurs établissements habilités de façon à ce que soit assurée la continuité du service.

2) Modalités d'information de la famille et de l'autorité judiciaire

Le service ou, le cas échéant, le directeur de l'établissement d'accueil informe sans délai les représentants légaux ainsi que le Procureur de la République de la prise en charge du mineur dans le cadre d'un accueil 72 heures.

2.1.3

L'accueil 72h

5. Évaluation et orientation

- pour les services départementaux

Le temps de l'accueil est mobilisé pour permettre un temps de travail avec les représentants légaux visant à leur permettre de comprendre le sens du passage à l'acte chez l'enfant.

Le responsable de service de permanence met à profit ce temps pour faire une analyse rapide de la situation familiale en mobilisant les travailleurs sociaux de permanence.

- pour l'établissement

L'établissement accueillant l'enfant recueille sa parole, évalue sa situation et envisage avec lui la nature de ses besoins.

Avant l'échéance des 72 heures, l'établissement adresse un rapport de situation au Département, à la Direction Territoriale de Prévention et d'Action Sociale du lieu de résidence du mineur.

- analyse commune de la situation

Le service départemental et l'établissement conviennent dans le délai de 72 heures d'un entretien commun pour recevoir l'enfant et les représentants légaux, leur restituer le contenu des analyses menées et leur faire la proposition d'un accompagnement s'il s'avère nécessaire.

Si, au terme de ce délai, le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une procédure d'admission à l'aide sociale à l'enfance est mise en place. À défaut d'accord des représentants légaux, une saisine de l'autorité judiciaire est engagée.

Enfance - Famille - Jeunesse

2. AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Partie 2 : la protection de l'enfance

1. La protection administrative

La mesure de protection administrative est décidée par le représentant de l'autorité administrative, avec l'accord de la famille ou des représentants de l'autorité parentale, quand l'enfant est en risque de danger ou en danger et que l'environnement familial ne permet pas à l'enfant d'évoluer favorablement. Cette mesure peut aussi être mise en place lorsque la famille fait face à une difficulté ponctuelle sans relais familial ou amical possible (hospitalisation, etc.).

2.2.1.1

Le parrainage

1. Références légales

Arrêté du ministère de la santé et des solidarités du 11 août 2005 relatif à la charte du parrainage d'enfants (JO le 30 août 2005).

2. Définition

L'objectif du parrainage est d'apporter un soutien affectif et éducatif à l'enfant par la création et la mise en place d'un lien privilégié avec un adulte et/ou une famille bénévole.

Les parrains accueillent les filleuls, en moyenne, un week-end sur deux et une partie des vacances scolaires. Le parrainage permet à l'enfant d'expérimenter d'autres relations adulte-enfant et d'élargir son ouverture sur le monde. Les parrains s'engagent dans la durée, dans le respect de la famille et acceptent l'accompagnement des travailleurs sociaux.

3. Conditions d'admission

Le parrainage est prioritairement mis en place pour les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Il peut également, plus ponctuellement, constituer une mesure de prévention pour les enfants vivant au domicile de leur famille et confrontés à des difficultés ou des carences éducatives.

Il s'adresse également aux jeunes enfants dont la mère est accueillie en centre maternel.

4. Décision

Les parents font une demande de parrainage auprès de la Direction territoriale de prévention et d'action sociale de résidence.

Le Président du Département ou son délégué décide de la mise en œuvre du parrainage. Un courrier est envoyé à la famille pour l'informer de la décision.

Les parties concernées s'engagent à assurer une collaboration étroite dans l'intérêt de l'enfant et de sa famille.

Une convention formalise les engagements réciproques des personnes et précise les conditions de mise en œuvre du parrainage. L'équipe éducative de l'association accompagne chaque parrainage et organise des bilans, au minimum 1 fois par an.

Dans le cadre d'un placement judiciaire, le juge des enfants doit être informé du projet de parrainage.

2.2.1.2

L'intervention éducative à domicile

1. Références légales

CASF : L.222-1 à L.222-3, R221-2, R221-3, R223- 2, R223-4
Loi 2002-2 place de l'usager et droit des familles Code civil : Art 371-3 R221-2

2. Définition

L'intervention éducative à domicile est une mesure de protection administrative visant à apporter un soutien social, éducatif, psychologique à un mineur maintenu dans son milieu familial au sein duquel il existe des difficultés éducatives ou relationnelles.

Elle doit, notamment, permettre :

- aux parents d'être acteurs de la construction de leur nouvel équilibre familial ;
- de s'assurer de la santé, de la sécurité et de l'amélioration du développement de l'enfant dans le cadre familial et dans son environnement ;
- soutenir les parents en s'appuyant sur et en valorisant leur compétence;
- mobiliser les capacités de la famille à faire appel à son réseau primaire et/ ou secondaire, notamment pour les familles isolées.

L'intervention éducative à domicile peut être renforcée. Cela permet, en cas de crise, et avec accord des parents ou des délégataires de l'autorité parentale, de proposer un hébergement ponctuel. Cette solution de repli est d'abord recherchée dans le réseau social de proximité (famille, proches, voisinage) si les conditions de sécurité sont réunies. De manière subsidiaire, la prise en charge (le repli) en établissement peut être envisagée, de façon temporaire. Les parrains s'engagent dans la durée, dans le respect de la famille et acceptent l'accompagnement des travailleurs sociaux.

3. Conditions d'admission

L'intervention éducative à domicile est proposée au représentant légal ou à la personne assumant la charge effective d'un enfant lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent.

2.2.1.2

L'intervention éducative à domicile

4. Décision

Demande

Une demande motivée doit être adressée par écrit par la famille ou les détenteurs de l'autorité parentale à l'Unité territoriale de prévention et d'action sociale de résidence.

Après instruction de la demande, une évaluation est réalisée auprès de la famille ou des détenteurs de l'autorité parentale.

Notification

Suite à cet entretien, le Président du Département ou son délégataire décide de l'éventuelle mise en œuvre de l'intervention éducative à domicile et en informe la famille par écrit. Ce courrier indique le(s) motif(s) de la décision. Il précise également les délais et voies de recours ouverts contre celle-ci.

Un mandat administratif d'intervention éducative à domicile est pris. Il précise les éléments de danger et risque de danger qui ont amené à la décision de mesure de protection, la durée et les attendus de la mesure, les besoins d'accompagnement de la famille. Une copie de l'arrêté est adressée à la famille.

Durée

L'intervention éducative à domicile dure 3 à 6 mois et est renouvelable.

Renouvellement - Fin de mesure

En fin de mesure, un rapport circonstancié est rédigé. Il précise les actions réalisées, la chronologie des interventions, le chemin parcouru par la famille pendant la durée de l'intervention, les thématiques de réflexions ayant été mises au travail, les points forts et points de fragilité ainsi que les préconisations. Il est rédigé par l'Unité territoriale de prévention et d'action sociale ou le service mandaté lorsque la mesure est externalisée.

Dans le cas où les parents ne sont plus en mesure de protéger leur enfant à domicile, un écrit est produit pour signifier la situation de danger et les limites de l'accompagnement. Cet écrit est lu et porté à la connaissance des parents avant d'être transmis à l'autorité administrative qui décidera des suites à donner. Les remarques et observations des détenteurs de l'autorité parentale sont ajoutées à l'écrit.

2.2.1.3

L'accueil provisoire des mineurs à l'aide sociale à l'enfance par l'autorité administrative

1. Références légales

CASF : L221-1, L221-2-1, L222-5, L223-1, L223-2, L223-4, L223-5, L228-1 à L228-3, L.421-2

Code Civil : 375-7

2. Définition

L'accueil provisoire est une mesure administrative de protection de l'enfance permettant, par la mise à distance provisoire de l'enfant de son milieu familial, de proposer :

- un soutien au développement de l'enfant dans les meilleures conditions ;
- une aide aux familles en difficulté dans l'exercice de leurs fonctions.

3. Modalités de décision

Conditions d'admission

L'accueil provisoire peut être proposé aux représentants légaux des mineurs qui :

- soit, ne peuvent demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel et dont la situation requiert un accueil à temps complet ou partiel, modulable selon leurs besoins, en particulier de stabilité affective ;
- soit, rencontrent des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé, familial ou dans un établissement ou dans un service à caractère expérimental.

Modalités d'admission

Les services du Département ou les services partenaires peuvent solliciter un accueil provisoire sur la base d'un rapport social élaboré après analyse concertée de la situation avec les représentants légaux. Cette demande est transmise à la Direction Territoriale concernée.

Après instruction de la demande, un entretien est réalisé avec la famille ou les détenteurs de l'autorité parentale par le représentant de l'autorité administrative.

Cet entretien permet de formaliser la demande d'admission. Elle précise les modalités de placement : les conditions d'exercice du droit de visite, d'hébergement et le montant de la participation aux frais, la date d'admission, la durée de la mesure et le lieu d'accueil.

L'admission de l'enfant est prise avec l'accord écrit des représentants légaux qui conservent tous les droits et obligations liés à l'autorité parentale. La demande d'admission est signée par les détenteurs de l'autorité parentale.

Durée de l'accueil et renouvellement

L'accueil provisoire peut durer jusqu'à un an et être renouvelé.

Lorsqu'il est lié à des fragilités dues à une situation essentiellement conjoncturelle (accouchement, maladies...) conjuguées à une problématique d'isolement (absence de relais familiaux, amicaux...), l'accueil provisoire peut être de courte durée.

2.2.1.3

L'accueil provisoire des mineurs à l'aide sociale à l'enfance par l'autorité administrative

4. Modalités de notification et d'information de la famille

La décision d'admission est prise par le Président du Département ou son délégataire.

Les services du Département adressent un arrêté d'admission aux représentants légaux. La notification précise les conséquences de l'accueil provisoire et notamment:

- la date à laquelle s'achèvera l'accueil provisoire ;
- l'éventuelle prolongation de la mesure ;
- la possibilité pour le Département, service départemental de l'ASE, de solliciter une protection judiciaire et une transmission du contenu de cette mesure.

5. Types d'accueil

Le choix du type d'accueil s'effectue en prenant en compte les besoins de l'enfant, le contexte familial (fratrie, parents, etc.), le projet pour l'enfant. Les représentants légaux et l'enfant doivent être associés au choix du lieu d'accueil dans la limite des possibilités d'accueil.

Les types d'accueil proposés par le Département :

a) les établissements

Un établissement est une structure d'accueil collectif autorisée et financée, entièrement ou pour partie, par le Département et au sein de laquelle un espace de vie est réservé à l'enfant.

Sous la responsabilité d'une équipe dirigeante, les professionnels de l'établissement sont constitués de personnels administratifs, éducatifs, sociaux et médicaux.

Le jeune est alors pris en charge avec pour objectif de mettre en place, sur une durée déterminée, un travail spécifique permettant, par la mise à distance de l'enfant de son milieu familial, de contribuer au développement de l'enfant dans les meilleures conditions et de soutenir les familles dans l'exercice de leurs fonctions parentales.

Pour accomplir cette mission, l'établissement dispose d'outils éducatifs et pédagogiques contribuant au bon déroulement de l'accueil de l'enfant (livret d'accueil, charte des droits et des libertés, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, ...). Dans le souci de répondre au mieux aux besoins des familles, le Département a développé, dans le cadre d'une offre de service élargie, une palette de prises en charge adaptées et diversifiées.

b) l'accueil de jour

L'accueil de jour est un mode d'accompagnement en protection de l'enfance qui permet l'accueil des enfants et des adolescents durant la journée. L'accueil de jour intervient lorsqu'un soutien éducatif et un accompagnement de la famille dans l'exercice de sa fonction parentale sont nécessaires.

Il s'agit d'une prise en charge éducative globale qui mobilise des supports variés (prise en charge thérapeutique, formation professionnelle,...), visant à améliorer leur développement personnel, leur intégration sociale et leur insertion professionnelle.

2.2.1.3

L'accueil provisoire des mineurs à l'aide sociale à l'enfance par l'autorité administrative

5. Types d'accueil (suite)

c) l'accueil familial

Le mineur ou le jeune majeur est accueilli au domicile d'une famille d'accueil dont un des membres est agréé en qualité d'assistant familial. L'assistant familial exerce une profession définie et réglementée par le Code de l'Action Sociale et des Familles lui permettant d'accueillir à son domicile de façon permanente ou intermittente des mineurs ou jeunes majeurs de 18 à 21 ans.

L'assistant familial fait partie de l'équipe pluridisciplinaire du service départemental de l'Aide sociale à l'enfance.

La famille d'accueil partage la vie quotidienne du mineur, organise et accompagne son mode de vie, veille à sa santé et sécurité et lui propose des conditions de vie favorables à la poursuite de son développement physique, affectif, intellectuel, à sa socialisation et progressivement son autonomie. Elle l'aide également à développer l'autonomie dans ses projets et l'accompagne dans ses relations avec ses parents.

L'enfant peut être accueilli en relai chez un autre assistant familial pendant les congés ou indisponibilité de l'assistant familial habituel.

d) la prise en charge des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants de moins 3 ans

L'accueil mère-enfant est un dispositif qui permet l'hébergement provisoire de femmes enceintes ou de mères isolées nécessitant un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans

domicile, ainsi que de leur(s) enfant(s) de moins de trois ans.

Des dispositifs visant à préserver ou restaurer des relations avec le père de l'enfant peuvent être mis en place par les établissements ou services lorsque l'intérêt de l'enfant le justifie.

La décision d'admission est prise par le Président du Département ou son délégué.

La personne accueillie est associée au choix du lieu d'hébergement dans la limite des possibilités d'accueil.

La durée de séjour ne peut excéder un an, renouvelable selon l'évaluation de la situation familiale et au maximum jusqu'au 3ème anniversaire de l'enfant le plus âgé.

Une évolution du dispositif dans l'année en cours permettra, comme l'évoque la loi de 2016, d'orienter des centres maternels vers des centres parentaux.

e) l'accueil durable et bénévole par un tiers

L'accueil durable et bénévole par un tiers permet à l'enfant d'être accueilli durablement dans un environnement familial ou chez des personnes susceptibles de l'accompagner dans la construction de sa vie d'adulte. Les accueillants permettent à l'enfant de partager leur espace de vie, leur vie familiale et de bénéficier d'un soutien affectif.

Les services départementaux garantissent aux enfants et aux accueillants un accompagnement éducatif. Si nécessaire, une aide financière non obligatoire peut être accordée.

2.2.1.4

La participation financière des familles à l'accueil à l'aide sociale à l'enfance

1. Références légales

Article L228-2 du Code de l'action sociale et des familles.
article R 228-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Délibération N°DEF/2016195

2. Définition

La participation financière des familles à l'accueil de leur(s) enfant(s) à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) permet aux parents d'assurer leur rôle éducatif et de travailler le maintien des liens entre parents et enfants. Cette participation financière s'inscrit dans le cadre du travail d'accompagnement social.

3. Décision

A. Critères d'application

Les familles dont l'enfant est hébergé à l'aide sociale à l'enfance, dans le cadre d'un accueil provisoire en établissement ou en accueil familial sont concernées.

B. Modalités d'application

Le Département prévoit :

- le versement d'une participation égale au montant de la part des allocations familiales versées à la famille au titre de l'enfant ou des enfants confiés et accueillis à l'ASE ;
- une participation minimale sera versée en cas de non perception des allocations familiales lorsqu'un seul enfant est à la charge de la famille.

Dans le cas d'une implication effective et réelle des parents et/ou d'un travail progressif de retour de l'enfant au domicile des parents, cette participation pourra être modulée à hauteur de 80 ou 50 % du montant des allocations familiales perçues au titre du ou des enfants confiés.

Par ailleurs, les besoins spécifiques des enfants (activités culturelles, sportives, de loisirs...) pourront faire l'objet d'une participation financière supplémentaire en fonction des revenus des parents.

Les dépenses liées à l'habillement et les soins de santé restent à la charge de la famille. Celle-ci peut également verser, si elle le souhaite, de l'argent de poche à son enfant.

Enfance - Famille - Jeunesse

2. AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Partie 2 : la protection de l'enfance

2. La protection judiciaire

La mesure de protection judiciaire est décidée par le Procureur de la République ou le Juge des Enfants lorsque l'enfant est en risque de danger ou en danger et :

- que les précédentes mesures mises en place n'ont pas permis d'améliorer la situation ;
- que la famille ou le représentant de l'autorité parentale refuse l'intervention des services du Département ;
- que les services du Département ne peuvent évaluer la situation familiale.

2.2.2.1

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

1. Références légales

Article 375-9-1 du code civil

2. Définition

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial confie les prestations familiales à un tiers lorsqu'elles ne sont pas utilisées par les parents pour les besoins de l'enfant.

Le délégué aux prestations familiales prend toutes décisions concernant la gestion des prestations. Il s'efforce de recueillir la coopération des parents et de répondre aux besoins liés à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants.

Il exerce également auprès de la famille une action éducative visant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations.

3. Conditions

La gestion des prestations peut être confiée à un délégué aux prestations familiales si elles ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants.

Les prestations familiales concernées par la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial sont :

- la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) ;
- les allocations familiales ;
- le complément familial ;
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- l'allocation de soutien familial (ASF) ;
- l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ;
- l'allocation de rentrée scolaire (ARS) ;
- les allocations logement ;
- le revenu de solidarité active (RSA) versé au parent isolé assumant la charge d'enfant.

Le délégué peut également percevoir la rente accident de travail lorsqu'elle est versée aux enfants en cas de décès du parent, sur décision du juge des enfants.

2.2.2.1

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial

4. Modalités

Le juge des enfants peut être saisi par :

- un des parents (ou représentant légal) de l'enfant ;
- ou le procureur de la République saisi par le Président du Département ;
- ou le maire de la commune de résidence des parents.

Le juge avise de l'ouverture de la procédure, s'ils ne sont pas auteurs de la saisine :

- le ou les parents ;
- le procureur de la République ;
- l'organisme débiteur des prestations familiales (caisse d'allocations familiales, caisse de mutualité sociale agricole) ;
- le président du Département du domicile du ou des parents.

En outre, le ou les parents sont informés par le juge :

- de leur droit de choisir un avocat ou de demander qu'il leur en soit désigné un d'office ;
- et de la possibilité de consulter leur dossier au greffe du tribunal de grande instance.

5. Décisions

Pendant l'audience, le juge entend les parents et porte à leur connaissance les motifs de la saisine. Le juge peut entendre toute autre personne dont l'audition lui paraît utile.

Il peut ordonner que les prestations soient, en tout ou partie, versées à un délégué aux prestations familiales (qui est désigné par le juge).

La mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial peut à tout moment être modifiée :

- d'office par le juge ou à la demande du procureur de la République ;
- ou à la demande des personnes ayant saisi le juge ;
- ou à la demande du délégué aux prestations familiales.

La mesure ne peut excéder une durée de 2 ans.

Elle peut être renouvelée par décision motivée du juge des enfants.

2.2.2.2

L'action éducative en milieu ouvert

1. Références légales

CASF : Art L221-4, L312-1, L313-3 et suivants, R314-105
Code civil : Art 375, 375-1, 375-2

2. Définition

L'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO) est une mesure de Protection de l'Enfant exercée au domicile familial.

Cette mesure permet d'aider et conseiller les familles dans leur rôle éducatif et de faire en sorte que les détenteurs de l'autorité parentale exercent leur autorité parentale de manière adaptée, en leur proposant une aide et des conseils afin de leur permettre de surmonter les difficultés matérielles et morales qu'ils rencontrent.

3. Conditions

L'AEMO peut être mobilisée pour les enfants ou adolescents en difficultés multiples qui ont besoin d'un accompagnement spécifique soutenu et pour lesquels le placement n'est pas une réponse adaptée. Elle doit permettre d'agir sur la mobilisation des compétences parentales pour faire cesser le danger. Elle est activée lorsque les mesures administratives antérieurement proposées n'ont pas permis de remédier à la situation.

4. Décisions

Le juge des enfants est généralement saisi par le procureur de la République, mais il peut aussi intervenir à la demande :

- conjointe ou non des parents ;
- ou de la personne ou de l'institution à qui l'enfant avait été confié provisoirement ;
- ou de l'enfant lui-même.

Exceptionnellement, le juge des enfants peut se saisir d'office. Dès l'ouverture de la procédure, le juge doit informer :

- le Procureur de la République ;
- et, s'ils ne sont pas demandeurs, les parties (parents, personne ou institution à qui l'enfant a été confié).

Au cours de la procédure, le juge doit convoquer :

- chacun des parents ;
- la personne ou l'institution à qui l'enfant a été confié provisoirement ;
- l'enfant s'il est capable de discernement.

Le juge peut ordonner toute mesure d'information sur la personnalité et les conditions de vie de l'enfant et de ses parents (enquête sociale, examens médicaux...)

Le dossier de la procédure peut être consulté au greffe du tribunal de grande instance.

La décision est ordonnée par le juge et notifiée par courrier aux détenteurs de l'autorité parentale.

2.2.2.2

L'action éducative en milieu ouvert

5. Recours contre la décision

La décision du juge des enfants peut faire l'objet d'un appel dans les 15 jours qui suivent sa notification.

L'appel doit être présenté devant la chambre des mineurs de la cour d'appel compétente.

2.2.2.3

La prise en charge des mineurs confiés au service départemental de l'ASE par l'autorité judiciaire

1. Références légales

CASF : L221-1, L222-5, L226-4, L227-1, L228-2 à L228-4, L.421-2
Code Civil : 375, 375-7, 376 à 377-3, 378 à 381, 411

2. Définition

Lorsque la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur sont en danger ou lorsque les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, le juge des enfants peut, dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative, décider de confier l'enfant au service départemental de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

En cas d'urgence, le Procureur de la République peut aussi décider de confier, à titre provisoire, l'enfant au service départemental de l'Aide sociale à l'enfance. Le juge des enfants doit alors être saisi dans le délai de 8 jours. Il peut alors mettre fin à la mesure de placement, la modifier ou la maintenir.

La mesure de placement judiciaire vise la mise en œuvre d'un travail spécifique permettant, par la mise à distance de l'enfant de son milieu familial, pour un temps déterminé par le juge des enfants :

- un soutien au développement de l'enfant dans les meilleures conditions ;
- une aide aux familles en difficultés dans l'exercice de leurs fonctions parentales ;
- une compréhension de l'origine du placement judiciaire.

3. Décision

Le juge des enfants est généralement saisi par le procureur de la République, mais il peut aussi intervenir à la demande :

- conjointe ou non des parents ;
- ou de la personne ou de l'institution à qui l'enfant avait été confié provisoirement ;
- ou de l'enfant lui-même.

Exceptionnellement, le juge des enfants peut se saisir d'office. Dès l'ouverture de la procédure, le juge doit informer :

- le Procureur de la République ;
- et, s'ils ne sont pas demandeurs, les parties (parents, personne ou institution à qui l'enfant a été confié).

Au cours de la procédure, le juge doit convoquer :

- chacun des parents ;
- la personne ou l'institution à qui l'enfant a été confié provisoirement ;
- l'enfant s'il est capable de discernement.

Le juge peut ordonner toute mesure d'information sur la personnalité et les conditions de vie de l'enfant et de ses parents (enquête sociale, examens médicaux...).

Le dossier de la procédure peut être consulté au greffe du tribunal de grande instance.

La décision est ordonnée par le juge et notifiée par courrier aux détenteurs de l'autorité parentale.

2.2.2.3

La prise en charge des mineurs confiés au service départemental de l'ASE par l'autorité judiciaire

4. Modalités d'admission

L'enfant est pris en charge par le Département, service départemental de l'ASE, dans le cadre du mandat judiciaire du Juge des Enfants. Dans ce cadre, le service départemental de l'ASE a pour mission d'organiser l'accueil et le suivi de l'enfant en tenant compte de la problématique familiale.

La responsabilité globale de la prise en charge de l'enfant confié au service départemental de l'ASE par le Juge des Enfants est confiée au Président du Département ou à son délégué.

Le travailleur social du service départemental de l'ASE désigné pour accompagner l'enfant et sa famille pendant la durée de la prise en charge, doit rencontrer très rapidement les détenteurs de l'autorité parentale et l'enfant.

Il fait une lecture explicite de la décision de placement et organise la mise en place des droits de visite et /ou d'hébergement dans le respect des indications du juge des enfants.

L'accueil de l'enfant est l'occasion d'une mobilisation de tous les services (départementaux et partenaires) pour permettre :

- le soutien de l'enfant, son développement physique et psychique dans les meilleures conditions au regard de ses besoins. Les réponses sont modulées en fonction de son âge, de la problématique et doivent toujours lui être expliquées pour qu'il en comprenne le sens ;
- une évaluation des possibilités d'évolution du milieu familial pour envisager, si c'est possible, les conditions d'un retour au domicile ;
- un travail sur la problématique familiale et les difficultés à l'origine de la saisine de l'autorité judiciaire (problématiques sociales, du lien, de santé... ponctuelles ou intergénérationnelles).

5. Les types d'accueil

Le choix du type d'accueil s'effectue en prenant en compte les besoins de l'enfant, le contexte familial (fratrie, parents, etc.), le projet pour l'enfant. Les représentants légaux et l'enfant doivent être associés au choix du lieu d'accueil dans la limite des possibilités d'accueil.

A. Les établissements

Un établissement est une structure d'accueil collectif autorisée et financée, entièrement ou pour partie, par le Département et au sein de laquelle un espace de vie est réservé à l'enfant.

Sous la responsabilité d'une équipe dirigeante, les professionnels de l'établissement sont constitués de personnels administratifs, éducatifs, sociaux et médicaux.

Le jeune est alors pris en charge, avec pour objectif de mettre en place, sur une durée déterminée, un travail spécifique permettant, par la mise à distance de l'enfant de son milieu familial, de contribuer au développement de l'enfant dans les meilleures conditions et de soutenir les familles dans l'exercice de leurs fonctions parentales. Pour accomplir cette mission, l'établissement dispose d'outils éducatifs et pédagogiques contribuant au bon déroulement de l'accueil de votre enfant (livret d'accueil, charte des droits et des libertés, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, ...). Dans le souci de répondre au mieux aux besoins des familles, le Département a développé, dans le cadre d'une offre de service élargie, une palette de prises en charge adaptées et diversifiées.

2.2.2.3

La prise en charge des mineurs confiés au service départemental de l'ASE par l'autorité judiciaire

5. Les types d'accueil (suite)

B. L'accueil de jour

L'accueil de jour est un mode d'accompagnement en protection de l'enfance qui permet l'accueil des enfants et des adolescents durant la journée. L'accueil de jour intervient lorsqu'un soutien éducatif et un accompagnement de la famille dans l'exercice de sa fonction parentale sont nécessaires.

Il s'agit d'une prise en charge éducative globale qui mobilise des supports variés (prise en charge thérapeutique, formation professionnelle...), visant à améliorer leur développement personnel, leur intégration sociale et leur insertion professionnelle.

C. L'accueil familial

Le mineur ou le jeune majeur est accueilli au domicile d'une famille d'accueil dont un des membres est agréé en qualité d'assistant familial. L'assistant familial exerce une profession définie et réglementée par le Code de l'Action Sociale et des Familles lui permettant d'accueillir à son domicile de façon permanente ou intermittente des mineurs ou jeunes majeurs de 18 à 21 ans.

L'assistant familial fait partie de l'équipe pluridisciplinaire du service départemental de l'Aide sociale à l'enfance. Ensemble, ils assurent l'accompagnement et le suivi socio-éducatif de l'enfant dans le cadre d'un projet pour l'enfant.

La famille d'accueil partage la vie quotidienne du mineur, organise et

accompagne son mode de vie, veille à sa santé et sécurité et lui propose des conditions de vie favorables à la poursuite de son développement physique, affectif, intellectuel, à sa socialisation et progressivement son autonomie. Elle l'aide également à développer l'autonomie dans ses projets et l'accompagne dans ses relations avec ses parents.

L'enfant peut être accueilli en relai chez un autre assistant familial pendant les congés ou indisponibilité de l'assistant familial habituel.

D. La prise en charge des mineures enceintes et des mères isolées mineures avec leurs enfants de moins 3 ans

L'accueil mère-enfant est un dispositif qui permet l'hébergement provisoire de femmes enceintes ou de mères isolées nécessitant un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile, ainsi que de leur(s) enfant(s) de moins de trois ans.

Des dispositifs visant à préserver ou restaurer des relations avec le père de l'enfant peuvent être mis en place par les établissements ou services lorsque l'intérêt de l'enfant le justifie.

La décision d'admission est prise par le Juge des Enfants sous proposition du Président du Département ou son délégué.

La personne accueillie est associée au choix du lieu d'hébergement, dans la limite des possibilités d'accueil.

2.2.2.3

La prise en charge des mineurs confiés au service départemental de l'ASE par l'autorité judiciaire

5. Les types d'accueil (suite)

E. L'accueil par un tiers digne de confiance

L'autorité judiciaire peut décider de confier l'enfant à un tiers digne de confiance. L'accueil chez un tiers digne de confiance permet de maintenir les liens de l'enfant avec son réseau de proximité.

Le service compétent rencontre le tiers digne de confiance et l'enfant accueilli, au moins une fois par an en vue d'apporter une aide en cas de difficultés. Le cas échéant, le Juge des Enfants est informé des difficultés rencontrées par la personne qui accueille l'enfant.

Le service de l'aide sociale à l'enfance verse une allocation au tiers digne de confiance. Cette allocation est de droit afin de l'aider à assurer les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite du mineur. Les ressources de la personne à qui l'enfant est confié n'ont pas à être prises en compte. L'allocation d'entretien est versée sur la base de l'indemnité d'entretien dont le montant est fixé chaque année par le Département, déduction faite de la part de prestations familiales attribuées pour l'enfant concerné et de l'éventuelle contribution des parents fixée par l'autorité judiciaire.

2.2.2.4

La participation financière des familles à l'accueil à l'ASE dans le cadre d'une mesure judiciaire

1. Références légales

Article L521-2 du code de la sécurité sociale Article L 543-3 du code de la sécurité sociale

2. Modalités

Dans le cadre d'un placement judiciaire, il revient au juge des enfants de déterminer le montant de la participation des parents du mineur aux frais d'accueil à l'ASE, compte tenu des prestations familiales.

Selon le principe général, la part des allocations familiales perçues par la famille au titre du ou des enfants confiés est versée au Département. Toutefois, lorsque la situation le justifie, le juge peut décider du maintien de tout ou partie des allocations familiales (investissement de la famille et/ou retour de l'enfant au domicile). Cette participation ne peut être inférieure au montant des allocations familiales auxquelles le ou les mineur(s) ouvre droit.

Par ailleurs, lorsqu'un enfant est confié et hébergé à l'aide sociale à l'enfance, l'allocation de rentrée scolaire (ARS) est versée à la Caisse des dépôts et consignations. C'est la Caisse des dépôts qui en assure la gestion jusqu'à la majorité de l'enfant ou, le cas échéant, jusqu'à son émancipation, ce pécule lui étant ensuite versé.

Enfance - Famille - Jeunesse

2. AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Partie 3 : l'adoption

2.3.1 La procédure d'agrément

1. Références juridiques

Code civil : 343, 343-1, 353-1

Code de l'action sociale et des familles : L225-2 à L225-7, R225-1 à R225-11

2. Définition

L'agrément en vue d'adoption délivré par le Président du Département est requis pour les personnes souhaitant adopter un enfant étranger ou un enfant pupille de l'État.

3. Les étapes de la procédure d'agrément

A. La demande écrite

Un courrier doit être adressé au Président du Département du Nord. Un modèle existe.

Pour les personnes qui résident à l'étranger, il convient de s'adresser au Président du Département du dernier département de résidence, ou au Président du Département du département où les personnes ont conservé des attaches.

B. L'information à destination des personnes souhaitant adopter

Dans un délai de deux mois après la demande écrite, les personnes désirant adopter reçoivent par courrier :

- un dossier comprenant un questionnaire, une liste de pièces administratives à fournir et une brochure d'information générale sur l'adoption ;
- une invitation à deux réunions d'information organisées par les services du Département du Nord.

C. La confirmation de la demande

Après avoir obtenu ces informations, les personnes concernées confirment leur demande par lettre recommandée avec avis de réception.

La décision du Président du Département doit intervenir à l'issue du délai légal de 9 mois à compter de la confirmation de la demande adressée par lettre recommandée.

2.3.1

La procédure d'agrément

3. Les étapes de la procédure d'agrément (suite)

D. Les évaluations

Un dossier est constitué par les personnes souhaitant adopter.

Après réception du dossier, une évaluation sociale est effectuée par les services sociaux et médico-sociaux du Département du Nord proches du domicile des personnes.

Les évaluations du contexte psychologique dans lequel est formé le projet d'adoption, sont réalisées par des praticiens figurant sur une liste arrêtée par le Président du Département.

Dans certaines situations une évaluation psychologique peut être réalisée par un psychologue des services du Département du Nord.

Toutes ces évaluations ont pour finalité d'apprécier si les conditions d'accueil susceptibles d'être offertes par les personnes souhaitant adopter, correspondent aux besoins et à l'intérêt d'un enfant adopté. Ces évaluations sont ensuite transmises par les services territoriaux au Service Adoption et Droits de l'Enfant à Lille.

E. L'examen de la demande d'agrément par la Commission d'agrément

L'agrément est délivré par le Président du Département après avis de la commission d'agrément.

Le demandeur est informé de l'examen de son dossier par la commission d'agrément au moins 15 jours avant la date prévue. A cette occasion, le Département du Nord transmet aux personnes la copie des investigations sociales et psychologiques réalisées par ses services. Les demandeurs peuvent ainsi faire connaître leurs observations.

Par ailleurs, les demandeurs sont également informés qu'ils ont la possibilité d'être entendus par la commission sur leur propre demande. Ils peuvent, dans les mêmes conditions, être entendus sur la demande d'au moins 2 des membres de la commission d'agrément.

Dans les 2 cas, les candidats ont la possibilité de se faire accompagner par la personne de leur choix.

La commission d'agrément rend un avis motivé (hors présence des demandeurs) qui fait l'objet d'un procès-verbal qui permet au Président du Département de statuer.

F. La décision d'agrément du Président du Département

Le président du Département informe les personnes concernées de sa décision.

En cas de refus d'agrément, la décision doit être motivée et peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Président du Département et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lille.

2.3.1

La procédure d'agrément

G. Caractéristiques de l'agrément

L'agrément est délivré par le Président du Département pour l'accueil d'un ou plusieurs enfants si arrivée simultanée.

L'agrément est assorti d'une notice de renseignements qui affine le projet d'adoption (nombre, âge, profil de l'enfant adopté...). Elle peut être révisée à la demande du candidat à l'adoption.

Conformément aux dispositions réglementaires, cette modification pourra alors faire l'objet de nouvelles investigations et sera examinée à nouveau par la commission d'agrément.

Au plus tard, au terme de la deuxième année de validité de l'agrément, le Président du Département procède à l'actualisation du dossier.

L'agrément a une durée de validité de 5 ans. Il peut être renouvelé suivant la même procédure.

Pour qu'il demeure valable, les personnes doivent chaque année, confirmer leur projet d'adopter. En outre, pendant toute la durée de l'agrément, les candidats doivent informer le Président du Département de tout changement intervenu dans leur situation matrimoniale, leur composition familiale ou leur adresse.

L'agrément a une valeur nationale et demeure donc valable quand les personnes agréées changent de département. Sous réserve d'informer, dans les 2 mois suivant l'emménagement, le Président du Département de leur nouveau lieu de résidence.

L'agrément ne peut être utilisé qu'une seule fois. Il devient caduc à compter de l'arrivée au foyer du ou des enfants.

2.3.2

L'accouchement dans le secret

1. Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles : L222-6 et suivants, L147-1 et suivants, R1474 et suivants

2. Définition

La loi du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines personnelles, réaffirme la possibilité pour une femme d'accoucher dans le secret de son identité.

Des professionnels nommés par le Président du Département du Nord, appelés correspondants du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP), sont à la disposition des femmes qui souhaitent accoucher dans le secret afin de les accompagner dans leurs démarches.

Les missions des correspondants du CNAOP sont les suivantes :

- informer les femmes sur leurs droits et les conséquences de l'accouchement secret ;
- répondre aux questions des mères de naissance et leur faciliter toutes les démarches administratives ;
- procéder à l'élaboration du procès-verbal de remise de l'enfant à l'Aide sociale à l'enfance. Dans ce cadre, les femmes sont invitées à laisser leur identité dans un pli fermé ou dans le dossier de l'enfant. En outre, si elles le souhaitent, elles peuvent demander le secret absolu de leur identité ;

- recueillir à partir des déclarations des mères de naissance, des informations destinées à l'enfant ;
- mettre en place un accompagnement médico-psycho social pour les mères et pour les enfants.

3. Modalités

A. Prise en charge médicale

Dans ce cadre et conformément au code de l'action sociale et des familles, le Département prend en charge les frais médicaux, d'hébergement et d'accouchement.

B. Délai de demande de restitution

Les mères disposent d'un délai de deux mois suivant leur décision, pour demander la restitution de l'enfant et ce sans formalité autre que celle d'établir la filiation à l'égard de l'enfant auprès de l'État civil de son lieu de naissance.

À tout moment, le CNAOP à Paris peut recevoir les déclarations d'identité des mères de naissance qui souhaitent lever le secret de leur identité.

2.3.3

L'accès au dossier des personnes ayant été confiées au service de l'aide sociale à l'enfance

1. Références juridiques

Le code des relations entre le public et l'administration (Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978)
Le code du patrimoine

2. Définition

Chaque enfant pris en charge par le service de l'Aide sociale à l'enfance possède un dossier (constitué notamment de documents administratifs, juridiques, socio-éducatifs et médicaux) le concernant, de son admission à sa sortie du service.

Ainsi, toute personne prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance ou l'ayant été, peut demander à avoir accès à son dossier.

3. Modalités

Cette consultation gratuite est possible pour :

- l'enfant mineur, à sa demande, et accompagné par ses représentants légaux ;
- les représentants légaux du mineur concerné ;
- toute personne majeure ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance.

Dans le Département du Nord, la consultation est assurée par :

- l'autorité administrative sur les territoires pour les personnes âgées de moins de 25 ans ;
- le Service Adoption et Droits de l'Enfant pour les demandeurs au-delà de 25 ans.

Le demandeur n'a pas à motiver sa demande d'accès au dossier. La demande de consultation écrite doit préciser : nom, prénom, nom d'adoption s'il y a lieu, date et lieu de naissance et coordonnées du demandeur.

2.3.4

La quête des origines

1. Références juridiques

Le code de l'action sociale et des familles : L224-5, L224-7, R147-1 à 147-33

La loi du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines personnelles crée le Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) qui exerce ses missions en lien avec les Départements et les Organismes Autorisés à l'Adoption (OAA).

2. Modalités

Les personnes adoptées ou les pupilles de l'État qui recherchent leurs origines, ont la possibilité de :

- s'adresser au Service Adoption et Droits de l'Enfant du Département du Nord qui détient leur dossier administratif ;
- s'adresser directement au Secrétariat général du CNAOP
14, Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Si le requérant est mineur et qu'il a atteint l'âge de discernement, la demande est présentée par celui-ci avec l'accord de ses représentants légaux.

Enfance - Famille - Jeunesse

3 : JEUNESSE

3.1

L'accompagnement des jeunes majeurs « entrée dans la vie adulte »

1. Références légales

Article L 222-1 ; L222-2 ; L222-3 ; L222-5 du CASF

2. Définition

Le Département accompagne les jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance dans l'entrée dans leur vie adulte afin de sécuriser leur parcours. Il s'agit d'anticiper l'accès à la majorité et de proposer un accompagnement adapté aux jeunes adultes de 18 à 21 ans pour favoriser leur insertion sociale et professionnelle.

3. Types d'accompagnement

Plusieurs modalités d'accompagnement sont proposées :

A. L'accueil provisoire des jeunes majeurs (APJM)

Conditions d'admission

L'accueil provisoire jeune majeur est réservé aux jeunes adultes les plus fragiles confrontés à des difficultés éducatives majeures. Il permet de prolonger temporairement l'hébergement en maison d'enfants à caractère social ou chez un assistant familial au-delà de 18 ans. L'objectif est de permettre la poursuite du projet engagé pendant la minorité du jeune dans une logique de continuité de parcours. Il s'agit d'une intervention dérogatoire et transitoire lorsque le projet d'accès au logement ou à un établissement spécialisé n'est pas encore opérationnel ou conformément à la loi afin que le jeune puisse terminer l'année scolaire débutée. Cet accueil provisoire ne peut légalement se poursuivre au-delà de 21 ans.

Décision

Le jeune formalise sa demande et la transmet au Département. Les modalités d'accompagnement sont inscrites dans un contrat « Entrée dans la Vie Adulte » qui décline les engagements du jeune pour favoriser son autonomie.

Le contrat du jeune adulte est constitué de :

- la demande du jeune (identité, situation, projet et engagements du jeune) ;
- les éléments du service instructeur (bilan du contrat précédent, objectifs, partenariats mobilisables) ;
- la décision.

3.1

L'accompagnement des jeunes majeurs « entrée dans la vie adulte »

3. Types d'accompagnement (suite)

Le contrat met en évidence le projet d'insertion sociale et professionnelle réaliste et durable du jeune. Il stipule les objectifs de l'accompagnement et les engagements du jeune dans sa démarche d'autonomie.

Il est conclu pour une période maximale de 6 mois ou jusqu'à la fin de l'année scolaire pour les jeunes scolarisés, renouvelable 1 mois avant l'échéance, en fonction de la situation et du projet du jeune, sous réserve de sa bonne mise en œuvre.

Le contrat comprend une partie dédiée à la décision d'attribution ou de refus et précise les conditions de recours.

Le contrat peut être interrompu avant la date d'échéance :

- sur décision du jeune ;
- sur décision du Département en cas de non respect des termes du contrat (non assiduité, non réalisation des démarches, comportement inapproprié, etc.) ou lorsque les conditions ne sont plus réunies pour atteindre les objectifs fixés.

Le Département peut décider de renouveler l'accueil sur demande de l'intéressé transmise un mois avant échéance du contrat.

Le versement de l'allocation d'entretien aux jeunes en accueil familial sera possible, selon les mêmes règles de cumul que l'aide financière EVA. En cas d'obtention d'une bourse scolaire (niveau lycée), une attention sera portée sur la constitution d'une épargne. (Cf. tableau des cumuls en annexe).

B. L'accompagnement éducatif et/ou financier

Conditions d'admission

L'accompagnement éducatif : pour les jeunes disposant de ressources et d'un logement, mais ayant besoin d'un soutien de la part des services du Département, au regard de leur parcours.

L'accompagnement éducatif assorti d'une aide financière : elle garantit des ressources et un accompagnement aux jeunes adultes ayant accédé au logement autonome et en parcours d'insertion (scolarité, formation, Garantie jeune, etc.), mais ne bénéficiant pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins. L'aide octroyée par le Département est fonction des ressources du jeune. En parallèle, l'obligation alimentaire ou le soutien de la famille sera sollicités selon la situation familiale du jeune.

Décision

Le jeune formalise sa demande et la transmet au Département.

Les modalités d'accompagnement seront inscrites dans un contrat « Entrée dans la Vie Adulte » qui déclinera les engagements du jeune pour favoriser son autonomie.

Le contrat du jeune adulte est constitué de :

- la demande du jeune (identité, situation, projet et engagements du jeune) ;
- les éléments du service instructeur (bilan du contrat précédent, objectifs, partenariats mobilisables) ;
- la décision.

3.1

L'accompagnement des jeunes majeurs « entrée dans la vie adulte »

3. Types d'accompagnement (suite)

Le contrat met en évidence le projet d'insertion sociale et professionnelle réaliste et durable du jeune. Il stipule les objectifs de l'accompagnement et les engagements du jeune dans sa démarche d'autonomie.

Il est conclu pour une période maximale de 6 mois ou jusqu'à la fin de l'année scolaire pour les jeunes scolarisés, renouvelable 1 mois avant l'échéance en fonction de la situation et du projet du jeune, sous réserve de sa bonne mise en œuvre.

Le contrat comprend une partie dédiée à la décision d'attribution ou de refus et précise les conditions de recours.

Le contrat peut être interrompu avant la date d'échéance :

- sur décision du jeune ;
- sur décision du Département en cas de non respect des termes du contrat (non assiduité, non réalisation des démarches, comportement inapproprié, etc.) ou lorsque les conditions ne sont plus réunies pour atteindre les objectifs fixés.

Le département peut décider de renouveler l'accompagnement éducatif et/ ou financier sur demande de l'intéressé transmise un mois avant échéance du contrat.

Aide financière

Afin de réussir l'accès à l'autonomie des jeunes adultes, l'accompagnement éducatif peut s'accompagner d'une aide financière mensuelle attribuée le temps de la validité du contrat. Cette aide financière est un outil permettant de consolider les parcours des jeunes sortant de l'ASE.

L'aide financière octroyée, dont le montant est arrêté par le Président du Département, tient compte de la situation du jeune et de ses ressources. Le montant de l'aide financière accordée peut être réévalué en cours de contrat en fonction de l'évolution de la situation financière du jeune.

Cette aide est **subsidaire** : elle intervient après la mobilisation des aides de droit commun qui peuvent exister.

Les aides reçues par le jeune au titre du logement autonome (APL, FSL, etc.) ne sont pas retenues dans le calcul de l'aide financière EVA.

Le versement d'une bourse scolaire pour les lycéens ne doit pas impacter le montant de l'aide EVA et doit permettre de constituer une épargne.

De manière à poursuivre l'accompagnement, l'aide financière EVA peut être versée au-delà des 21 ans pour permettre par exemple au jeune de terminer son année scolaire.

Afin de favoriser l'accès à l'emploi, les revenus d'activité et l'allocation peuvent être cumulés, en fonction du niveau de revenu, avec une allocation EVA dont le montant et la durée sont arrêtées par le Président du Département.

Dans une logique de continuité du soutien apporté aux jeunes, une allocation différentielle EVA, dont le montant est arrêté par le Président du Département, peut être versée en complément des dispositifs d'insertion et allocations de droit commun (garantie jeunes, ARPE, etc.) pour une durée limitée.

3.1

L'accompagnement des jeunes majeurs « entrée dans la vie adulte »

3. Types d'accompagnement (suite)

Par contre, une aide financière EVA ne peut être versée à un jeune bénéficiant d'une bourse étudiante, d'un Accueil Provisoire Jeunes Majeurs (accueil physique), du Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes (en dehors des aides au permis de conduire) ou d'une AMASE.

Il est entendu que le dispositif EVA doit permettre de créer les conditions de réussite des parcours. La sortie du dispositif des jeunes ayant accédé à l'autonomie dans toutes ses composantes est valorisée.

C. La bourse départementale

Conformément au principe de subsidiarité, les jeunes adultes en études supérieures sollicitent en priorité les bourses. Dans le cadre de la politique départementale, ils peuvent bénéficier exclusivement d'un accompagnement éducatif mais pas d'une aide financière EVA.

Pour soutenir les jeunes adultes engagés dans un parcours d'études supérieures par le versement d'une aide financière spécifique, le Département soutient la poursuite des études par la création d'une bourse départementale mensuelle pour les jeunes en études supérieures, ayant bénéficié d'un accueil physique à l'ASE durant leur minorité. La bourse départementale est versée en complément des aides du CROUS (bourses, logement étudiant, etc.) et sans impact sur le montant de ces aides de droit commun.

Conditions d'attribution

Sont concernés, les jeunes en études supérieures, âgés de 18 à 21 ans ayant été accueillis physiquement à l'ASE pendant deux ans, à la veille de leur majorité (entre 16 et 18 ans) qui :

- perçoivent une bourse du CROUS ou de la Région (pour les étudiants du secteur sanitaire et social) ;
- ne bénéficient pas d'un APJM ou d'une aide financière « Entrée dans la Vie Adulte » ;
- ne perçoivent pas de revenus dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.

Le versement peut être prolongé jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours et de façon dérogatoire jusqu'aux 25 ans du jeune.

Cumul possible

Selon la situation du jeune et son degré d'autonomie, cette bourse peut être assortie d'un accompagnement exclusivement éducatif du jeune sur demande de celui-ci.

Modalités d'attribution

Le montant est arrêté par le Président du Département. La demande du jeune doit être transmise aux services du département qui réalisent une instruction annuelle des demandes en début d'année scolaire.

3.2

Le Fonds départemental d'aide aux jeunes

1. Références légales

Article L 263-3 et -4 du Code de l'Action Sociale et des Familles
délibération du 2 juillet 2007 (règlement intérieur) Loi NOTre du 7 août
2015, (transfert à la Métropole Européenne de LILLE sur son territoire)

2. Définition

Le Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes (FDAJ) vise à favoriser l'insertion sociale et/ou professionnelle des jeunes en difficultés âgés de 16 à 25 ans (c'est-à-dire 24 ans révolus). Ce soutien financier peut porter sur un projet individuel ou des actions collectives répondant à des besoins repérés d'un groupe de jeunes. Les aides du Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes sont subsidiaires. En dehors des premières demandes ou des secours, elles doivent être sollicitées après ou en complémentarité des dispositifs de droit commun.

3. Conditions d'attribution des aides individuelles

A. Bénéficiaires

Peuvent bénéficier du Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes :

- les jeunes de 16 à 25 ans (24 ans révolus), au jour du dépôt de la demande ;
- français ou étrangers bénéficiant d'un titre de séjour régulier leur permettant d'exercer un emploi ou de suivre une formation professionnelle en France ;

- résidant dans le département, sans condition de durée minimale de résidence, à l'exception du périmètre géographique de la Métropole Européenne de Lille, titulaire de cette compétence sur ce territoire.

Constitue un public prioritaire :

- les jeunes isolés ou couples isolés en difficultés d'insertion sociale et / ou professionnelle ;
- les jeunes issus de familles en difficulté.

La famille doit être bénéficiaire :

- soit de minima sociaux (allocataires du RSA) ;
- soit de bas revenus : niveau de revenu leur permettant de bénéficier d'une Allocation Mensuelle d'Aide sociale à l'enfance, être au chômage non indemnisé, en rupture de ressources liée à un événement imprévisible.

Le public potentiellement concerné par d'autres dispositifs de droit commun n'est pas prioritaire.

Il s'agit notamment des étudiants, des lycéens, des allocataires du RSA, des jeunes qui bénéficient d'une allocation dans le cadre d'un A.P.J.M., d'un contrat « Entrée dans la Vie Adulte » ou garantie jeunes, ou dans le cadre d'un contrat d'insertion.

Cependant, ces demandes peuvent faire l'objet d'un examen particulier en fonction de la situation sociale du jeune.

3.2

Le Fonds départemental d'aide aux jeunes

B. Projet d'insertion face aux difficultés du jeune

Le projet d'insertion doit être en lien avec une ou plusieurs difficultés d'insertion sociale et/ou professionnelles suivantes :

- isolement renforcé par une fragilité personnelle ;
- problème financier ;
- problème d'insertion ;
- problème de logement ;
- problème de santé ;
- problème de mobilité.

C. Conditions de ressources

Disposer de ressources nulles ou inférieures à un demi SMIC BRUT à la date de la demande, hors APL (Aide Personnalisée au Logement) et AL (Allocation Logement).

Seules les ressources propres du jeune sont prises en compte. Il s'agit :

- des salaires ;
- des rémunérations formation ;
- des transferts sociaux ;
- des prestations sociales ;
- des prestations extralégales ;
- des pensions.

Cependant, les ressources familiales peuvent être demandées lors de l'évaluation globale de la situation du jeune.

4. Procédure d'attribution des aides individuelles

A. Demande

La demande du jeune doit être élaborée avec la contribution d'un référent accompagnant le projet. Elle est cosignée par le jeune et le référent et est complétée des pièces justificatives nécessaires.

Les référents sont rattachés aux structures qui sont en contact avec les jeunes et œuvrent en matière d'insertion sociale et/ou professionnelle, comme les missions locales, les centres sociaux, les clubs de prévention spécialisée,

Une fois la complétude établie, la demande est présentée aux services départementaux.

B. Instruction

Les demandes sont transmises au Département et instruites par les services départementaux en Directions Territoriales de Prévention et d'Action Sociale.

C. Décision

La décision est prise par le Président du Département ou son délégataire. Les services du Département adressent un courrier de notification de la décision rendue au jeune et à son référent.

3.2

Le Fonds départemental d'aide aux jeunes

5. Formes et finalités des aides individuelles

A. Secours d'urgence

Le secours d'urgence se définit comme une réponse à un besoin vital dans un contexte de risque, de danger ou de mise en péril du jeune ou d'une action d'insertion imminente. Rentrent ainsi dans ce cadre :

- la subsistance (alimentaire, hébergement...) pour les jeunes ou couples isolés sans ressource ;
- et indirectement, les frais de transport, de restauration, ou l'achat de matériel liés à une opportunité d'emploi, de formation ou de stage qui peuvent être pris en compte.

L'attribution de l'aide peut être déclenchée même en l'absence de justificatif des ressources et des autres éléments du dossier. Dans ce cas, elle repose sur l'imprimé de demande d'aide individuelle.

Le montant de cette aide est arrêté par le Président du Département. Le nombre de secours est limité à 2 par an.

B. Aide ponctuelle

Cette aide a pour objet la réalisation d'un projet individuel d'insertion sociale et/ou professionnelle.

Son montant est arrêté par le Président du Département.

C. FDAJ renforcé

Cette aide s'adresse en priorité aux jeunes les plus marginalisés connaissant des difficultés sociales et/ou professionnelles telles qu'il leur est impossible de s'inscrire dans un dispositif de droit commun, et ne pouvant bénéficier d'un soutien familial dans l'immédiat, en dehors d'un éventuel hébergement.

Le jeune ne doit pas être suivi par un autre dispositif ni lors de la demande ni durant le présent accompagnement. Le Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes renforcé reste une modalité exceptionnelle.

Il s'agit d'un contrat cosigné par le jeune et le référent (de 2 à 3 mois, renouvelable dans la limite d'un an) afin de favoriser la mise en œuvre d'un projet d'insertion sous la forme d'un accompagnement renforcé, couplé ou non d'une allocation mensuelle différentielle, dont le montant est arrêté par le Président du Département.

Néanmoins, si un besoin spécifique est repéré, une aide ponctuelle peut être activée pour un jeune en accompagnement renforcé.

2.2.1.4 - Annexe

La participation financière des familles à l'accueil à l'aide sociale à l'enfance

Tableau de calcul des participations familiales aux frais de placements des enfants dans le cadre d'une mesure administrative

Montant des allocations en fonction du nombre d'enfants à charge pour information		Participation à hauteur de la totalité du montant des Allocations Familiales (Montants arrondis)			Participation à hauteur de 80% du montant des Allocations Familiales (Montants arrondis)			Participation à hauteur de 50% du montant des Allocations Familiales (Montants arrondis)		
Nb d'enfants à charge	Montant des allocations familiales	Montant de la participation par enfant confié	Montant de la participation en fonction du nombre d'enfants à charge	Part restante au bénéfice de la famille	Montant de la participation par enfant confié	Montant de la participation en fonction du nombre d'enfants à charge	Part restante au bénéfice de la famille	Montant de la participation par enfant confié	Montant de la participation en fonction du nombre d'enfants à charge	Part restante au bénéfice de la famille
1 enfant	0,00€	50,00€	50,00€	Part des allocations familiales correspondante à l'enfant ou aux enfants non confiés	40,00€	40,00€	0,00€	25,00€	25,00€	0,00€
2 enfants	129,47€	65,00€	130,00€		50,00€	100,00€	29,47€	30,00€	60,00€	69,47€
3 enfants	295,35€	100,00€	300,00€		80,00€	240,00€	55,35€	50,00€	150,00€	145,35€
4 enfants	461,23€	115,00€	460,00€		95,00€	380,00€	81,23€	55,00€	220,00€	241,23€
5 enfants	627,11€	125,00€	625,00€		100,00€	500,00€	127,11€	60,00€	300,00€	327,11€
6 enfants	792,99€	130,00€	790,00€		105,00€	630,00€	162,99€	65,00€	390,00€	402,99€
7 enfants	958,87€	140,00€	960,00€		110,00€	770,00€	188,87€	70,00€	490,00€	468,87€
8 enfants	1124,75€	140,00€	1125,00€		110,00€	880,00€	244,75€	70,00€	560,00€	564,75€

Plafond maximum : 50% de la base mensuelle de calcul des allocations familiales soit $406,21/2 = 203,10€$ par enfant (Art. R228-1, al1 CASF) Tableau valable pour un plafond de revenus inférieur à 67 408€ pour 2 enfants, 73 025€ pour 3 enfants et 5617 € par enfant supplémentaire

Ne prenant pas en compte la majoration pour les enfants de 14 ans et plus ni l'allocation forfaitaire (allocation versée à partir de 3 enfants dont un dans son 20ème anniversaire)

Une participation minimale de 25 à 50€ est fixée lorsqu'un seul enfant est à la charge de la famille et qu'il n'y a pas de versement d'allocations familiales. Le plafond mensuel de la participation familiale, pour chaque personne prise en charge à l'Aide sociale à l'enfance, ne peut être supérieur à 50 % de la base mensuelle de calcul des allocations familiales. Cette base est fixée par décret.

3.2 - Annexe

Le Fonds départemental d'aide aux jeunes

Aides départementales mobilisables pour les jeunes et possibilités de cumul

Dispositif	Contenu/objectifs	Public	Tranche d'âge	Autres conditions	Durée	Montant	Pas de cumul possible avec	
Fonds départemental d'aide aux jeunes (FDAJ)	Aide individuelle d'urgence	Soutenir / Accompagner un projet d'insertion sociale et/ou professionnelle. Faire face à une situation de danger pour le jeune	Jeunes ou couples de jeunes isolés en difficulté d'insertion sociale et/ou professionnelle	16-24 ans révolus Les jeunes de 16-18 ans ne peuvent prétendre au FDAJ que dans le cas d'une difficulté d'insertion professionnelle	Conditions de ressources : -jeune isolé : ressources < ½ SMIC brut. -jeune hébergé : ressources < ½ SMIC net. Français ou étrangers bénéficiant d'un titre de séjour régulier Résidents dans le département.	Ponctuelle Possibilité de recourir à cette forme d'aide 2 fois maximum dans l'année	Aide plafonnée à 400€, à 200 € s'il s'agit d'une aide destinée à la subsistance alimentaire	Revenu de Solidarité Active Entrée dans la Vie Adulte (aide financière et APJM)
	Aide individuelle ponctuelle	Soutenir/ accompagner un projet d'insertion sociale et/ou professionnelle. Lever les obstacles à la réalisation d'un projet individuel d'insertion sociale et/ou professionnelle	Jeunes ou couples de jeunes isolés en difficulté d'insertion sociale et ou professionnelle			Ponctuelle	Aide plafonnée à 400 € dans la limite de 1 000€ par an	
	individuelle renforcée		Jeunes ou couples de jeunes isolés en difficulté d'insertion sociale et ou professionnelle, jeunes issus d'une « famille en difficulté », en priorité jeunes les plus marginalisés, connaissant des difficultés sociales et/ou professionnelles telles qu'il leur est impossible de s'inscrire dans un dispositif de droit commun			Contrat entre le jeune et le référent de 2 à 3 mois, renouvelable dans la limite d'un an	Accompagnement renforcé assorti éventuellement d'une allocation mensuelle plafonnée à : 300 € pour un jeune isolé 120 € pour un jeune hébergé 450 € pour un couple	

3.2 - Annexe

Le Fonds départemental d'aide aux jeunes

Aides départementales mobilisables pour les jeunes et possibilités de cumul

Dispositif		Contenu/objectifs	Public	Tranche d'âge	Autres conditions	Durée	Montant	Pas de cumul possible avec
Entrée dans la vie adulte (EVA)	Accompagnement éducatif	Accompagner les jeunes disposant de ressources et d'un logement mais ayant besoin de l'accompagnement éducatif du Département	Jeunes financièrement autonomes	Mineurs émancipés et jeunes majeurs jusqu'à 21 ans	Avoir bénéficié d'une mesure d'accueil physique à l'ASE à la veille de la majorité.	6 mois ou jusque la fin de l'année scolaire Renouvellement un mois avant l'échéance jusqu'à 21 ans du jeune.	565 € maximum	Revenu de Solidarité Active Entrée dans la Vie Adulte (aide financière et APJM)
	Aide financière et possibilité d'accompagnement éducatif	Garantir des ressources et un accompagnement éducatif si besoin	Jeunes ayant accédé au logement autonome et en parcours d'insertion, mais ne bénéficiant pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins.		S'inscrire dans un projet d'insertion concret, réaliste et durable.		En cas de revenus d'activités inférieurs à 565 €, aide EVA mobilisable jusqu'à un montant cumulé de 800 € En cas de revenus d'activités supérieurs à 565 €, aide EVA mobilisable dans une limite de 200 € pendant 2 mois 100 € pour les jeunes bénéficiaires d'un autre dispositif d'insertion (ex : garantie jeune)	

3.2 - Annexe

Le Fonds départemental d'aide aux jeunes

Aides départementales mobilisables pour les jeunes et possibilités de cumul (suite)

	Dispositif	Contenu/objectifs	Public	Tranche d'âge	Autres conditions	Durée	Montant	Pas de cumul possible avec
Entrée dans la vie adulte (EVA)	Accueil provisoire Jeunes Majeurs (APJM)	<p>Prolonger temporairement l'hébergement en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) ou chez un assistant familial au-delà de 18 ans.</p> <p>Permettre la poursuite du projet engagé pendant la minorité du jeune, dans une logique de continuité de parcours.</p>	Jeunes les plus fragiles, confrontés à des difficultés éducatives majeures.	Mineurs émancipés et jeunes majeurs jusqu'à 21 ans	Intervention dérogatoire et transitoire	6 mois ou jusqu'à la fin de l'année scolaire Renouvellement un mois avant l'échéance jusqu'à 21 ans du jeune.	Allocation d'entretien de 200 € maximum (en accueil familial)	<p>Bourse départementale de soutien aux études supérieures</p> <p>Allocation Mensuelle d'Aide sociale à l'enfance</p> <p>(AMASE) Jeune Majeur</p> <p>Revenu de Solidarité Active</p>
	Bourse départementale de soutien aux études supérieures	<p>Soutenir les jeunes sortants de l'Aide sociale à l'enfance et souhaitant s'engager dans une formation supérieure.</p>	Jeunes autonomes	<p>Mineurs émancipés et jeunes majeurs jusqu'à 21 ans</p> <p>Dérogations possibles jusqu'à l'âge de 25 ans</p>	<p>Avoir bénéficié d'une mesure d'accueil physique à l'ASE 2 ans continus à la veille de la majorité.</p> <p>Bénéficier d'une bourse d'étude supérieure de droit commun</p>		200 € mensuels	<p>Aide financière EVA</p> <p>APJM</p> <p>Revenus d'apprentissage</p>

Solidarités et lutte contre les exclusions

1 : GÉNÉRALITÉS

2 : REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

3 : FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT (FSL)

4 : MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ (MASP)

1. Généralités

1. Introduction

La lutte contre les exclusions participe de la politique de solidarité du Département du Nord.

Elle est orientée vers les personnes les plus en difficulté et a pour objectifs principaux :

- l'insertion sociale et professionnelle ;
- l'accès aux droits ;
- l'effectivité des droits.

Pour y répondre, le Département du Nord a mis en œuvre l'ensemble des dispositifs légaux, complété d'actions volontaristes.

Le Programme départemental d'insertion et le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées définissent les politiques et les moyens mobilisés en faveur des publics concernés et proposent un ensemble de mesures visant à répondre aux difficultés rencontrées.

2. Le Programme Départemental d'Insertion et de l'offre départementale d'insertion

Le Programme départemental d'insertion (PDI) est adopté par le Département. Il définit la politique départementale d'accompagnement social et professionnel en faveur des allocataires du RSA, recense les besoins d'insertion et l'offre locale d'insertion et planifie les actions d'insertion correspondantes.

Pour la mise en œuvre du Programme départemental d'insertion, le Département conclut avec ses partenaires un Pacte territorial pour l'insertion. Il s'agit d'un document de mobilisation, de contribution et d'articulation. Il a pour objet de définir les modalités de coordination des actions menées par les partenaires pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des allocataires du RSA.

Le Département met en œuvre sa politique d'insertion en soutenant financièrement des actions destinées aux allocataires du RSA relevant des droits et devoirs.

Pour la période 2016-2018, ces actions d'accompagnement professionnel et social s'inscrivent dans cinq axes :

- la médiation directe à l'emploi ;
- L'expérimentation et l'innovation ;
- la remobilisation professionnelle ;
- la levée des obstacles au retour à l'emploi et à l'activité ;
- l'accompagnement social, individuel ou collectif.

Par ailleurs, le Département a développé une politique active en faveur des contrats aidés : Contrats initiative emploi (CIE) dans le secteur marchand, Contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE) dans les collèges et Contrat à durée déterminée d'insertion (CDDI) dans les ateliers chantiers d'insertion.

Enfin, le Département a mis en place une plateforme départementale et 8 plateformes territoriales de l'emploi et de l'insertion professionnelle. Ces plateformes ont pour mission de développer et d'animer un réseau d'acteurs économiques et d'employeurs locaux, dans un objectif partagé de retour à l'emploi des allocataires du RSA.

1. Généralités

3. Le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

La loi du 31 mai 1990, dite « loi Besson », pose le principe du droit au logement. Elle dispose que toute personne ou famille, rencontrant des difficultés pour accéder à un logement décent, à s'y maintenir et à y disposer de la fourniture de l'électricité, du gaz, de l'eau et du téléphone, notamment en raison de l'inadaptation de ses ressources, a droit à une aide de la collectivité.

Pour rendre effectif ce droit, elle a institué deux outils :

- le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD), piloté par l'État et le Département ;
- et le Fonds de solidarité logement (FSL), piloté par le Département sur son territoire de compétence (hors-MEL à compter du 1^{er} juillet 2017).

Dans un contexte marqué par l'augmentation de la précarité et des coûts du logement toujours plus élevé, le PDALHPD 2013-2018 se veut avant tout résolument préventif : par une appréhension plus globale des situations de mal logement et par le renforcement de l'accès direct au logement.

Le PDALHPD 2013-2018 favorise aussi la mise en cohérence des politiques du logement, de l'habitat et des politiques sociales, au moyen d'une meilleure coordination de l'intervention publique et d'une plus forte mobilisation partenariale.

Enfin, le PDALHPD 2013-2018 fixe 6 objectifs opérationnels :

- renouveler les modalités de pilotage et d'animation du Plan ;
- renforcer la prévention des expulsions locatives ;
- développer les actions de lutte contre la précarité énergétique ;
- appuyer les actions de lutte contre l'habitat indigne ;
- renforcer la mobilisation de l'offre existante ;
- développer une production d'habitat d'insertion adaptée aux besoins.

Pour y parvenir, le Plan a défini une dizaine de publics prioritaires au relogement :

- avec un plafond de ressources fixé à 2 RSA socle pour les personnes dépourvues de logement ou en habitat précaire, les personnes hébergées chez un tiers, les personnes hébergées dans le cadre d'un dispositif institutionnel...
- sans plafond de ressources pour les personnes victimes de violences familiales, les personnes sortant de prison.

L'un des principaux outils financiers du PDALHPD est le FSL (cf. 3.)

2. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

1. Définition

Le Revenu de Solidarité Active (RSA), généralisé par la loi n°2008-1249 du 1^{er} décembre 2008 est entré en vigueur le 1^{er} juin 2009. Il est notamment complété par les décrets n° 2009-404 du 15 avril 2009 relatif au RSA et n° 2015-1709 du 21 décembre 2015 relatif à la prime d'activité.

Le RSA :

- assure à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires ;
- remplace le Revenu Minimum d'Insertion (RMI), l'Allocation de Parent Isolé (API) ainsi que les mécanismes d'intéressement liés à la reprise d'activité.

Le RSA constitue un complément de ressources permettant à son bénéficiaire d'atteindre un montant forfaitaire déterminé par décret. Il s'agit d'une allocation mensuelle financée par le Département et l'État.

Par ailleurs, une aide financière appelée « Prime d'activité », attribuée par l'État, vise à encourager l'activité et à soutenir le pouvoir d'achat des travailleurs aux ressources modestes. Le versement de la prime tient compte des ressources de l'ensemble des membres du foyer.

Le RSA est versé mensuellement par la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou la Mutualité sociale agricole (MSA).

2. Conditions d'attribution

A. Conditions d'âge

- Etre âgé de plus de 25 ans ;
- ou être âgé de 18 à 24 ans et être parent isolé ;
- ou être âgé de 18 à 24 ans et justifier d'une certaine durée d'activité professionnelle (« RSA Jeune », dispositif de l'État).

B. Conditions de ressources

Le montant du RSA varie en fonction des ressources et de la composition du foyer.

En l'absence de revenus professionnels :

Le montant du RSA est calculé sur la base d'un montant forfaitaire mensuel fixé par décret et qui diffère suivant la composition du foyer du bénéficiaire du RSA ainsi que des ressources perçues par l'ensemble des membres qui constitue le foyer.

En cas d'activité :

Le montant du RSA est calculé sur la base des ressources de la personne, notamment ses revenus d'activité et ceux de toute personne composant son foyer.

En situation de parent isolé (CASF, Article L262-9) :

Toute personne qui assume seule la charge d'un ou plusieurs enfants ou une femme en état de grossesse peut percevoir le RSA à un montant majoré si elle est en situation d'isolement.

2. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

2. Conditions d'attribution (suite)

Est considéré comme parent isolé toute personne qui est, notamment :

- veuve ;
- divorcée ;
- séparée ;
- célibataire.

Cette majoration, d'une durée maximale de 12 mois, est prolongée jusqu'à ce que le plus jeune des enfants à charge ait atteint l'âge de 3 ans.

Ce montant est accordé à partir du mois au cours duquel survient l'un des événements suivants : déclaration de grossesse, naissance d'un enfant, prise en charge d'un enfant, séparation, veuvage, dépôt de la demande si l'événement est antérieur.

C. Conditions de résidence

Le demandeur doit :

- résider en France de manière stable et effective (c'est-à-dire y vivre la plus grande partie de l'année) quelle que soit sa nationalité ;
- résider sur le territoire français depuis :
 - au moins 3 mois pour les ressortissants communautaires, les ressortissants de l'Espace économique européen (EEE) ou de la Confédération suisse ;

- au moins 5 ans avec un titre de séjour autorisant à travailler pour les ressortissants qui ne feraient pas partie d'un pays appartenant soit à l'Union Européenne, à l'EEE ou la Confédération Suisse ;
- Cette durée de 5 ans n'est pas applicable :
 - aux bénéficiaires de la protection subsidiaire,
 - aux apatrides
 - aux étrangers titulaires d'un titre de séjour prévu par des accords internationaux leur permettant de bénéficier de droits sociaux dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Les personnes sans domicile fixe peuvent formuler une demande de RSA. Elles doivent alors élire domicile auprès d'un CCAS ou auprès d'un organisme agréé.

D. Cas particuliers

Personnes exclues du bénéfice du RSA

Sauf dérogation accordée par le Président du Département ou situation de parent isolé, le demandeur ne peut pas prétendre au RSA s'il est élève, étudiant ou stagiaire d'entreprise non rémunéré.

Il ne peut pas non plus bénéficier du RSA s'il est en congé parental (total ou partiel), en congé sabbatique, en congé sans solde ou en disponibilité.

2. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

3. Procédure d'attribution

A. Demande

La demande de RSA est déposée, au choix du demandeur, auprès : • du centre communal d'action sociale (CCAS) ou du centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de son domicile (à la condition que le CCAS ou CIAS procède à l'instruction des demandes de RSA) ;

- des services sociaux du Département ;
- des associations ou organismes à but non lucratif auxquels le Président du Département a délégué l'instruction ;
- de la CAF ou de la MSA.

Elle peut également être effectuée en ligne sur le site internet de la CAF ou de la MSA.

B. Pièces justificatives à fournir

Une liste des pièces justificatives accompagne la demande de RSA. Ce document est disponible, notamment sur le site de la CAF, via le formulaire de demande de RSA.

C. Instruction

L'allocataire peut effectuer sa demande directement soit par voie papier ou en ligne soit via un service instructeur. Dans ce dernier cas, l'instruction est réalisée à titre gratuit.

D. Notification de la décision relative à l'attribution de l'allocation et versement de l'allocation

Après étude de la demande de RSA, la notification d'ouverture de droits est envoyée par la CAF à l'allocataire, sauf si le demandeur relève du régime agricole, auquel cas cette notification est envoyée par la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

4. Cumul et incompatibilité

Sauf dérogation, le droit au RSA est subordonné à la condition que le foyer du demandeur fasse valoir ses droits :

- aux prestations sociales, législatives, réglementaires et conventionnelles (allocation de soutien familial, de chômage, pension de réversion, etc.) à l'exception de l'aide à domicile et des pensions de vieillesse (sauf pour les personnes reconnues inaptes au travail dont l'âge excède 62 ans) ;
- aux créances d'aliments ;
- aux pensions alimentaires, auxquelles il peut prétendre.

2. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

5. Droits et devoirs des allocataires

A. Principe

L'allocataire, selon ses ressources, est soumis aux droits et devoirs (Code de l'Action Sociale et des Familles).

B. Les droits

- obtenir une allocation mensuelle au titre du RSA ;
- bénéficier d'un accompagnement social et professionnel personnalisé.

Le Département lui propose une orientation sociale ou professionnelle en vue :

- d'un accompagnement social : un référent RSA l'aidera à effectuer des démarches prévues dans un Contrat d'engagements réciproques (CER) pour favoriser le projet d'insertion,
- ou d'un accompagnement professionnel :
 - soit avec un conseiller Pôle emploi qui aidera à effectuer des démarches de recherche d'emploi prévues dans un Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi (PPAE) ;
 - soit avec un autre professionnel dans le cadre d'un contrat librement débattu énumérant leurs engagements réciproques.

C. Les devoirs

- Elaborer ou renouveler son contrat (CER ou PPAE) avec le référent RSA ou le conseiller Pôle emploi désigné par le Département ;
- respecter les actions prévues dans ce contrat. À cette fin, le Département adresse à l'allocataire une « Charte des droits et devoirs des allocataires du RSA » lui précisant l'ensemble de ses droits et devoirs ;

- déclarer ses ressources ou tout changement de situation à la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou à la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
- Accepter les contrôles effectués par la CAF ou la MSA.

D. Les sanctions possibles

Si le bénéficiaire ne respecte pas ses engagements, le Président du Département peut décider d'appliquer une sanction après avoir consulté l'équipe pluridisciplinaire départementale.

L'équipe pluridisciplinaire est une instance composée notamment de professionnels de l'insertion sociale et professionnelle, en particulier des représentants de Pôle emploi, de la CAF, du Département ainsi que de représentants des bénéficiaires du revenu de solidarité active.

S'il est envisagé de sanctionner le bénéficiaire du RSA en raison du non respect de ses engagements, le bénéficiaire peut faire part de ses observations de nature à justifier sa situation :

- soit par écrit ou par oral aux coordonnées indiquées sur le courrier, soit se présenter seul, ou s'il le souhaite accompagné de la personne de son choix, lors de la séance durant laquelle l'Equipe Pluridisciplinaire examine sa situation.

Les sanctions possibles sont les suivantes :

- une première réduction de l'allocation RSA, puis, si l'allocataire a déjà fait l'objet d'une première sanction, une suspension totale ou partielle de l'allocation pouvant aller jusqu'à 4 mois.

Par ailleurs, à l'issue de la période de suspension, l'allocataire pourra être radié de la liste des allocataires. Cette radiation concerne l'ensemble du foyer.

En cas de fausse déclaration ou de fraude, le bénéficiaire s'expose à des sanctions financières (amendes d'un montant maximal de 12 000 euros) et judiciaires (dépôt de plainte effectué par le Département)

2.

Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

E. Les droits d'accès et de rectification aux informations personnelles

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par le Département du Nord et sont destinées aux professionnels de la Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, l'allocataire bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent, qu'il peut exercer en s'adressant à Monsieur le Président du Département, Direction Retour à l'Emploi, Pôle Droits et Devoirs, Hôtel du Département 51, rue Gustave Delory, 59047 Lille Cedex.

6. Voies de recours

Toute contestation dirigée contre une décision relative au RSA peut faire l'objet d'un recours administratif auprès du Président du Département. Ce recours administratif doit être fait préalablement au recours contentieux.

La décision prise par le Président du Département lors du recours administratif peut faire l'objet d'un recours contentieux à présenter devant le Tribunal administratif du lieu de résidence de l'allocataire.

Toute réclamation formée dans le cadre d'un recours administratif ou contentieux et dirigée contre une décision de récupération de l'indu, le dépôt d'une demande de remise de dette ou de réduction de créance a un caractère suspensif.

Ainsi, la contestation d'une créance suspend le recouvrement de cette dernière.

A. Le recours gracieux

Toute réclamation dirigée contre une décision relative au RSA fait l'objet, préalablement à l'exercice d'un recours contentieux, d'un recours administratif auprès du Président du Département.

Ce recours administratif doit :

- être fait préalablement au recours contentieux ;
- être formé dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la décision contestée ;
- être présenté par lettre motivée, accompagnée d'une copie de la décision contestée, à l'attention du Président du Département.

Il proroge le délai de recours contentieux.

Ce recours administratif peut être adressé sur papier libre, de préférence en recommandé avec avis de réception, afin de conserver une preuve de l'envoi.

En principe, le silence gardé pendant plus de 2 mois par l'administration vaut décision implicite de refus.

La décision prise par le Président du Département lors du recours administratif peut faire l'objet d'un recours contentieux à présenter devant le tribunal administratif de Lille.

2. Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

6. Voies de recours (suite)

B. Le recours formé devant le tribunal administratif

La décision prise par le Président du Département, qu'elle soit implicite ou explicite, à la suite du recours administratif peut faire l'objet d'un recours contentieux à présenter devant le tribunal administratif de Lille.

Dans ce cadre, toutes les décisions prises par le Président du Département indiquent les délais et voies de recours ouverts contre ladite décision.

Toute personne ayant un intérêt à agir contre la décision peut adresser une requête devant le Tribunal administratif.

Hormis les cas de contestation d'une décision de récupération de l'indu, le dépôt d'une demande de remise de dette ou de réduction de créance qui ont un caractère suspensif, la décision attaquée continue de produire ses effets tant qu'elle n'est pas modifiée.

Lors de l'audience, le demandeur peut se présenter accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, peut intervenir brièvement.

La décision rendue par le tribunal administratif est notifiée aux intéressé(e)s. Elle s'impose aux parties. Elle est susceptible d'appel devant le Conseil d'État.

3. Le Fonds de Solidarité Logement (FSL)

1. Références légales

Loi 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement Décret 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux Fonds de solidarité pour le logement.

Décret 2007-1688 du 29 novembre 2007 relatif aux Plans départementaux d'actions pour le logement des personnes défavorisées Articles L115-3 et L312-5-3 du Code de l'action sociale et des familles.

2. Définition

Le Fonds de solidarité logement (FSL) est un outil du Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD). À ce titre, il intervient en cohérence avec les orientations de ce Plan.

Le FSL a pour objectif d'aider les ménages en difficulté à accéder et à se maintenir dans un logement décent et indépendant :

- en attribuant des aides financières destinées à couvrir les charges afférentes à l'entrée dans le logement ou à son occupation (loyers et charges) :
 - aides à l'installation dans le logement
 - aides au maintien dans le logement (impayés de loyer, d'eau, d'énergie ou de téléphone)
 - garanties de loyer

- en organisant une offre de services adaptée aux difficultés des ménages pour accéder et se maintenir dans le logement.

Un Règlement Intérieur du FSL, adopté et actualisé périodiquement par le Département du Nord, précise les aides à l'accès et au maintien, les conditions d'éligibilité et plus généralement les principes généraux animant le FSL.

Il tient compte du fait qu'à compter du 1^{er} juillet 2017, le champ d'intervention du FSL proposé par le Département du Nord change de périmètre. Il s'adressera exclusivement aux Nordistes situés hors du périmètre métropolitain de la MEL (la Métropole Européenne de Lille développant son propre FSL, avec son règlement intérieur, à partir de cette date).

Les modalités de financement et la gouvernance du FSL sont également consultables dans le Règlement intérieur du FSL.

3. Le Fonds de Solidarité Logement (FSL)

3. Principes généraux

Les aides du FSL sont ponctuelles, elles sont accordées aux ménages qui rencontrent des difficultés temporaires dans le paiement de leurs loyers et/ ou charges pour résoudre durablement leur situation. Le FSL ne peut être actionné de manière systématique par le ménage pour payer les créances dont il est redevable.

Les aides du FSL sont subsidiaires, c'est-à-dire qu'elles interviennent en dernier recours après activation des dispositifs de droit commun.

Le FSL intervient prioritairement en prévention. Il se pose comme un outil de maîtrise des impayés (loyers, charges locatives, factures d'énergie, d'eau ou de téléphone), de prévention de la constitution d'impayés d'énergie et de prévention de la perte de logement.

Le FSL se veut réactif. Cette réactivité est renforcée par la collaboration du Département avec ses partenaires (acteurs sociaux, bailleurs, CAF, MSA, CCAS, distributeurs d'eau, fournisseurs d'énergie et opérateurs de téléphonie). Certaines situations qui dépassent une difficulté temporaire sont étudiées en commission technique FSL. Dans certains cas, un examen en urgence est possible : une notification de la décision intervient alors sous 48 heures.

4. Conditions d'attribution

L'intervention du FSL est guidée par le principe d'une égalité de traitement des personnes. Les conditions d'attribution reposent sur la situation financière des ménages et l'importance et la nature des difficultés qu'elles rencontrent.

En application de ce principe :

- le plafond de ressources peut différer selon le type d'aide sollicité (logement ou fluides) ;
- les difficultés sociales des ménages, en lien avec leurs conditions de logement ou d'hébergement, sont prises en compte pour les demandes d'aide à l'installation ;
- une appréciation des difficultés, fondée sur le montant de la dette et la solvabilité des ménages, est prise en considération pour les demandes d'aide aux impayés (loyer ou fluides).

Enfin, il faut rappeler que les aides du FSL sont attribuées pour soutenir un projet de logement viable. Aussi, les aides sont conditionnées par l'adéquation du montant des loyers et charges par rapport au montant des ressources du ménage.

Sur ces différents éléments d'éligibilité, il convient de consulter le Règlement intérieur du FSL.

3. Le Fonds de Solidarité Logement (FSL)

5. Type d'aides

A. Les aides à l'accès

Les aides à l'accès ont pour objectif de favoriser l'accès au logement décent et indépendant des ménages les plus en difficulté en contribuant à la restauration de leurs parcours résidentiels.

Elles sont attribuées aux ménages éligibles qui seraient dans une situation marquée par l'absence de logement ou d'hébergement, ou aux ménages hébergés ou logés dans des conditions particulièrement dégradées.

Les aides à l'accès sont multiples :

- le certificat de recevabilité : il s'agit d'une attestation délivrée par le Département, après étude de la situation du ménage, pour indiquer aux futurs bailleurs que le ménage pourra obtenir une aide financière à l'installation et/ou une garantie de loyer sous certaines conditions (logement décent, adapté à la taille du ménage et à sa capacité financière) ;
- l'aide financière à l'installation : il s'agit d'une prise en charge financière par le Département du 1er mois de loyer, charges locatives indiquées dans le bail comprises, pour les primo-locataires (au prorata temporis), du dépôt de garantie, d'un forfait assurance habitation si le plafond d'intervention n'est pas atteint ;
- la garantie de loyer : elle démarre à partir de la date d'entrée dans le logement sur une durée de 3 ans ;
- l'accompagnement logement.

L'ensemble des modalités pour les aides à l'accès (plafonds d'intervention, conditions d'attribution...) sont consultables dans le Règlement intérieur du FSL.

B. Les aides au maintien

Les aides au maintien ont pour objectif de contribuer à restaurer la situation des ménages ayant contracté des dettes de loyer ou de charges suite à des difficultés temporaires. Le caractère temporaire de la difficulté se traduit par la reprise effective du paiement du loyer et des charges courantes.

Elles sont attribuées aux ménages dont le montant des ressources et du reste à vivre journalier sont déterminés par le règlement intérieur du FSL, et dont le montant de la dette est tel que l'intervention du FSL conduira à résoudre la situation de manière durable.

Les aides au maintien sont multiples :

- la mise en jeu de garantie de loyer : elle est possible lorsque le ménage a bénéficié d'une garantie de loyer à l'entrée dans les lieux ;
- l'aide financière aux impayés de loyer : il s'agit d'une prise en charge financière par le Département, limitée à un plafond d'intervention ;
- l'aide aux impayés d'électricité, d'eau et de téléphone : l'aide du Département est limitée à un plafond d'intervention ;
- l'accompagnement logement.

L'ensemble des modalités pour les aides au maintien (plafonds d'intervention, conditions d'attribution...) sont consultables dans le Règlement intérieur du FSL.

3. Le Fonds de Solidarité Logement (FSL)

C. Procédure d'attribution

Le FSL peut être saisi par le ménage et, avec son accord, par toute personne ou organisme y ayant intérêt ou vocation (UTPAS, CCAS, associations, secrétariat du FSL, bailleurs...). Il peut également être saisi, avec l'accord du ménage, par l'organisme payeur de l'accompagnement logement ou le représentant de l'État dans le département.

La liste des pièces à fournir par type d'aide est disponible dans le Guide utilisateurs du FSL.

Le dossier complet doit être déposé au secrétariat FSL compétent pour étudier la demande de FSL.

L'examen de la situation se déroule dans un délai de 2 mois. Au-delà de ce délai, la demande est actualisée à la date de son traitement.

La décision est rendue sur la base des éléments actualisés à la date du traitement de la demande. Toute demande est examinée et fait l'objet d'une décision notifiée au ménage.

En cas de rejet, cette décision est motivée.

Les intervenants sociaux concernés, les distributeurs d'eau, les fournisseurs d'énergie et les opérateurs de téléphonie ou les bailleurs sont informés de la décision prise.

D. Voies de recours

Les ménages ont la possibilité de contester la décision dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du courrier de notification, par deux voies de recours distinctes :

- un recours administratif adressé au Département du Nord (secrétariat FSL géographiquement compétent) ;
- un recours contentieux devant le tribunal Administratif de Lille (5 rue Geoffroy Saint-Hilaire, CS 62039, 59014 LILLE cedex).

4. La Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

1. Références légales

- Loi n°207-308 du 5 Mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Article L. 271-1 du CASF : Titre VII - Accompagnement de la personne en matière sociale et budgétaire - Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé.
- Décret n° 2019-1464 du 26 décembre 2019 relatif à l'évaluation du majeur à protéger

2. Définition

La loi du 5 Mars 2007 portant sur la réforme de la protection juridique des majeurs confie une obligation légale aux Départements par la mise en place d'une mesure administrative : la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP).

La MASP est une mesure d'accompagnement à la gestion des prestations sociales. Elle prend la forme d'un contrat conclu entre le demandeur et le Président du Conseil Départemental du Nord sur la base d'engagements réciproques.

Un niveau judiciaire peut être décidé par le juge du contentieux sous la forme d'une Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) en cas d'échec ou de refus de la MASP par la personne. Ce niveau ne relève pas de la compétence du Département du Nord.

Le Département du Nord a fait le choix, comme le permet la loi, d'externaliser dès janvier 2023, les mesures de MASP 1 et 2 auprès de prestataires extérieurs.

3. Principes généraux

Le Département a donc mis en œuvre les MASP 1 et 2 sur son territoire par l'intermédiaire d'opérateurs extérieurs dans le cadre d'un marché public.

Dans le cadre de la MASP 1, un accompagnement est mené par un travailleur social avec le bénéficiaire de la mesure dans la gestion de ses prestations sociales tel que convenu dans le contrat de mise en œuvre.

Dans le cadre de la MASP 2, un accompagnement est mené par un travailleur social qui gère tout ou partie des prestations sociales de la personne. Ces prestations sont dédiées prioritairement au paiement du loyer. La mesure est accordée pour une durée de 6 à 12 mois, avec possibilité de renouvellement dans la limite de 4 ans.

4. La Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)

4. Conditions d'attribution

Le bénéficiaire d'une MASP doit réunir 3 conditions cumulatives :

- Être majeur,
- Percevoir des prestations sociales précisées par décret,
- Être exposé à une mise en danger de sa santé ou de sa sécurité par des difficultés dans la gestion budgétaire de ces prestations sociales,
- Être en mesure d'exprimer sa volonté et de donner son consentement à l'exercice de la mesure.

5. Procédures d'attribution

Une MASP peut être sollicitée par la personne elle-même ou, avec son accord, par tout professionnel ou organisme ayant connaissance de la situation d'une personne nécessitant la mise en œuvre d'une MASP.

La décision de mise en œuvre d'une MASP fait suite à une évaluation sociale de la situation du demandeur réalisée par les services sociaux du Département ou leurs partenaires.

Le Parquet de la République peut solliciter une évaluation de la situation d'un majeur en vue d'une MASP.

La décision de mise en œuvre ou de refus de la MASP ainsi que son renouvellement appartient au Président du Département.

Aucune participation financière n'est demandée au majeur.

6. Voies de recours

Le demandeur a la possibilité de contester la décision dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du courrier de notification par un recours administratif adressé au Département du Nord – Direction de l'Action sociale.

En cas d'échec du recours administratif, le demandeur peut formuler un recours contentieux devant le Tribunal administratif.

Personnes en situation de handicap et personnes âgées

1 : PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- 1.1 - L'aide ménagère
- 1.2 - Les frais de restauration
- 1.3 - L'allocation d'accueil familial
- 1.4 - L'aide sociale en établissement
- 1.5 - L'allocation compensatrice
- 1.6 - Prestation de compensation du handicap à domicile
- 1.7 - Prestation de compensation du handicap en établissement
- 1.8 - Prestation de compensation du handicap enfant
- 1.9- Prestation de téléassistance proposée par un SPD
- 1.10 - L'aide à la vie partagée

2 : PERSONNES ÂGÉES

- 2.1 - L'aide ménagère
- 2.2- Les frais de restauration
- 2.3- L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile
- 2.4 - La carte mobilité inclusion
- 2.5 - L'allocation d'accueil familial
- 2.6 - L'aide sociale en établissement
- 2.7 - L'APA en établissement
- 2.8 - L'aide à la vie partagée

ANNEXES

- 1.3 - Grille d'évaluation des sujétions particulières en accueil familial
- 1.10 et 2.8 - Aide à la vie partagée – formulaire de demande

Personnes en situation de handicap et personnes âgées

1 : PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1.1.

L'aide ménagère

1. Références légales

Articles L.231-1 et suiv. du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ; Article L.241-1 du CASF.

2. Définition

Pour favoriser le maintien à domicile, les personnes en situation de handicap peuvent demander la prise en charge de leurs frais d'aide ménagère par le biais de l'aide sociale.

La nature des tâches diffère selon les besoins : services ménagers, entretien du linge.

3. Conditions d'admission

A. Condition de handicap

Avoir un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

B. Condition de ressources

Les ressources du postulant, y compris les intérêts des placements, ne doivent pas dépasser le montant maximal de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (différent selon que la personne vive seule ou en couple), ou le montant maximal de l'allocation aux adultes handicapés (multiplié par deux si la personne vit en couple).

Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources, à l'exception :

- de la retraite du combattant ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des arrérages des rentes viagères constituées en faveur du demandeur visées à l'article 199 septies du Code général des impôts ;
- des prestations familiales ;
- de l'aide à l'enfance ;
- de l'aide à la famille ;
- des créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé ;
- de l'allocation logement ;
- de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

C. Condition de besoin

Pour prétendre à l'octroi de cette prestation, le demandeur doit justifier d'un besoin global d'aide matérielle de nature à permettre son maintien à domicile. En cas de cohabitation du demandeur avec toute autre personne, le cohabitant doit justifier de son incapacité à fournir l'aide matérielle nécessaire.

De même, l'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille qui est en mesure de lui apporter une aide matérielle. La condition de besoin doit être attestée par un certificat médical du médecin traitant.

1.1. L'aide ménagère

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal. Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le service prestataire de l'aide et le Centre communal d'action sociale ou le Centre intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

B. Date de prise en charge

Le droit prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande. Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

C. Modalités d'attribution

L'aide ménagère est accordée en nature sous forme de services ménagers dans la limite mensuelle de trente heures pour une personne seule et quarante-huit heures lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun. Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale peuvent intervenir pour les prestations d'aide ménagère.

La participation forfaitaire laissée à la charge du bénéficiaire est fixée par un arrêté du Président du Département. Sur présentation d'états nominatifs mensuels ou trimestriels et établis en double exemplaire, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

5. Cumul et incompatibilité

Si le demandeur remplit les conditions pour ouvrir droit à l'allocation personnalisée d'autonomie, il bénéficie prioritairement des aides prévues dans ce cadre. L'aide ménagère ne se cumule pas avec :

- l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- une aide similaire servie par d'autres organismes tels que la Caisse de retraite du demandeur.

L'aide ménagère est cumulable avec les frais de restauration, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la prestation de compensation du handicap, sous condition de contrôle d'effectivité.

6. Récupération

Dans le cadre de sa politique de soutien du maintien à domicile, le Département du Nord ne met pas en œuvre les règles de récupération pour cette prestation.

1. 2. Les frais de restauration

1. Références légales

Articles L.231-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ; Article L.241-1 du CASF.

2. Définition

Pour favoriser le maintien à domicile, les personnes en situation de handicap peuvent demander la prise en charge de leurs frais de restauration par le biais de l'aide sociale lorsque des services de portage de repas sont proposés par leur commune, Centre communal d'action sociale (CCAS) ou Centre intercommunal d'action sociale (CIAS).

3. Conditions d'admission

A. Condition de handicap

Avoir un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

B. Condition de ressources

Les ressources du postulant, y compris les intérêts des placements, ne doivent pas dépasser le montant maximal de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (différent selon que la personne vive seule ou en couple), ou le montant maximal de l'allocation aux adultes handicapés (multiplié par deux si la personne vit en couple).

Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources, à l'exception :

- de la retraite du combattant ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des arrérages des rentes viagères constituées en faveur du demandeur visées à l'article 199 septies du Code général des impôts ;
- des prestations familiales ;
- de l'aide à l'enfance ;
- de l'aide à la famille ;
- des créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé ;
- de l'allocation logement ;
- de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

C. Condition de besoin

La nécessité de cette aide doit être attestée par un certificat médical du médecin traitant.

1. 2. Les frais de restauration

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal. Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le service prestataire de l'aide et le Centre communal d'action sociale ou le Centre intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

B. Date de prise en charge

Le droit prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

C. Modalités d'attribution

Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale peuvent intervenir. La participation forfaitaire laissée à la charge du bénéficiaire est fixée par un arrêté du Président du Département. Sur présentation d'états nominatifs mensuels ou trimestriels et établis en double exemplaire, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

D. Cumul

La prise en charge des frais de restauration peut être cumulée avec l'aide ménagère, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la prestation de compensation du handicap, sous condition de contrôle d'effectivité.

1. 3. L'allocation d'accueil familial

1. Références légales

Article L.231-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
Article L.241-1 du CASF ; Articles L.441-1 et suiv. du CASF

2. Définition

Le dispositif d'accueil familial concourt à la diversification des offres d'hébergement proposées aux personnes adultes en situation de handicap. Il contribue à un choix de vie en proposant une alternative à l'hébergement institutionnel.

La personne adulte en situation de handicap peut être accueillie à titre onéreux par un accueillant familial et bénéficiaire, à ce titre, d'une prise en charge de son hébergement, au titre de l'aide sociale, sous forme d'une allocation d'accueil familial.

3. Conditions d'admission

A. Condition de handicap

Avoir un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi. Attention, ne peuvent pas bénéficier de cet accueil familial et de cette prise en charge par l'aide sociale départementale, les personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Pour ces situations, les frais d'accueil et de soins sont pris en charge au titre de l'assurance maladie.

B. Conditions d'âge

Avoir dix-huit ans

C. Condition de ressources

L'allocation d'accueil familial est attribuée lorsque la personne en situation de handicap ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement.

Pour apprécier la situation du demandeur, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources (revenus professionnels et autres et valeur en capital des revenus non productifs de revenus), à l'exception :

- de la retraite du combattant ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des arrérages des rentes viagères constituées en faveur du demandeur visées à l'article 199 septies du Code général des impôts.

D. Conditions relatives à l'accueil

L'accueillant familial doit être titulaire d'un agrément délivré par le Président du Département et un contrat d'accueil doit être signé entre l'accueillant et l'accueilli.

1. 3.

L'allocation d'accueil familial

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et le Centre communal d'action sociale ou le Centre intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

B. Date de prise en charge

Les décisions attribuant une prise en charge des frais d'accueil peuvent prendre effet à compter de la date d'arrivée chez l'accueillant familial à condition qu'un contrat ait été signé entre l'accueillant et l'accueilli et de déposer le dossier de demande d'aide sociale dans un délai de quatre mois à compter de la date d'arrivée.

A défaut, le droit prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

C. Détermination du montant de l'allocation d'accueil familial

L'allocation d'accueil familial est évaluée en fonction d'un plafond de rémunération de l'accueillant familial et des ressources de la personne accueillie. Elle est versée, mensuellement, à terme échu, sur le compte de la personne accueillie.

1. Les éléments de rémunération pris en compte

La composition de la rémunération de l'accueillant familial est prévue dans le contrat d'accueil et se compose de quatre éléments :

- l'indemnité journalière pour services rendus
Elle est fixée entre 2,5 et 3 fois le SMIC horaire par jour et est calculée sur la base de 30,5 jours par mois. Elle est soumise aux cotisations fiscales et sociales et ouvre droit à la validation des droits à pension. L'indemnité de congés est calculée sur la base de la rémunération journalière des services rendus et correspond à 10 % de la rémunération journalière des services rendus. L'indemnité de congés, payés par douzième, se substitue pendant le temps des congés à la rémunération habituellement perçue (lorsque l'accueillant familial est en congés, il ne perçoit aucune rémunération de la personne accueillie). Elle est soumise aux cotisations fiscales et sociales.
- l'indemnité en cas de sujétions particulières
Elle est fixée entre 0,37 fois le SMIC horaire et 1,46 fois le SMIC horaire par jour et est calculée sur la base de 30,5 jours par mois. Elle est soumise aux cotisations sociales et fiscales. Elle ne présente en aucun cas un caractère systématique et n'est prévue que dans le cas où la personne accueillie présente un niveau de handicap nécessitant une présence renforcée de l'accueillant familial ou une disponibilité accrue pour assurer certains actes de la vie quotidienne. L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée en fonction d'une grille d'évaluation, annexée au présent règlement, et fondée sur la situation individuelle de la personne accueillie et des conditions d'accueil.
- l'indemnité représentative des frais d'entretien Elle est fixée entre 2 et 5 fois le minimum garanti. Elle n'est pas soumise à cotisation.

1. 3.

L'allocation d'accueil familial

- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservée(s) à la personne accueillie Elle est égale à 16,33 € (indice du coût de la construction) multipliée par la taille de la pièce. Elle est révisée annuellement en fonction de l'indice de référence des loyers.

La pièce mise à disposition doit être d'une superficie minimale de 9 m² pour une personne seule et de 16 m² pour deux personnes.

2. La participation du bénéficiaire à ses frais d'entretien et d'hébergement

L'ensemble des ressources du bénéficiaire de l'allocation d'accueil familial doit être affecté au remboursement de ses frais d'accueil. Il est toutefois laissé à la libre disposition du bénéficiaire une somme minimale égale au dixième de ses ressources ainsi qu'au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse.

3. Modalités de versement de l'allocation d'accueil familial en cas d'absence pour convenance personnelle ou d'hospitalisation de la personne accueillie

En cas d'absence pour convenance personnelle ou d'hospitalisation de la personne accueillie :

- pour les absences inférieures à 35 jours consécutifs, le versement de l'allocation d'accueil familial est maintenu en intégralité.
- pour les absences supérieures à 35 jours consécutifs, le versement est suspendu.

D. Cumul

Si le demandeur remplit les conditions pour ouvrir droit à la prestation de compensation du handicap, il bénéficie prioritairement des aides prévues dans ce cadre.

L'allocation d'accueil familial n'est pas cumulable avec l'aide ménagère ou les frais de restauration.

L'allocation d'accueil familial est cumulable avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- tout avantage analogue dû par un organisme de sécurité sociale.

1. 4.

L'aide sociale en établissement

1. Références légales

Articles L.132-1 et suiv. du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ; Article L.241-1 du CASF ; Article L.344-5 du CASF.
Article L314-10 du CASF; Article R314-204 du CASF ; Article R344-30 du CASF

2. Définition

Toute personne en situation de handicap dont l'état de santé nécessite un accueil en établissement et qui éprouve des difficultés à s'acquitter seule de ses frais d'hébergement peut en solliciter la prise en charge au titre de l'aide sociale départementale.

3. Conditions d'admission

A. Condition de handicap

Avoir un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Avoir une orientation en établissement en cours de validité délivrée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

B. Conditions d'âge

En application de l'article L.242-10 du CASF, les mineurs ou adultes en situation de handicap peuvent relever de l'aide sociale du département lorsqu'ils sont hébergés dans les établissements et services prévus au 7° du I de l'article L.312-1 du CASF. La prise en charge est assurée à défaut de prise en charge par l'assurance maladie, et sans qu'il soit tenu compte des ressources de la famille.

C. Condition d'hébergement

Être hébergé dans un établissement relevant du b du 5° ou du 7° du I de l'article L.312-1 du CASF habilité à l'aide sociale

D. Conditions de ressources

L'aide sociale à l'hébergement est attribuée lorsque la personne en situation de handicap ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement.

Pour apprécier la situation du demandeur, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources (revenus professionnels et autres et valeur en capital des revenus non productifs de revenus), à l'exception :

- de la retraite du combattant ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des arrérages des rentes viagères constituées en faveur du demandeur visées à l'article 199 septies du Code général des impôts ;
- des prestations familiales

1.4.

L'aide sociale en établissement

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et le Centre communal d'action sociale ou le Centre intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

B. Date de prise en charge

Les décisions attribuant une prise en charge des frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai de deux mois. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département. A défaut, le droit prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande. En revanche, si antérieurement à son entrée en établissement, l'intéressé bénéficiait déjà et à un même titre de l'aide sociale, il y a une continuité de prise en charge.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

C. Modalités d'attribution

1. Principe

Les frais d'hébergement et d'entretien de la personne en situation de handicap sont à la charge :

- A titre principal de l'intéressé lui-même sans que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum (comme précisé ci-après). La contribution journalière est fixée selon les ressources par arrêté du Président du Département, actualisé à chaque revalorisation du montant de l'AAH,
- et pour le surplus éventuel, de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire ;

2. Application

Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas

- si l'intéressé ne travaille pas :
 - la participation à ses frais d'hébergement est fixée à 90 % ;
 - le minimum de ressources conservé est de 30 % du montant mensuel de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) à taux plein
- si l'intéressé travaille, perçoit une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle :
 - la participation à ses frais d'hébergement est fixée à 2/3 des ressources garanties résultant de sa situation et à 90 % de ses autres ressources ;
 - le minimum de ressources conservé est de 50 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.
- si l'intéressé prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'AAH s'ajoutent aux deux règles ci-dessus. La même majoration est accordée lorsque l'établissement fonctionne comme internat de semaine.

1. 4.

L'aide sociale en établissement

Lorsqu'il s'agit d'un foyer logement

- Si l'intéressé ne travaille pas :
 - le minimum de ressources conservé doit être au moins égal au montant mensuel de l'AAH à taux plein.
- Si l'intéressé travaille, il perçoit une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle :
 - le minimum de ressources conservé doit être au moins égal à un tiers des ressources garanties résultant de sa situation et à 10 % de ses autres ressources sans que ce minimum ne puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein. Le minimum résultant de ce calcul est majoré de 75 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

Dans toutes les situations énoncées, si l'intéressé doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, s'ajoute au minimum de ressources calculées :

- 35 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein s'il est marié, sans enfant et si conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Département ou le Préfet ou le Directeur de l'Agence régionale de santé ;
- 30 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein par enfant ou ascendant à charge.

De plus, dans tous les cas, le minimum est majoré, le cas échéant, du montant des rentes viagères mentionnées à l'article 199 septies du Code général des impôts ainsi que des intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2° du I de l'article 199 septies du même code.

Si le pensionnaire ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement peut réclamer le paiement direct à son profit de l'AAH (à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources précité).

3. Modalités de paiement

L'aide sociale est réglée auprès des organismes gestionnaires du Nord par dotation mensuelle.

Pour les bénéficiaires résidant dans un autre département et dont le domicile de secours est dans le Nord, et pour les bénéficiaires relevant de l'amendement Creton, l'aide sociale est réglée auprès des établissements, sur factures trimestrielles à terme échu.

Les établissements sollicitent auprès des bénéficiaires leurs contributions journalières en application de l'arrêté fixant leurs montants.

Hébergement à titre permanent

Absences hors hospitalisation

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité pour les absences jusqu'à 72 heures.

Au-delà de 72 heures, le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Au-delà de 35 jours d'absences annuelles, le tarif hébergement n'est plus pris en charge.

Les absences pour maladie ordinaire n'entrent pas dans ce quota d'absences.

L'absence se décompte à partir de la 1^{ère} journée sans présence dans l'établissement.

1. 4.

L'aide sociale en établissement

La contribution correspondant à cette période fait l'objet d'un reversement selon les modalités suivantes :

Absence inférieure à 72 heures : reversement intégral de la contribution

Absence supérieure à 72 heures : reversement minoré du montant du forfait hospitalier, et ce, à compter du 1er jour d'absence

Absences pour hospitalisation

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'hospitalisation, et ce, pour chaque hospitalisation.

A partir du 4ème jour, le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

L'absence se décompte à partir de la 1ère journée sans présence dans l'établissement.

Les contributions correspondant à cette période font l'objet d'un reversement.

	Hospitalisation		Absences hors hospitalisation			
	Absence de moins de 3 jours	A partir du 4 ^e jour d'absence	Absences de moins de 3 jours	Absences de + de 3 jours		Au-delà de 35 jours
				Les 3 premiers jours	A partir du 4 ^e jour d'absence	
Tarif hébergement	Tarif plein	Tarif minoré	Tarif plein	Tarif plein (à chaque période d'absence)	Tarif minoré	Pas de prise en charge
Contribution bénéficiaire aide sociale	Contribution + APL	Contribution + APL	Contribution + APL	Contribution minorée + APL	Contribution minorée + APL	Selon le contrat

Hébergement temporaire

Le bénéficiaire verse une contribution à l'établissement correspondant au montant du forfait hospitalier. En cas d'absences, le montant de cette contribution n'est pas dû.

Accueil de jour

Le bénéficiaire participe aux frais de repas fixés par l'établissement. En cas d'absences, le bénéficiaire n'est pas tenu de régler sa contribution.

1. 4. L'aide sociale en établissement

D. Cumul

L'aide sociale à l'hébergement est cumulable avec la prestation de compensation du handicap en établissement.

E. Récupération

Les dépenses engagées par le Département au titre de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'une récupération sur la succession du bénéficiaire sauf lorsque ses héritiers sont :

- son conjoint ;
- ses enfants ;
- la personne qui a assumé sa charge effective et constante
- les parents.

1. 5. L'allocation compensatrice

1. Références légales

L. 111-2 et anciens articles L. 245-1 et suivants du CASF, articles L. 341-4, L. 821-3 et L. 821-4 du Code de la sécurité sociale, article L. 322-4-16 et L. 323-30 du Code du travail

2. Définition

L'Allocation compensatrice (AC) est une aide financière destinée aux personnes handicapées afin de compenser les surcoûts liés à l'aide d'une tierce personne ou les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle.

Il existe deux formes d'allocation compensatrice :

- l'ACTP (Allocation compensatrice pour tierce personne) : elle s'adresse aux personnes handicapées dont l'état de santé nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de l'existence.
- l'ACFP (Allocation compensatrice pour frais professionnels) : elle s'adresse aux personnes handicapées dont l'exercice d'une activité professionnelle impose des frais supplémentaires en raison de leur handicap.

3. Conditions d'admission

L'AC a été remplacée au 1^{er} janvier 2006 par la Prestation de compensation du handicap (PCH). Depuis, il n'est plus possible d'instruire de nouveaux droits, excepté pour les renouvellements de la prestation.

Toutefois, les bénéficiaires de l'AC en conservent le bénéfice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution.

Les dispositions du Code de l'action sociale et des familles relatives à l'AC continuent de s'appliquer dans leur rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour les bénéficiaires qui ont opté pour le maintien de l'AC.

Les critères de renouvellement :

- avoir un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ;
- résider en France, sauf dispositions particulières et indépendamment des règles de domicile de secours.

Les personnes de nationalité étrangère, y compris celles bénéficiant d'une convention d'assistance, doivent justifier d'un des titres exigés pour séjourner régulièrement en France (article L. 111-2 du CASF).

1. 5. L'allocation compensatrice

4. Règles de cumul et de droits d'option

- L'AC est cumulable :
 - s'il y a lieu, avec l'AAH (Allocation adulte handicapée) ou tout avantage vieillesse ou invalidité, à l'exception des avantages analogues au titre d'un régime de Sécurité sociale ;
 - s'il y a lieu, avec l'aide ménagère en nature, ces prestations n'ayant pas la même finalité.
- L'AC n'est pas cumulable avec :
 - la PCH ;
 - les avantages analogues au titre d'un régime de Sécurité sociale ;
 - l'APA.
- Les droits d'option sont les suivants :
 - à tout moment, le bénéficiaire de l'AC peut demander le bénéfice de la PCH. Dans ce cas, un droit d'option s'exercera après qu'il ait été informé des montants respectifs de l'AC et de la PCH auxquels il peut avoir droit. L'usager a deux mois pour choisir l'une ou l'autre des prestations, après notification du droit d'option. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, en l'absence de réponse dans le délai imparti, la Prestation de compensation du handicap est mise en œuvre à titre définitif.
 - les bénéficiaires de l'ACTP ayant obtenu cette allocation pour la première fois avant l'âge de 60 ans et qui remplissent les conditions pour bénéficier de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) peuvent choisir, deux mois avant cet âge et deux mois avant chaque date d'échéance du renouvellement de cette prestation, entre le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA.

5. Renouvellement de droits

Seules les demandes de renouvellement sont instruites, au terme de la période d'attribution, ou avant en cas de demande de révision (en cas d'aggravation de la situation notamment).

La CDAPH révisé périodiquement ses décisions relatives à l'allocation, soit au terme qu'elle a elle même fixé, soit à la demande de l'intéressé(e) ou à celle du Président du Département.

La CDAPH prend les décisions concernant :

- le taux d'incapacité permanente de la personne handicapée ;
- la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ;
- la nature et la permanence de l'aide nécessaire ;
- L'importance des frais supplémentaires imposés par l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective ;
- le taux de l'allocation accordée ;
- le cas échéant, le point de départ de l'attribution de l'allocation et la durée pendant laquelle elle est versée compte tenu des besoins auxquels la personne handicapée doit faire face.

L'Allocation Compensatrice est renouvelée par la CDAPH à compter du 1er jour du mois suivant la date d'échéance du droit précédent.

1. 5. L'allocation compensatrice

6. Modalités financières

L'AC est versée mensuellement à terme échu, sur compte bancaire.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation se prescrit par 2 ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Département en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

A. Calcul du montant de l'allocation

Le montant de l'AC est fixé et notifié par le Président du Département conformément à la décision tenue de la CDAPH, et compte tenu des ressources du demandeur.

Le montant de l'allocation est fixé par référence aux majorations accordées aux invalides du troisième groupe prévu à l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale et varie en fonction soit de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire, soit de l'importance des frais supplémentaires exposés.

Elle est attribuée en fonction d'un plafond fixé par arrêté ministériel et des ressources fiscalement évaluées de l'année civile de référence du bénéficiaire et de son conjoint ou concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, et au taux attribué par la CDAPH.

Il n'est pas tenu compte des revenus d'activité professionnelle ni des indemnités de chômage perçus pendant l'année civile de référence par le conjoint ou concubin :

- soit cessant toute activité professionnelle pour se consacrer à un enfant de moins de trois ans ou à plusieurs enfants ;
- soit appelé sous les drapeaux ;
- soit détenu, à moins que l'intéressé ne soit placé sous le régime de semi-liberté.

En cas de décès de l'un des conjoints ou concubins, il n'est pas tenu compte des ressources perçues par lui avant le décès.

En cas de divorce, de séparation légale ou de fait ou de cessation de la vie commune des concubins, il n'est tenu compte que des ressources perçues au cours de l'année civile de référence par le conjoint ou concubin conservant la charge du ou des enfants ; ces ressources sont déterminées dans les conditions prévues à l'article R. 531-10.

L'année civile de référence est l'avant-dernière année précédant la période de paiement. Lorsque les ressources de l'année de référence de l'allocataire ou de son conjoint ou concubin ne proviennent pas d'une activité salariée et que ces ressources ne sont pas connues au moment de la demande ou du réexamen des droits, il est tenu compte des dernières ressources connues.

Le plafond fixé pour l'attribution de l'AAH est multiplié par deux si le demandeur est marié et non séparé ou qu'il est lié par un pacte civil de solidarité ou vit en concubinage et majoré d'un demi par enfant à charge.

Pour bénéficier de l'allocation à taux plein, les ressources doivent être inférieures au plafond fixé pour l'attribution de l'AAH.

Si les ressources sont comprises entre ce plafond et une limite constituée par le plafond de l'attribution de l'AAH augmenté de l'allocation accordée par la CDAPH l'allocation ne sera pas versée à taux plein. En cas de dépassement de cette limite, aucune allocation ne sera versée.

1. 5. L'allocation compensatrice

6. Modalités financières (suite)

B. Ressources prises en compte

- Les revenus nets fiscaux (après déductions) de l'année précédant la demande ;
- les indemnités journalières dues à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail ;
- le quart seulement des ressources provenant du travail de la personne handicapée. Sont également considérées comme ressources provenant du travail les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle ;
- les prestations et les ressources d'origine étrangère ou versées par une organisation internationale.

Sont exclues :

- les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en faveur d'une personne handicapée ou, dans la limite d'un montant fixé par décret, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée elle-même ;
- les prestations familiales, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et l'allocation de logement ;
- les créances alimentaires auxquelles peuvent prétendre les intéressé(e)s. L'attribution de l'AC n'était pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

C. Révision

En cas de modification de la situation du bénéficiaire (changement de ressources, de situation familiale, placement en établissement), sur information du bénéficiaire, le Département procédera à la révision des droits.

La révision à la baisse ou à la hausse de l'allocation, au regard du niveau de ressources des bénéficiaires, ne s'applique que pour la période annuelle d'utilisation du droit suivant la révision.

En cas de défaut de transmission à l'administration des éléments d'informations nécessaires tels que l'hospitalisation, la perception d'avantages analogues, le placement du bénéficiaire, le changement de ressources ou de situation familiale, la récupération des sommes versées s'appliquera dans tous les cas, sauf si prescription biennale.

En cas de décès du bénéficiaire, les sommes versées au lendemain du décès sont récupérables, sauf si prescription biennale.

D. Réduction et suspension de l'Allocation Compensatrice

1. Suspension en cas d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, l'AC est versée pendant les 45 premiers jours d'hospitalisation du bénéficiaire ; au-delà de cette période son service est suspendu. La reprise des paiements est effectuée dès lors que le bénéficiaire produit un justificatif de sortie et sous réserve qu'il retourne à son domicile.

Les périodes de sortie de l'hôpital doivent avoir un caractère définitif.

2. Réduction ou suspension en cas de placement en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Le versement de l'ACTP est maintenu durant les 45 premiers jours de séjour du bénéficiaire en MAS. Au-delà de cette période, le service de l'allocation est suspendu ou, si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, est réduit dans des conditions déterminées par la CDAPH.

Toutefois, la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne handicapée est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exception des périodes de congés ou de suspension de la prise en charge. L'AC pourra être rétablie pendant les périodes de vacances et les retours de fin de semaine sur justificatif de l'établissement.

1. 6. Prestation de compensation du handicap à domicile

1. Références légales

L. 245-6, R. 245-47 et R. 245-48 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), Art R241-33 CASF, Article L.129-1 du Code du Travail ; Article L. 321-1 du code de la sécurité sociale., Articles L. 245-6, R. 245-47 et R. 245- 48 du CASF, Article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, Article R. 245-40 du CASF, Article D. 245-9 du C.A.S.F, Article 272 du code civil Art L245-1 et 2, L245-9, R245-32 et art. D245-3 du CASF.

2. Définition

La Prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation visant à prendre en charge l'ensemble des surcoûts liés au handicap. C'est une presta-

tion qui s'est substituée à l'Allocation compensatrice (AC).

3. Conditions d'admission

La PCH est accordée sous conditions de résidence, d'âge et de reconnaissance du handicap, aux personnes qui ont besoin :

- d'aides humaines (volet n°1) ;
- d'aides techniques (volet n°2) ;
- d'aides pour l'aménagement de leur logement ou de leur véhicule, et des surcoûts liés aux transports (volet n°3) ;
- d'aides spécifiques ou exceptionnelles (volet n°4) ;
- d'aides animalières (volet n°5).

L'attribution de la PCH n'est pas subordonnée à une condition de ressources. Toutefois les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande sont prises en compte pour définir le taux de prise en charge et donc le montant de la prestation attribuée. Certaines ressources ne sont pas prises en compte. La liste est reprise aux articles L. 245-6, R. 245-47 et R. 245- 48 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

A. Conditions d'âge

Etre âgé de moins de 60 ans ou de moins de 75 ans (pour les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères d'éligibilité) pour les personnes répondant aux critères du handicap avant d'avoir atteint l'âge de 60 ans. La limitation d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'AC optant pour la PCH.

B. Condition de résidence et de nationalité

Résider de façon stable et régulière dans le Département du Nord

C. Critères de handicap

La PCH est attribuée à la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies par l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles. Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins 1 an.

L'attribution de la PCH n'est pas soumise à une condition de ressources. (Cependant, une participation incombe à la charge du bénéficiaire en fonction de son niveau de ressources).

1. 6.

Prestation de compensation du handicap à domicile

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Les dossiers sont transmis à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui doit statuer dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande de PCH.

La décision de l'attribution de la PCH est prise par la CDAPH sur la base du plan de compensation réalisé dans le cadre de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle est notifiée par le Président de la CDAPH au bénéficiaire, ou à son représentant légal, et au Président du Département chargé de la mise en paiement de la prestation.

B. Date de prise en charge

La PCH est attribuée pour une durée déterminée, inférieure ou égale pour chaque élément aux durées maximales prévues dans le tableau ci-contre.

Elément	Durée maximale d'attribution
Elément lié à un besoin d'aides humaines	10 ans
Elément lié à un besoin d'aides techniques	3 ans
Elément lié à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée ainsi qu'aux éventuels surcoûts résultants de son transport	10 ans pour l'aménagement du logement 5 ans pour l'aménagement du véhicule 5 ans pour les surcoûts liés aux transports
Elément relatif à des charges spécifiques ou exceptionnelles	10 ans pour les charges spécifiques 3 ans pour les charges exceptionnelles
Elément relatif à des charges liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières	5 ans

Le droit est ouvert au premier jour du mois du dépôt de la demande.

C. Modalités d'attribution

Le dossier de demande de PCH est délivré par la MDPH. La personne handicapée ou, le cas échéant, son représentant légal dépose une demande auprès de la MDPH du lieu de résidence de la personne handicapée. La date de réception par la MDPH constitue la date de dépôt de la demande. La MDPH procède à l'instruction complète du dossier qui comporte l'évaluation des besoins de compensation et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation. Le plan personnalisé de compensation précise le nombre d'heures proposées au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective définis dans le référentiel pour l'accès à la PCH.

1. 6.

Prestation de compensation du handicap à domicile

4. Décision (suite)

Evaluation par une équipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée en tenant compte de ses souhaits, formalisés dans un projet de vie, et établit un plan personnalisé de compensation.

Celui-ci est transmis à l'intéressé ou à son représentant légal, qui dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître ses observations. La CDAPH est informée de ces observations.

L'équipe pluridisciplinaire détermine, le cas échéant, un taux d'incapacité permanente en application du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, annexé au CASF. Elle se fonde, en outre, sur les référentiels prévus par des réglementations spécifiques pour l'accès à certains droits ou prestations.

Rôle de la CDAPH

La proposition de plan personnalisé de compensation validé et retourné par le demandeur dans un délai de 15 jours est évaluée par la CDAPH. Cette commission prend les décisions relatives aux droits des personnes handicapées, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation. Elle est compétente pour l'ensemble des décisions individuelles d'allocation, de prestation, de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, d'orientation scolaire, médico-sociale, professionnelle et d'attribution de cartes d'invalidité et de stationnement.

Elle est composée notamment de représentants du Département, des services de l'État, des organismes de protection sociale, des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves, des représentants de personnes handicapées et de leurs familles.

D. Révision

Deux cas de figures :

La CDAPH peut réexaminer les droits à la PCH avant la fin de la période d'attribution et modifier le plan de compensation si elle estime nécessaire de le faire, au vu des éléments nouveaux, en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte.

Le Président du Département peut réviser le taux de prise en charge en cas de modifications de la situation personnelle ou financière du bénéficiaire.

E. Procédure d'urgence

En cas d'urgence attestée, le demandeur peut, à tout moment de l'instruction de son dossier, formuler une demande particulière sur laquelle le Président du Département statue en urgence dans un délai de 15 jours en arrêtant le montant provisoire de la PCH.

1. 6. Prestation de compensation du handicap à domicile

5. Cumul et incompatibilité

La PCH ne peut être cumulée avec :

- l'Allocation compensatrice (AC) ;
- l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) : toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une PCH avant l'âge limite mentionné dans l'article 245-1 du CASF et qui remplit les conditions relatives à l'attribution de l'APA peut choisir lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA. Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la PCH.

6. Les différents types d'aide

A. Les aides humaines

Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent temps-plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.

L'aide est destinée à toute personne soit dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie, ou requiert une surveillance régulière, soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires. La PCH n'a pas vocation à financer des heures d'aide ménagère (entretien du logement et du linge, courses). En cas de contrôle, ces derniers ne seront pas pris en compte dans l'effectivité de l'aide.

Il existe différents modes d'intervention pour l'aide humaine :

- le service prestataire
Le service d'aide et d'accompagnement à domicile organise l'intervention des professionnels au domicile du bénéficiaire. Il gère et encadre les interventions d'aide à domicile avec ses employés. L'allocataire n'a aucune démarche administrative à effectuer. La facture est acquittée par le Département. Le bénéficiaire ne paie directement au prestataire que sa participation.
L'allocataire doit choisir le service qu'il souhaite voir intervenir.
- l'emploi direct d'un salarié en gré à gré (ou emploi direct) Le bénéficiaire est l'employeur de la personne qui va prendre en charge l'aide humaine. Il en assure le recrutement et effectue toutes les démarches nécessaires en qualité d'employeur (contrat de travail, fiche de paie, déclaration à l'URSSAF...).
- l'emploi direct d'un salarié via un service mandataire L'association mandataire accompagne le bénéficiaire dans le cadre du recrutement en lui proposant du personnel. Elle élabore les fiches de paie, les déclarations URSSAF et assure éventuellement le remplacement de l'intervenant si nécessaire. Mais le bénéficiaire reste l'employeur du salarié intervenant à domicile.

1. 6. Prestation de compensation du handicap à domicile

6. Les différents types d'aide (suite)

- l'aidant familial

Le bénéficiaire peut utiliser cette aide financière pour dédommager une personne de sa famille. Est considéré comme un aidant familial le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un Pacte civil de solidarité (PACS) l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^e degré du bénéficiaire, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^e degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine et qui n'est pas salarié pour cette aide.

- son état de santé nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne ;
- son état de santé nécessite une présence constante ou quasi-constante (pour des soins par exemple).

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines à hauteur de 50 heures par mois, sur la base du tarif emploi direct fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel pour l'accès à la PCH le justifie, il peut être fixé au-delà de 50 heures.

Les personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est à dire dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70dB, et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, sont considérées remplir les conditions qui permettent l'attribution de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aide humaine de 30 heures par mois sur la base du tarif emploi direct fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel pour l'accès à la PCH le justifie, il peut être fixé au-delà de 30 heures.

B. Les aides techniques

Ces aides sont destinées à l'achat ou la location d'un matériel compensant le handicap.

Le niveau de remboursement diffère selon que l'aide figure ou non sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par la Sécurité sociale. Le montant de la prestation attribué par la CDAPH est obtenu en déduisant du tarif « prestation de compensation » figurant dans l'arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs, le montant versé par l'assurance maladie (tarif Liste aux Produits et Prestations (LPP)) auquel est appliqué le taux de remboursement. Le montant maximum de la prestation pour les aides techniques est de 3960 € pour une durée de 3 ans. Ce montant peut être majoré en cas de présence d'accessoires à l'aide technique.

C. Les aides à l'aménagement de logement, l'aménagement du véhicule et aux surcoûts liés aux transports

L'aide à l'aménagement du logement peut servir à améliorer le logement la personne handicapée ou de la personne qui l'héberge, sous condition de lien familial.

Les travaux doivent compenser les limitations d'activité de la personne, que ce soit à titre définitif ou provisoire. Dans ce 2nd cas, elles doivent avoir une durée prévisible d'au moins 1 an.

Les frais de déménagement peuvent également être pris en charge.

L'aide comprend l'aménagement du véhicule utilisé habituellement par la personne handicapée comme conducteur ou passager, et les surcoûts liés aux trajets.

1. 6.

Prestation de compensation du handicap à domicile

6. Les différents types d'aide (suite)

Pour en bénéficier, il faut être titulaire du permis portant la mention restrictive d'un poste de conduite adapté.

Les surcoûts liés aux trajets peuvent également être pris en charge lorsqu'il s'agit de transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés, ou de déplacements entre le domicile de la personne handicapée et l'hôpital dès lors qu'ils sont effectués par un tiers ou lorsque la distance aller-retour est supérieure à 50 km.

Des aides spécifiques et les charges exceptionnelles

Les charges spécifiques sont des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH. Il peut s'agir par exemple des frais d'entretien d'un fauteuil roulant. Les charges exceptionnelles sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH. Il peut s'agir, par exemple, de frais de réparations d'un lit médicalisé.

E. Les aides animalières

Cette aide est destinée à l'entretien d'un animal participant à l'autonomie de la personne handicapée. Dans ce cas, le chien doit avoir été éduqué par des éducateurs qualifiés.

7. Modalités financières

A. Calcul du montant de la prestation

La PCH est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépenses, dans la limite des taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les tarifs et taux de prise en charge, ainsi que les montants maximums de chaque élément, sont déterminés par voie réglementaire.

Les montants attribués au titre des divers éléments de la PCH sont déterminés dans la limite des frais supportés par la personne handicapée. Ils sont établis à partir de tarifs fixés par arrêté ministériel.

Pour l'appréciation des charges du demandeur, la CDAPH tient compte des aides de toute nature ayant pour effet de réduire ses charges.

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

Lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation de la sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, le Président du Département déduit le montant de cette prestation du montant mensuel attribué au titre de l'aide humaine.

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

1. 6. Prestation de compensation du handicap à domicile

7. Modalités financières (suite)

B. Modalités de versement

Après réception de la décision de la CDAPH notifiée par la MDPH, le Département du Nord est chargé de la mise en paiement de la PCH selon des modalités précises. Pour une première demande, la PCH est payée à compter du 1^{er} jour du mois de réception de la notification MDPH aux services du Département. Si des frais ont été engagés entre le dépôt du dossier à la MDPH et le premier mois versé, ces derniers pourront faire l'objet d'un paiement sur compte au regard des justificatifs transmis.

Aides Humaines : Le paiement s'opère dans la limite du nombre d'heures attribué dans le plan de compensation.

- pour le service prestataire :
 - le Département paie directement les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant dans le cadre de la PCH à partir du tarif opposable ;
 - le bénéficiaire paie directement au service d'aide à domicile l'éventuel reste à charge ainsi que sa participation, sur présentation de factures.
- pour l'emploi direct d'un salarié (en gré à gré, ou par l'intermédiaire d'un service mandataire) :
 - l'allocation est proposée sous forme de Chèques Emploi Service Universels PCH59 (CESU PCH59) pour la part correspondant au salaire net de l'intervenant, sauf cas particulier (hébergement, MTP, tarif majoré...)
Le CESU PCH59 est un mode de rémunération et de déclaration simplifié conçu pour des particuliers employant des salariés à domicile.

Parallèlement, les sommes lui permettant de payer les cotisations sociales sont prises en charge par le Département de 2 façons différentes :

- si le bénéficiaire passe par un service mandataire, il percevra chaque mois sur son compte bancaire la valeur des cotisations sociales et des frais de gestion, déduction faite de sa part à charge éventuelle et dans la limite de ce qu'a prévu son plan de compensation ;
- si le bénéficiaire passe par un emploi de gré à gré, le Département a opté pour le dispositif du Tiers Payant. Par conséquent, la seule démarche du bénéficiaire consistera à déclarer auprès du Centre National des CESU (le CNCESU, qui est l'URSSAF pour l'emploi direct) les heures effectuées par son salarié chaque mois ainsi que le salaire qui lui est versé. Le Département sera ensuite facturé directement par le CNCESU du montant des cotisations sociales dans la limite du plan de compensation qu'il finance, le CNCESU facturant directement le bénéficiaire pour sa part à charge.

- pour l'aidant familial :
ce mode d'intervention n'est pas considéré comme une activité salariée. La somme versée pour ce mode d'intervention correspond à une contribution financière dont le tarif horaire est l'équivalent de 50% du Smic horaire net, à reverser à l'aidant.

Le bénéficiaire est libre de choisir le mode d'intervention qui lui convient le mieux, du moment que le nombre d'heures reste identique. Il peut en changer après avoir prévenu au préalable le service de la PCH.

1. 6.

Prestation de compensation du handicap à domicile

7. Modalités financières (suite)

Les changements de modes d'interventions, ainsi que les changements de services prestataires n'interviennent en principe qu'au 1er jour du mois suivant la demande. Il est demandé aux bénéficiaires de prévenir, si possible, les services départementaux, au moins 2 mois avant la date de changement souhaité.

Aides techniques : les services départementaux procèdent au versement de la somme due au regard du plan de compensation et du devis de la dépense à effectuer.

Aides à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi que les éventuels surcoûts résultant de son transport : un premier versement sera effectué à hauteur de 30% du montant attribué par la CDAPH, un deuxième versement correspondant au solde interviendra dès réception de la facture acquittée.

C. Suspension ou interruption

Suspension de l'aide

Le versement de la PCH d'un ou plusieurs de ses éléments, peut être suspendu par le Président du Département en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en mesure de 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, sur production de justificatifs.

En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, intervenant en cours de droit à la prestation de compensation, le versement de l'élément de la prestation de compensation correspondant à un besoin d'aides humaines est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Cette réduction intervient au-delà de quarante-cinq jours consécutifs de séjour ou de soixante jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Interruption de l'aide

En cas de décès du bénéficiaire, le paiement de la prestation est interrompu à compter du jour suivant le décès. Les sommes versées au lendemain du décès sont récupérables.

1. 6. Prestation de compensation du handicap à domicile

7. Modalités financières (suite)

D. Récupération

La PCH est :

- incessible tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire ;
- insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée relevant du besoin d'aides humaines ;
- non récupérable sur le retour à meilleure fortune du bénéficiaire, sa succession, ses légataires et donataires ; toutefois, toute somme versée indûment est soumise à récupération dans le cadre de la gestion de trop –perçus et des contrôle d'effectivité ;
- non soumise à l'obligation alimentaire.

E. Contrôle d'effectivité

Pour l'ensemble des volets de la PCH, les sommes versées sont à utiliser conformément aux décisions de la CDAPH. Les sommes non utilisées à ce titre feront l'objet d'une récupération.

Le Président du Département organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire. Il peut donc, à tout moment, procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces pour vérifier :

- si les conditions d'attribution de la PCH sont ou restent réunies ;
- si le bénéficiaire a consacré la PCH à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié aux aides animalières, le Président du Département peut à tout moment s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir des renseignements sur la situation de l'aide animalière.

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié à l'aménagement du logement ou du véhicule, les travaux réalisés doivent être conformes au plan de compensation.

F. Recouvrement des indus

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi, comme en matière de contributions directes, conformément aux dispositions de l'article L. 1617-5 du Code des collectivités territoriales.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par 2 ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Département en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

1. 7. Prestation de compensation du handicap en établissement

1. Références légales

R. 241-31 du CASF, Article D. 245-10 du CASF, Article R. 245-37 du CASF, Articles R. 245-40 et R. 245-42 du CASF.

2. Définition

Sauf modalités particulières, les dispositions relatives à la PCH à domicile s'appliquent également à la PCH en établissement dans les domaines suivants :

- condition d'âge ;
- condition de résidence ;
- critères de handicap ;
- retrait et dépôt du dossier de demande ;
- instruction de la demande ;
- calcul du taux de prise en charge ;
- décision ;
- contenu de la décision ;
- date d'effet de la décision ;
- durée et révision du droit à la PCH ;
- modification de situation, révision renouvellement ;
- incompatibilité non cumul ;
- recouvrement des indus ;
- caractéristiques de la PCH.

1. 7.

Prestation de compensation du handicap en établissement

3. Conditions d'admission

La PCH en établissement peut être attribuée aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

La demande est formulée par le bénéficiaire ou son représentant légal. On distingue deux situations différentes :

- la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale et intervenant, et est déjà bénéficiaire d'une PCH domicile en cours de droit : Il n'y a pas de nouvelle instruction. Ce sont les règles d'hospitalisation qui s'appliquent (Cf. Fiche La Prestation de compensation du Handicap à domicile) ;
- la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de la demande de prestation de compensation : la CDAPH décide de l'attribution d'un ou des éléments de la prestation de compensation.

La PCH établissement peut être servie aux personnes handicapées ayant fait l'objet, faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, d'une orientation vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France, à la condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Les décisions de la CDAPH indiquent pour chacun des éléments de la PCH attribués :

- la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant ;
- la durée d'attribution ;
- le montant total attribué sauf pour l'élément lié à un besoin d'aide humaine ;
- le montant journalier attribué pour les périodes à domicile et le montant journalier réduit pour les périodes en établissement dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum
- les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

Lorsqu'une décision ne mentionne pas un élément déjà attribué par une décision précédente en cours de validité, le droit à cet élément est maintenu.

1.7. Prestation de compensation du handicap en établissement

4. Décision (suite)

B. Modalités d'attribution

Les aides humaines

La CDAPH détermine l'attribution des aides humaines pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.

Le montant journalier servi est réduit pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement : il est fixé à 10% de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Les aides techniques

La CDAPH fixe le montant de l'élément de la prestation de compensation à partir des besoins en aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

L'aménagement du logement, du véhicule et surcoût lié aux transports

- aménagement de logement ou de véhicule (Cf. Fiche La Prestation de compensation du Handicap à domicile).
- surcoûts liés aux transports Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la

personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement ou service social ou médico-social et que la commission des droits et de l'autonomie constate la nécessité pour la personne handicapée soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 kilomètres, le montant attribuable fixé en application de l'article

R. 245-37 du CASF au titre de surcoûts liés aux transports est majoré dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. À titre exceptionnel et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés en raison notamment de la lourdeur du handicap, il peut être attribué un montant supérieur au montant attribuable mentionné au présent alinéa.

Le montant attribué au titre des surcoûts liés aux transports est fixé après application des articles R. 245-40 et R. 245-42 du CASF.

Les tarifs des trajets entre le domicile ou le lieu de résidence, permanent ou non, de la personne handicapée et l'établissement d'hospitalisation, d'hébergement ou d'accueil sont fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Lorsque le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transports, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne handicapée sur le lieu où elle est hospitalisée ou hébergée et pour regagner le point de départ après avoir accompagné cette personne.

1. 7.

Prestation de compensation du handicap en établissement

4. Décision (suite)

B. Modalités d'attribution (suite)

Les charges spécifiques ou exceptionnelles

Sont susceptibles d'être prises en compte comme charges spécifiques les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH.

Sont susceptibles d'être prises en compte comme charges exceptionnelles les dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH.

5. Modalités financières

Les montants versés sont notifiés par le Président du Département :
La PCH en établissement est versée mensuellement pour les périodes en placement. Le paiement à taux plein de la PCH suite au retour au domicile se fait sur présentation d'une attestation.

1. 8.

Prestation de compensation du handicap enfant

1. Références légales

Loi du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, décret du 7 mai 2008 relatif à l'accès des enfants à la prestation de compensation.

2. Définition

Afin de compenser les surcoûts liés au recours à l'aide d'une tierce personne ou des frais supplémentaires liés à la perte d'autonomie des enfants handicapés la loi du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 a institué la PCH pour les jeunes qui sont à la charge de leur(s) parent(s) en supprimant la condition d'âge (20 ans) pour l'ouverture des droits à la PCH.

La PCH est désormais ouverte aux enfants et adolescents handicapés et ceci jusqu'à 20 ans.

Sauf modalités particulières, les dispositions relatives à la PCH adulte s'appliquent également à la PCH enfance dans les domaines suivants :

- condition de résidence ;
- retrait et dépôt du dossier de demande ;
- instruction de la demande ;
- calcul du taux de prise en charge ;
- décision ;
- contenu de la décision ;
- durée et révision du droit à la PCH ;
- modification de situation, révision renouvellement ;
- recouvrement des indus ;
- caractéristiques de la PCH ;
- conditions de recours.

1. 8.

Prestation de compensation du handicap enfant

3. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Comme pour la PCH adulte, la PCH enfant est accordée :

- par la CDAPH ;
- sur la base des propositions qui figurent dans le Plan Personnalisé de compensation (PPC) ;
- et conformément à l'option choisie par les parents de l'enfant handicapé.

Spécificité du Plan Personnalisé de Compensation de l'enfant

Dans le cadre du droit d'option inscrit dans le CASF, le PPC enfant doit permettre aux parents de l'enfant handicapé de faire un choix éclairé compte tenu des possibilités qui sont ouvertes quant au droit d'option ou aux règles de cumul entre l'Allocation d'Education pour un Enfant Handicapé et la PCH.

L'Allocation d'Education pour un Enfant Handicapé (AEEH) est une prestation instruite par la MDPH et versée par la Caisse d'Allocation Familiale (CAF), destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé.

L'AEEH est composée d'une allocation de base, à laquelle il peut être ajouté un complément d'allocation, dont le montant est gradué en 6 catégories, selon :

- le coût du handicap de l'enfant ;
- la cessation ou la réduction d'activité professionnelle de l'un des parents nécessitée par ce handicap ;
- l'embauche d'une tierce personne.

B. Règles de cumul et droits d'option ouverts entre la PCH et l'AEEH de base et ses compléments

Quatre cas de figure sont possibles :

- les parents perçoivent l'AEEH de base et un complément d'AEEH ;
- les parents perçoivent l'AEEH de base, ont les droits ouverts à un complément, et choisissent de recevoir l'AEEH de base avec tout ou partie des différents éléments de la PCH ;
- les parents perçoivent l'AEEH de base, un complément d'AEEH et l'élément « aménagement du logement et du véhicule et éventuels surcoûts résultant du transport » de la PCH ;
- les parents perçoivent l'AEEH de base, n'ont pas droit à un complément d'AEEH et bénéficient uniquement de l'élément « aménagement du logement et du véhicule et éventuels surcoûts résultant du transport » de la PCH.

Lorsque les parents de l'enfant ont les droits ouverts au complément d'AEEH, ils ont alors deux possibilités :

- soit ils choisissent de ne pas percevoir le complément d'AEEH. Ils peuvent donc cumuler l'allocation de base de l'AEEH avec la prestation de compensation, soit tout ou partie des cinq composantes de la PCH (aide technique, aide humaine, etc.) ;
- soit ils choisissent de bénéficier d'un complément d'AEEH. Dans ce cas, ils peuvent cumuler l'allocation de base, le complément, et la PCH uniquement pour des frais liés à l'aménagement du logement et du véhicule, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport. Dans ce cas, ces frais ne peuvent être pris en compte pour l'attribution du complément de l'AEEH.

1. 8.

Prestation de compensation du handicap enfant

3. Décision (suite)

C. Modalités d'attribution

La décision de la CDAPH

Sur la base des propositions inscrites dans le PPC et compte tenu du choix d'option explicite ou implicite réalisé, la CDAPH prend sa décision qui est notifiée au demandeur.

Ainsi 3 situations peuvent être envisagées :

- absence d'exercice du droit d'option explicite : la CDAPH statue selon la perception ou non d'une allocation antérieurement à la demande et conformément au PPC ;
- exercice du droit d'option explicite : la CDAPH statue conformément à l'option retenue et conformément au PPC.

Dans ces deux cas de figure, lorsque la CDAPH suit les propositions inscrites dans le PPC, l'option explicite ou implicite devient définitive pour la durée d'attribution de l'allocation.

- la décision de la CDAPH diffère des propositions qui figurent dans le PPC: la CDAPH statue souverainement et n'est pas liée par les propositions du PPC. Sa décision peut donc être différente de la proposition de PCH ou de complément d'AEEH faite par l'équipe pluridisciplinaire, sur la base de laquelle la famille a arrêté son choix. C'est pourquoi le bénéficiaire peut modifier son choix d'option dans le mois suivant la notification de la CDAPH. Dans cette hypothèse seulement le choix des parents n'est pas définitif.

Quels que soient la nature de la décision de la CDAPH et le choix du bénéficiaire, la MDPH transmet la décision de la CDAPH aux organismes payeurs (Service du Département, Caisses d'allocations familiales), lorsque le choix est devenu définitif.

Date d'ouverture des droits à la PCH enfant

Elle est fixée par la CDAPH en fonction de la situation du demandeur à savoir :

- au premier jour qui suit la date d'échéance du droit à l'AEEH pour les bénéficiaires d'un complément d'AEEH en cours de versement ;
- si la demande a été faite en raison de l'évolution du handicap de l'enfant ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte :
 - au premier jour du mois de la décision de la CDAPH ;
 - à une date comprise entre le premier jour du mois de dépôt de la demande et la date de la décision de la CDAPH, lorsque le demandeur justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH (tous besoins confondus).

Une demande en vue du renouvellement ou de la révision de la PCH entraîne systématiquement un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'AEEH.

Pour mémoire, lorsque les conditions d'accès à l'AEEH ou à son complément ne sont pas remplies, l'accès à la PCH n'est pas ouvert.

Procédure d'urgence

La procédure de PCH Urgence de droit commun s'applique (Cf. Fiche La prestation de compensation du handicap à domicile »).

Cependant le Président du Département doit informer la CAF de l'attribution de la prestation lorsque le bénéficiaire perçoit déjà un complément d'AEEH : La CAF suspend alors le versement du complément d'AEEH à compter de la date d'attribution de la PCH.

1. 8.

Prestation de compensation du handicap enfant

3. Décision (suite)

C. Modalités d'attribution (suite)

Procédure d'urgence (suite)

Si la CDAPH ne confirme pas l'attribution de la PCH en urgence par le Président du Département, la CAF rétablit le versement du complément d'AEEH rétroactivement à la date de suspension. L'indu de PCH devra être récupéré par le Département.

La PCH Enfant en Etablissement

La PCH en établissement est ouverte aux enfants selon les conditions de droit commun (Cf. Fiche Prestation de compensation du handicap en établissement).

4. Modalités financières

Le calcul du taux de prise en charge se fait selon les mêmes modalités que la PCH adulte.

Cependant, les ressources prises en compte sont celles de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge.

Situation particulière : séparation des parents des enfants handicapés. Un seul des parents est bénéficiaire de la PCH : celui qui perçoit l'AEEH.

Néanmoins, le CASF prend en compte la situation des parents séparés, en permettant la prise en compte des dépenses du parent n'ayant pas l'enfant à charge, sous réserve de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents.

Cet accord doit préciser les modalités d'aides incombant à chacun des parents. Il prévoit l'engagement, du parent qui a la charge de l'enfant, de reverser à l'autre parent, la partie de la PCH correspondant à la compensation des charges que celui-ci a exposées, et, de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement à fournir à l'autre parent les pièces justifiant l'effectivité de ses charges.

Les plafonds de l'aide ne sont en aucun cas doublés.

1. 9.

Prestation de téléassistance proposée par un service public départemental

Un service de téléassistance permet l'installation, l'entretien et le retrait des matériels de téléalarme au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ainsi qu'un suivi des bénéficiaires et des situations de fragilité, en cas de besoin, notamment au niveau psychologique.

Ce type de dispositif permet de privilégier la politique de soutien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap.

Depuis 2010, le Département du Nord a mis en place une délégation de service public (DSP) départemental de téléassistance, régulièrement renouvelée, pour répondre à ce besoin à destination de toutes les personnes âgées ou en situation de handicap du Nord.

Par cela, il souhaite contribuer à l'utilisation des technologies récentes ainsi qu'à la mise en place d'un suivi des bénéficiaires. Il organise une offre adaptée aux besoins majoritaires de la population et intervient pour garantir aux usagers une prestation de qualité ainsi qu'une maîtrise du coût du service de base.

Concernant les bénéficiaires de l'APA et de la PCH, ils peuvent directement contracter avec la société délégataire du service public, avec une prise en charge complète de la prestation de base par le Département.

Ils conservent aussi la possibilité de choisir un autre prestataire. Dans ce cas, le Département aligne son tarif de référence de prise en charge au titre de l'APA et de la PCH sur le coût de la DSP téléassistance de base.

Pour information, la prestation de téléalarme de base proposée par la société délégataire comprend :

- un transmetteur/émetteur + télécommandes à porter au poignet ou au cou ;
- un service de soutien psychologique pour l'ensemble des usagers de la téléalarme, en cas de besoin, qui assure une surveillance et un suivi des bénéficiaires et des situations de fragilité.

L'opérateur propose également des options dont le coût reste à la charge du bénéficiaire.

1.10. L'aide à la vie partagée

1. Références légales

Articles L 281-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Articles D281-1 et suivants du CASF

2. Définition

L'aide à la Vie Partagée (AVP) est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat inclusif, ayant fait l'objet d'un conventionnement avec le Département en lien avec l'accord CNSA/Etat/Département.

L'habitat inclusif est un mode d'habitation regroupé et assorti d'un projet de vie sociale et partagée porté par une personne morale, appelée personne Porteur du Projet Partagé (personne 3 P).

3. Conditions d'admission

La demande d'Aide à la Vie Partagée s'effectue à l'aide du formulaire mis à disposition par le Département et situé [en annexe](#) du présent règlement.

A. Condition de handicap

Bénéficiaire de droits ouverts à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou d'une pension d'invalidité de catégorie 2 ou 3 délivrée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

B. Condition d'hébergement

Résider, à titre principal, dans un habitat inclusif et dont le porteur de projet a élaboré un projet de vie sociale et partagé et signé une convention avec le département.

C. Conditions de ressources

L'AVP n'est pas soumise à condition de ressources.

4. Contenu de l'aide

La personne morale chargée s'assurer le projet de vie sociale et partagée est dénommée personne porteuse du projet partagé (personne 3 P).

Pour ouvrir droit à l'AVP, le porteur 3P doit :

- Elaborer avec les habitants un projet de vie sociale et partagée,
- Animer et réguler la vie quotidienne de l'habitat inclusif,
- Organiser les partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée,
- Déterminer, en lien avec les habitants, les activités partagées au sein ou en dehors de l'habitat,
- Assurer les relations avec le propriétaire de l'habitat

1.10. L'aide à la vie partagée

5. Conditions d'engagement et montant de l'aide

L'AVP est octroyée sous réserve de la conclusion d'une convention entre le porteur de l'habitat inclusif et le département.

Elle est conclue pour une durée de 7 ans.

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P. Il ne peut pas excéder un montant de 10.000 € par an et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Ce montant est modulable en fonction de critères structurels et qualitatifs liés :

- Au public concerné
- Au nombre de logements
- Au nombre de professionnels et leur qualification
- A la richesse et la diversité des ressources locales
- A l'existence d'autres financements

6. Décision

L'AVP est accordée par le Président du Conseil Départemental et servie directement à la personne morale 3P.

A. Notification de la décision

La décision est notifiée à l'occupant du logement de l'habitat inclusif et à la personne morale 3P et indique :

- La date d'ouverture des droits,
- Le montant de l'aide attribuée

B. Modalités de versement

L'Aide à la Vie Partagée est versée directement à la personne morale 3P en sa qualité de « Tiers bénéficiaires » selon les modalités définies par la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité.

Le versement de l'aide est effectif dès le premier jour du mois d'arrivée dans le logement.

7. Contrôle d'effectivité

L'Aide à la Vie Partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale 3P devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions prévues dans la convention signée avec le Département.

8. Conditions de fin du dispositif

L'Aide à la Vie Partagée prend fin de plein droit pour les motifs suivants :

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité,
- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif
- Le décès du bénéficiaire
- L'expiration, la dénonciation, la résiliation ou la caducité de la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

Personnes en situation de handicap et personnes âgées

2 : PERSONNES ÂGÉES

2. 1. L'aide ménagère

1. Références légales

Article L.113-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
Article L.231-1 du CASF.

2. Définition

Pour favoriser le maintien à domicile, les personnes âgées peuvent demander la prise en charge de leurs frais d'aide ménagère par le biais de l'aide sociale. La nature des tâches diffère selon les besoins : services ménagers, entretien du linge.

3. Conditions d'admission

A. Condition d'âge

Etre âgé de soixante-cinq ans ou être âgé de soixante ans et être reconnu inapte au travail.

B. Condition de ressources

Les ressources du postulant, y compris les intérêts des placements, ne doivent pas dépasser le montant maximal de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (différent selon que la personne vive seule ou en couple).

Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources, à l'exception :

- de la retraite du combattant ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des prestations familiales ;
- de l'aide à l'enfance ;
- de l'aide à la famille ;
- des créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé ;
- de l'allocation logement.

C. Condition de besoin

Pour prétendre à l'octroi de cette prestation, le demandeur doit justifier d'un besoin global d'aide matérielle de nature à permettre son maintien à domicile. En cas de cohabitation du demandeur avec toute autre personne, le cohabitant doit justifier de son incapacité à fournir l'aide matérielle nécessaire.

De même, l'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille qui est en mesure de lui apporter une aide matérielle. La condition de besoin doit être attestée par un certificat médical du médecin traitant.

2. 1. L'aide ménagère

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le service prestataire de l'aide et le Centre communal d'action sociale ou Centre intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

B. Date de prise en charge

Le droit prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

C. Modalités d'attribution

L'aide ménagère est accordée en nature sous forme de services ménagers dans la limite mensuelle de trente heures pour une personne seule et quarante-huit heures lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun.

Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale peuvent intervenir pour les prestations d'aide ménagère.

La participation forfaitaire laissée à la charge du bénéficiaire est fixée par un arrêté du Président du Département.

Sur présentation d'états nominatifs mensuels ou trimestriels et établis en double exemplaire, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Le demandeur devra justifier d'un refus d'APA ou de tout autre aide accordée par une mutuelle ou caisse de retraite.

5. Cumul et incompatibilité

Si le demandeur remplit les conditions pour ouvrir droit à l'allocation personnalisée d'autonomie, il bénéficie prioritairement des aides prévues dans ce cadre.

L'aide ménagère ne se cumule pas avec :

L'aide ménagère est cumulable avec les frais de restauration, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la prestation de compensation du handicap, sous condition de contrôle d'effectivité.

- l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- une aide similaire servie par d'autres organismes tels que la Caisse retraite du demandeur.

6. Récupération

Dans le cadre de sa politique de soutien du maintien à domicile, le Département du Nord ne met pas en œuvre les règles de récupération pour cette prestation.

2. 2. Les frais de restauration

1. Références légales

Articles L.231-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

2. Définition

Pour favoriser le maintien à domicile, les personnes âgées peuvent demander la prise en charge de leurs frais de restauration par le biais de l'aide sociale lorsque des services de portage de repas sont proposés par leur commune, Centre communal d'action sociale (CCAS) ou Centre intercommunal d'action sociale (CIAS). Cette prestation revêt un caractère subsidiaire.

3. Conditions d'admission

A. Condition d'âge

Etre âgé de soixante-cinq ans ou être âgé de soixante ans et être reconnu inapte au travail.

B. Condition de ressources

Les ressources du postulant, y compris les intérêts des placements, ne doivent pas dépasser le montant maximal de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (différent selon que la personne vive seule ou en couple). Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources, à l'exception :

- de la retraite du combattant ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des prestations familiales ;
- de l'aide à l'enfance ;
- de l'aide à la famille ;
- des créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé ;
- de l'allocation logement.

C. Condition de besoin

La nécessité de cette aide doit être attestée par un certificat médical du médecin traitant.

2. 2.

Les frais de restauration

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le service prestataire de l'aide et le CCAS ou CIAS où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

B. Date de prise en charge

Le droit prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

C. Modalités d'attribution

Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale peuvent intervenir. La participation forfaitaire laissée à la charge du bénéficiaire est fixée par un arrêté du Président du Département. Sur présentation d'états nominatifs mensuels ou trimestriels et établis en double exemplaire, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

5. Cumul

La prise en charge des frais de restauration peut être cumulée avec l'aide ménagère, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la prestation de compensation du handicap, sous condition de contrôle d'effectivité.

6. Récupération

Dans le cadre de sa politique de soutien du maintien à domicile, le Département du Nord ne met pas en œuvre les règles de récupération pour cette prestation.

2. 3.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

1. Références légales

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, notamment son article 19, article L. 333-1 du code de la sécurité sociale, article L. 113-1-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), articles L. 232-1 et suivants, du CASF, article R. 232-11 du CASF

2. Définition

Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie (APA) permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

3. Conditions d'admission

L'APA, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire.

La demande de l'APA s'effectue à l'aide du formulaire mis à disposition par le Département.

L'APA à domicile peut être attribuée aux personnes vivant soit à domicile, soit chez un accueillant familial, soit en établissement de moins de 25 places ou soit en résidence autonomie.

Si les deux membres d'un couple remplissent les conditions mentionnées ci-après, ils peuvent chacun prétendre au bénéfice de l'APA à domicile.

A. Condition d'âge

Être âgé de 60 ans ou plus.

B. Condition de résidence et de nationalité

- résider de façon stable et régulière dans le Département du Nord ;
- être de nationalité française ;
- être de nationalité étrangère et être titulaire de la carte de résidence ou d'un titre de séjour en cours de validité.

Les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès de l'un des organismes agréés à cette fin (Centre communal d'action sociale, Centre local d'information et de coordination, mutuelles...)

2. 3.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

3. Conditions d'admission (suite)

C. Condition de degré de perte d'autonomie

Le degré de perte d'autonomie dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne s'apprécie à l'aide de la grille nationale AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources).

Seuls les quatre premiers des six niveaux du groupe iso-ressources (GIR) (GIR 1, GIR 2, GIR 3, GIR 4) ouvrent droit à l'attribution de l'APA, sous réserve de remplir les conditions administratives.

D. Conditions de ressources

Ressources prise en compte :

- le revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- les revenus soumis à prélèvement libératoire et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence ;
- des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés. À ce titre, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

Ressources non prises en compte :

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

2. 3.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

L'APA est accordée ou refusée par décision du Président du Département.

La décision est notifiée au demandeur ou à son représentant légal s'il y en a un.

B. Date de prise en charge

Le président du Département dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Lors d'une première demande, l'allocation est attribuée à compter de la date de notification de la décision du Président du Département.

Procédure d'urgence

Le caractère d'urgence résulte de la nécessité de mise en œuvre rapide d'un dispositif d'aide au profit d'une personne âgée de 60 ans ou plus à son domicile, essentiellement en sortie d'hospitalisation.

Le signalement de l'urgence peut être réalisé notamment par les services d'aide aux personnes, les établissements hospitaliers, les services sociaux, les organismes conventionnés, etc.

Le signalement est effectué auprès des services du Département qui statuent sur la situation.

En cas d'urgence médicale ou sociale attestée, le Président du Département peut attribuer l'APA à titre provisoire, pour une durée maximum de 2 mois, pour un montant forfaitaire correspondant à la moitié du plafond du GIR 1.

C. Modalités d'attribution

L'équipe médico-sociale du Département en charge de l'évaluation à domicile va :

- évaluer le degré de perte d'autonomie du demandeur sur la base de la grille AGGIR ;
- évaluer la situation et les besoins du demandeur (son mode de vie, ses conditions d'habitat, l'implication de son entourage...) et de ses proches aidants (besoin d'être informé, conseillé, soutenu, d'avoir du temps libre...);
- élaborer une proposition de plan d'aide indiquant :
 - la nature des aides proposées, aides humaines (heures de gestes au corps ; heures d'aide à la vie quotidienne), aides techniques et aides ponctuelles ;
 - le coût de ces aides ;
 - la participation financière laissée à la charge de la personne ;
 - le montant de l'APA ;
- identifier les autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant.

D. Renouvellement et révision

Le dossier d'APA peut faire l'objet d'une révision à tout moment, à l'initiative du Président du Département ou suite à la demande du bénéficiaire, ou le cas échéant de son représentant légal, si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire ou de son proche aidant au vu de laquelle cette décision est intervenue.

À cette occasion le dernier avis d'imposition peut être demandé et la participation du bénéficiaire peut être revue.

2. 3.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

5. Le droit au répit de l'aidant

A. Définition du proche aidant

Le proche aidant d'une personne âgée est son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) ou le concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

B. Modalités d'attribution

L'équipe médico-sociale appréciera dorénavant la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants dans le cadre de l'évaluation multidimensionnelle.

Dès lors, l'article L. 232-3-2 du CASF précise que le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'APA, et qui ne peut être remplacé peut ouvrir droit à des dispositifs répondant à des besoins de répit. Ces dispositifs sont définis dans le plan d'aide lors de la demande d'APA ou d'une révision.

L'équipe médico-sociale peut proposer, dans le cadre du plan d'aide, le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

À ce titre, le montant du plan d'aide des bénéficiaires de l'APA est majoré. Le montant maximum de la majoration est fixé, pour une année, à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

C. Hospitalisation du proche aidant

En cas d'hospitalisation du proche aidant qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel et dont la présence ou l'aide sont indispensables à la vie à domicile, une majoration du montant du plan d'aide peut être accordée. Son montant pourra atteindre jusqu'à 0,9 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne (MTP).

La demande doit être faite au Président du Département le plus tôt possible.

En cas d'hospitalisation programmée, la demande doit être faite dès que la date est connue, et au minimum un mois avant celle-ci.

6. Incompatibilité

L'APA n'est pas cumulable avec :

- la majoration pour tierce personne (MTP) ;
- la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) ;
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- la prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- l'aide ménagère versée par la caisse de retraite ;
- l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers.

2. 3.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

7. Modalités financières

A. Montant maximum des plans d'aide

Les montants maximums des plans d'aide à domicile sont fixés au niveau national, en proportion du montant de la MTP mentionnée à l'article L. 355-1 du Code de la Sécurité Sociale :

- 1,553 fois le montant de cette majoration pour les personnes du groupe 1 de la grille AGGIR ;
- 1,247 fois le montant de cette majoration pour les personnes du groupe 2 de la grille AGGIR ;
- 0,901 fois le montant de cette majoration pour les personnes du groupe 3 de la grille AGGIR ;
- 0,601 fois le montant de cette majoration pour les personnes du groupe 4 de la grille AGGIR.

B. Les différents modes d'intervention

Il existe différents modes d'intervention pour l'aide humaine :

- le service prestataire

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile organise l'intervention des professionnels au domicile du bénéficiaire. Il gère et encadre les interventions d'aide à domicile avec ses employés. L'allocataire n'a aucune démarche administrative à effectuer. La facture est acquittée par le Département. Le bénéficiaire ne paie directement au prestataire que sa participation. L'allocataire doit choisir le service qu'il souhaite voir intervenir.

- l'emploi direct d'un salarié en gré à gré (ou emploi direct) Le bénéficiaire est l'employeur de la personne qui va prendre en charge l'aide humaine. Il en assure le recrutement et effectue toutes les démarches nécessaires en qualité d'employeur (contrat de travail, fiche de paie, déclaration à l'URSSAF...).
- l'emploi direct d'un salarié via un service mandataire L'association mandataire accompagne le bénéficiaire dans le cadre du recrutement en lui proposant du personnel. Elle élabore les fiches de paie, les déclarations URSSAF et assure éventuellement le remplacement de l'intervenant si nécessaire. Mais le bénéficiaire reste l'employeur du salarié intervenant à domicile.

Le bénéficiaire est libre de choisir le mode d'intervention qui lui convient le mieux. Il peut en changer après avoir prévenu au préalable le service de l'instruction de l'APA.

Les changements de modes d'interventions, ainsi que les changements de services prestataires n'interviennent en principe qu'au 1er jour du mois suivant la demande. Il est demandé aux bénéficiaires de prévenir, si possible, les services départementaux, au moins 2 mois avant la date de changement souhaité.

2. 3.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

7. Modalités financières (suite)

A. Participation des bénéficiaires

La participation du bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources, mais aussi du montant de son plan d'aide selon un barème revalorisé au 1er janvier de chaque année.

Modalités liées au montant du plan d'aide :

- les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont inférieures ou égales à 0,725 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne sont exonérées de toute participation financière ;
- les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont supérieures à 0,725 fois et inférieures ou égales à 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour tierce personne, voient leur participation modulée suivant leurs ressources et le montant du plan d'aide ;
- les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont supérieures à 2,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne, ont un taux de participation égal à 0,90.

B. Versement de l'APA

L'allocation est versée à son bénéficiaire ou à son représentant légal.

Les aides humaines :

- le service prestataire :
 - le Département paie directement les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant dans le cadre de l'APA à partir du tarif opposable ;
 - le bénéficiaire paie directement au service d'aide à domicile l'éventuel reste à charge ainsi que sa participation, sur présentation de factures.

- l'emploi direct d'un salarié (en gré à gré, ou par l'intermédiaire d'un service mandataire) :
 - l'allocation est proposée sous forme de Chèques emploi service universels APA59 (CESU APA59) pour la part correspondant au salaire net de l'intervenant.

Le CESU APA59 est un mode de rémunération et de déclaration simplifié conçu pour des particuliers employant des salariés à domicile.

Parallèlement, les sommes lui permettant de payer les cotisations sociales sont prises en charge par le Département de 2 façons différentes :

- si le bénéficiaire passe par un service mandataire, il percevra chaque mois sur son compte bancaire la valeur des cotisations sociales et des frais de gestion, déduction faite de sa part à charge éventuelle et dans la limite de ce qu'a prévu son plan d'aide ;
- si le bénéficiaire passe par un emploi de gré à gré, le Département a opté pour le dispositif du Tiers Payant. Par conséquent, la seule démarche du bénéficiaire consistera à déclarer auprès du Centre National des CESU (le CNCESU, qui est l'URSSAF pour l'emploi direct) les heures effectuées par son salarié chaque mois ainsi que le salaire qui lui est versé. Le Département sera ensuite facturé directement par le CNCESU du montant des cotisations sociales dans la limite du plan d'aide qu'il finance, le CNCESU facturant directement le bénéficiaire pour sa part à charge.

Les aides techniques et les aides ponctuelles : les allocations correspondantes sont payées sur le compte du bénéficiaire, soit par une somme fixe chaque mois (frais d'hygiène notamment), soit sur production de factures en remboursement (aides techniques conséquentes, aménagements du logement ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, ou réalise l'aménagement du logement).

2. 3.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Les prestations liées au répit : elles sont financées par l'APA soit mensuellement, soit annuellement, soit à l'occasion de l'hospitalisation du proche aidant indispensable (accueil de jour, hébergement temporaire....)

Absence / hospitalisation : lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite et de réadaptation, le Département doit en être informé soit par le bénéficiaire, le représentant légal, l'équipe médico-sociale, ou l'établissement d'hospitalisation.

La prestation est alors maintenue pendant les 30 premiers jours de l'hospitalisation.

Au-delà, elle est suspendue, sauf si le bénéficiaire est hospitalisé à domicile.

La prestation est reprise, à partir des droits précédents, à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire n'est plus hospitalisé.

8. Contrôle d'effectivité, récupération des indus

A. Contrôle d'effectivité

Les bénéficiaires de l'APA doivent consacrer mensuellement la totalité des sommes perçues à la mise en œuvre de leur plan d'aide destiné à pallier leur perte d'autonomie.

Les bénéficiaires doivent déclarer aux services du Département l'identité de la ou des personnes ou du service d'aide à domicile rémunérés au moyen de cette allocation.

Ils doivent aussi informer les services du Département de tout changement survenant dans leur situation : changement d'intervenant à domicile, changement de domicile, accueil dans un établissement, modification de ressources, y compris la perception de la majoration pour tierce personne servie par un régime de sécurité sociale, hospitalisation.

Si le bénéficiaire ne respecte pas l'une ou l'autre de ces obligations, le versement de son allocation pourra être suspendu et les sommes indûment perçues pourront être récupérées.

À tout moment les services du Département peuvent contrôler la bonne utilisation de l'APA et réclamer l'ensemble des justificatifs.

Le Président du Département organise le contrôle de l'utilisation de la prestation par le bénéficiaire en réclamant ponctuellement des pièces justifiant la dépense pour laquelle la prestation a été attribuée. L'intéressé(e) devra conserver tous les justificatifs des dépenses engagées, notamment :

- les fiches de salaires, déclaration URSSAF, talon des chèques emploi-service, factures du service d'aide à domicile : pendant 2 ans ;
- les factures autres que de personnel pendant 6 mois.

2. 3.

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

8. Contrôle d'effectivité, récupération des indus (suite)

À l'occasion de ces contrôles, le Département :

- assure un suivi de l'utilisation de ses prestations et par là même évalue l'efficacité de sa politique dans le cadre de l'APA à domicile ;
- est amené à ré – ajuster ou à adapter les plans d'aide eu égard à ce qui est véritablement mis en place par le bénéficiaire, en lien avec l'équipe médico sociale ;
- peut conseiller de manière particularisée les bénéficiaires quant à la mise en œuvre des prestations.

B. Récupération des indus

Les sommes servies au titre de l'APA ne donnent lieu à aucune récupération, qu'il s'agisse du recours sur la succession, contre le donataire ou le légataire.

Cependant, les indus, quelle que soit leur nature, sont récupérés auprès du bénéficiaire ou, le cas échéant, de ses héritiers.

Tout changement de situation doit être signalé aux services départementaux. Aussi, l'absence d'information des services départementaux peut engendrer des trop-perçus et amener notamment aux récupérations suivantes :

- récupération des trop-perçus suite à une hospitalisation ou à une absence : les sommes versées au-delà des 30 jours suivant l'entrée à l'hôpital ou le départ en congés sont récupérables ;
- récupération des trop-perçus suite au décès du bénéficiaire : les sommes versées au lendemain du décès sont récupérables ;
- récupération des trop-perçus suite à un changement de Département entraînant la perte du domicile de secours dans le Nord. Le Département du Nord s'acquitte pendant 3 mois, à compter du changement d'adresse du paiement de l'APA. Après ce délai, le Département d'accueil devient responsable de l'attribution de l'APA. Toutes les sommes versées au-delà de ce délai de 3 mois sont récupérables ;
- récupération des trop-perçus suite à divers changements de situations (désistement de l'allocataire, nouvelle décision entraînant un rejet suite à un classement en GIR 5 ou 6, départ en maison de retraite, amélioration de l'état de dépendance constatée lors d'une nouvelle visite de l'équipe médico-sociale...)

Toutes les sommes versées au-delà de la date de changement de situation sont récupérables.

2. 4.

La carte mobilité inclusion

1. Références légales

L'article 107 de la loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016, loi du 20 juillet 2001, le décret n°2016-1849 du 23 décembre 2016, l'article L.241-3 du CASF.

2. Définition

La carte mobilité inclusion (CMI) vient remplacer les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement à compter du 1er janvier 2017 pour le Département du Nord. Les précédentes cartes restent néanmoins valables jusqu'à leur date de fin de validité, ou tout au plus jusqu'au 1er janvier 2027, notamment pour les cartes qui ont été accordées à titre définitif. Les critères d'attributions et les avantages que procure cette carte restent inchangés.

Elle est notifiée par le Président du Département. Elle est produite par l'Imprimerie nationale. La carte mobilité inclusion peut comporter 3 mentions.

A. La carte mobilité inclusion mention « stationnement pour personnes handicapées »

La CMI stationnement est destinée à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied, ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements, qu'elle ait recours à un appareillage d'aide à la marche, ou qu'elle ait recours à un appareillage d'oxygénothérapie.

Elle est délivrée pour une durée de un à vingt ans, ou à titre définitif.

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.

B. La carte mobilité inclusion mention « invalidité »

La CMI invalidité est délivrée à toute personne dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 %, ou qui a été classée en 3^e catégorie de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Elle est délivrée pour une durée de un à vingt ans, ou à titre définitif.

Cette carte permet, pour son titulaire et pour la personne qui l'accompagne, d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salle 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, de bénéficier de réductions fiscales, d'un droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux et d'avantages commerciaux.

2. 4.

La carte mobilité inclusion

2. Définition (suite)

Lors de la demande de CMI invalidité, il sera étudié le droit à bénéficier des deux sous mentions complémentaires :

- La sous mention « besoin d'accompagnement » : attribuée aux personnes qui bénéficient d'une prestation au titre d'un besoin d'aide humaine :
 - le 3^e, 4^e, 5^e et 6^e complément de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH) ;
 - l'élément aide humaine de la prestation de compensation du handicap pour les adultes (PCH) ;
 - l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP) ;
 - la majoration pour avoir recours à l'assistance d'une tierce personne (MTP) au titre d'un régime de sécurité sociale ;
 - l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).
- La sous mention « besoin d'accompagnement-cécité » : attribuée aux personnes dont la vision centrale est inférieure ou égale à 1/20^e de la normale.

3. La carte mobilité inclusion mention « priorité »

La CMI priorité est délivrée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80 %, et pour laquelle la station debout est considérée comme pénible.

Elle est délivrée pour une durée de un à vingt ans, ou à titre définitif.

Cette carte 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.

A. Les conditions d'attribution

Les demandes de CMI doivent être faites à la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Nord (MDPH) via le formulaire Cerfa n°13788*01. Elles sont délivrées par le Président du Département suite à l'appréciation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Les demandeurs et les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) peuvent faire une demande de CMI via le formulaire APA ou directement auprès des services instruisant l'APA.

La CMI est alors délivrée par le Président du Département dans les conditions suivantes :

- l'attribution des CMI mentions stationnement et/ou invalidité est attribuée de plein droit pour les personnes dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 1 ou en GIR 2 (selon la grille nationale « AGGIR »).

Ces cartes sont délivrées à titre permanent.

- l'attribution des CMI mentions stationnement et/ou priorité est attribuée aux personnes dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 3 ou en GIR 4 (selon la grille nationale « AGGIR ») suite à l'appréciation médico- sociale APA du Département.

Ces cartes sont délivrées pour une durée de un à vingt ans, ou à titre définitif.

- les personnes classées en GIR 3 ou 4 suite à évaluation médico-sociale du Département qui demandent une CMI invalidité relèvent de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et de l'appréciation CDAPH.

2. 4.

La carte mobilité inclusion

B. Décision d'accord ou de refus

Les accords ou les refus de CMI sont notifiés par le Président du Département au demandeur ou à son représentant.

4. Demandes de duplicata ou de second exemplaire

En cas de perte, de vol ou de détérioration, le bénéficiaire a la possibilité de faire une demande de duplicata de carte exclusivement via le portail web de l'Imprimerie nationale. La carte initiale sera alors invalidée et donc inutilisable.

Le bénéficiaire peut également demander un second exemplaire de CMI stationnement exclusivement via ce même portail.

Le duplicata et le second exemplaire de cartes sont payants et restent à la charge du bénéficiaire.

2. 5.

L'allocation d'accueil familial

1. Références légales

Article L.231-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
Articles L.441-1 et suiv. du CASF

2. Définition

Le dispositif d'accueil familial concourt à la diversification des offres d'hébergement proposées aux personnes âgées. Il contribue à un choix de vie en proposant une alternative à l'hébergement institutionnel. La personne âgée peut être accueillie à titre onéreux par un accueillant familial et bénéficiaire, à ce titre, d'une prise en charge de son hébergement, au titre de l'aide sociale, sous forme d'une allocation d'accueil familial.

3. Conditions d'admission

A. Conditions d'âge

Être âgé de soixante-cinq ans ou être âgé de soixante ans et être reconnu inapte au travail.

B. Conditions de ressources

L'allocation d'accueil familial est attribuée lorsque la personne âgée ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement.

Pour apprécier la situation du demandeur, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources (revenus professionnels et autres et valeur en capital des revenus non productifs de revenus), à l'exception :

- de la retraite du combattant ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques.

C. Conditions relatives à l'accueil

L'accueillant familial doit être titulaire d'un agrément délivré par le Président du Département et un contrat d'accueil doit être signé entre l'accueillant et l'accueilli.

2. 5.

L'allocation d'accueil familial

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et le Centre communal d'action sociale ou le Centre intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

B. Date de prise en charge

Les décisions attribuant une prise en charge des frais d'accueil peuvent prendre effet à compter de la date d'arrivée chez l'accueillant familial à condition qu'un contrat ait été signé entre l'accueillant et l'accueilli et de déposer le dossier de demande d'aide sociale dans un délai de quatre mois à compter de la date d'arrivée.

A défaut, le droit prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

C. Étermination du montant de l'allocation d'accueil familial

L'allocation d'accueil familial est évaluée en fonction d'un plafond de rémunération de l'accueillant familial et des ressources de la personne

accueillie. Elle est versée, mensuellement, à terme échu, sur le compte de la personne accueillie.

1. Les éléments de rémunération pris en compte

La composition de la rémunération de l'accueillant familial est prévue dans le contrat d'accueil et se compose de quatre éléments :

- l'indemnité journalière pour services rendus
Elle est fixée entre 2,5 et 3 fois le SMIC horaire par jour et est calculée sur la base de 30,5 jours par mois. Elle est soumise aux cotisations fiscales et sociales et ouvre droit à la validation des droits à pension.
L'indemnité de congés est calculée sur la base de la rémunération journalière des services rendus et correspond à 10 % de la rémunération journalière des services rendus. L'indemnité de congés, payés par douzième, se substitue pendant le temps des congés à la rémunération habituellement perçue (lorsque l'accueillant familial est en congés, il ne perçoit aucune rémunération de la personne accueillie). Elle est soumise aux cotisations fiscales et sociales.
- l'indemnité en cas de sujétions particulières
Elle est fixée entre 0,37 fois le SMIC horaire et 1,46 fois le SMIC horaire par jour et est calculée sur la base de 30,5 jours par mois. Elle est soumise aux cotisations sociales et fiscales. Elle ne présente en aucun cas un caractère systématique et n'est prévue que dans le cas où la personne accueillie présente un niveau de handicap nécessitant une présence renforcée de l'accueillant familial ou une disponibilité accrue pour assurer certains actes de la vie quotidienne.
L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée en fonction d'une grille d'évaluation, annexée au présent rapport, et fondée sur la situation individuelle de la personne accueillie et des conditions d'accueil.

2. 5. L'allocation d'accueil familial

4. Décision (suite)

- l'indemnité représentative des frais d'entretien Elle est fixée entre 2 et 5 fois le minimum garanti. Elle n'est pas soumise à cotisation.
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservée(s) à la personne accueillie

Elle est égale à 16,33 (indice du coût de la construction) multipliée par la taille de la pièce. Elle est révisée annuellement en fonction de l'indice de référence des loyers.

La pièce mise à disposition doit être d'une superficie minimale de 9 m² pour une personne seule et de 16 m² pour deux personnes.

2. La participation du bénéficiaire à ses frais d'entretien et d'hébergement

L'ensemble des ressources du bénéficiaire de l'allocation d'accueil familial doit être affecté au remboursement de ses frais d'accueil. Il est toutefois laissé à la libre disposition du bénéficiaire une somme minimale égale au dixième de ses ressources ainsi qu'au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse.

3. La participation des obligés alimentaires

La solidarité familiale prime sur la solidarité collective.

Aussi, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au postulant à l'aide sociale à l'hébergement et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

L'examen du dossier et des justificatifs produits par les personnes tenues à l'obligation alimentaire permet au Président du Département de calculer le montant global de la dette alimentaire des débiteurs d'aliments et d'effectuer une proposition de répartition de ce montant global entre les co-débiteurs d'aliments.

En application des règles du Code civil, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont :

- les ascendants ;
- les descendants (enfants, petits-enfants,...) ;
- les gendres et belles-filles (cette obligation cesse en cas de divorce ou si celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés).

Il existe des situations de dispense d'obligation alimentaire qui peuvent être présentées directement au Président du Département :

- enfant retiré de son milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie, à moins d'une décision contraire du JAF (article L.132-6 du CASF) ;
- pupille de l'État (article L.228-1 du CASF) ;
- enfant dont les parents se sont vus retirés totalement l'autorité parentale, à moins d'une disposition contraire dans le jugement de retrait (article 379, alinéa 2 du Code civil).

En revanche, seul le Juge aux affaires familiales (JAF) peut apprécier le manquement grave du créancier d'aliments à ses obligations envers le débiteur (article 207 du Code civil).

2. 5.

L'allocation d'accueil familial

4. Décision (suite)

Si les débiteurs d'aliments ne fournissent pas les renseignements nécessaires à l'examen de leur situation, refusent la proposition de participation de l'obligation alimentaire faite par les services départementaux ou n'y répondent pas, le Président du Département se réserve le droit de saisir le JAF.

4. Modalités de versement de l'allocation d'accueil familial en cas d'absence pour convenance personnelle ou pour hospitalisation de la personne accueillie

En cas d'absence pour convenance personnelle ou d'hospitalisation de la personne accueillie :

- pour les absences inférieures à 35 jours consécutifs, le versement de l'allocation d'accueil familial est maintenu en intégralité.
- pour les absences supérieures à 35 jours consécutifs, le versement est suspendu.

Cumul et incompatibilité

Si le demandeur remplit les conditions pour ouvrir droit à l'allocation personnalisée d'autonomie, il bénéficie prioritairement des aides prévues dans ce cadre.

L'allocation d'accueil familial n'est pas cumulable avec l'aide ménagère ou les frais de restauration.

L'allocation d'accueil familial est cumulable avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- tout avantage analogue dû par un organisme de sécurité sociale.

Récupération

Les dépenses engagées par le Département au titre de l'allocation d'accueil familial peuvent faire l'objet d'un recours :

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

2. 6.

L'aide sociale en établissement

1. Références légales

Article L.113-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
Articles L.132-1 et suiv. du CASF.

2. Définition

Toute personne âgée dont l'état de santé nécessite un accueil en établissement et qui éprouve des difficultés à s'acquitter seule de ses frais d'hébergement peut en solliciter la prise en charge au titre de l'aide sociale départementale.

3. Conditions d'admission

A. Condition d'âge

Etre âgé de soixante-cinq ans ou être âgé de soixante ans et être reconnu inapte au travail.

B. Condition d'hébergement

- être hébergé dans un établissement ou service relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du CASF habilité à l'aide sociale
- lorsque l'intéressé a séjourné à titre payant pendant cinq ans dans un établissement d'hébergement susmentionné mais non habilité à l'aide sociale, il peut solliciter la prise en charge de ses frais au titre de l'aide sociale départementale, si ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien, sur la base d'un tarif forfaitaire arrêté annuellement par le Président du Département.

C. Conditions de ressources

L'aide sociale à l'hébergement est attribuée lorsque la personne âgée ne dispose pas de ressources suffisantes, seule ou avec la participation des obligés alimentaires, pour couvrir les frais de son hébergement. Pour apprécier la situation du demandeur, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources (revenus professionnels et autres et valeur en capital des biens non productifs de revenus), à l'exception :

- de la retraite du combattant ;
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- des prestations familiales

4. Décision

A. Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et le Centre communal d'action sociale ou le Centre intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

B. Date de prise en charge

Les décisions attribuant une prise en charge des frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai de deux mois. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département.

A défaut, le droit prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

2. 6. L'aide sociale en établissement

En revanche, si antérieurement à son entrée en établissement, l'intéressé bénéficiait déjà et à un même titre de l'aide sociale, il y a une continuité de prise en charge.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

C. Modalités d'attribution

1. Principe

Les frais d'hébergement et d'entretien de la personne âgée sont à la charge :

- à titre principal de l'intéressé lui-même sans que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret ;
- des obligés alimentaires de l'intéressé.

L'aide sociale départementale n'intervient qu'en dernier ressort.

2. Application

- lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet
 - la participation de la personne âgée à ses frais d'hébergement est fixée à 90% ;
 - le minimum de ressources conservé est égal à un centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse, arrondi à l'euro le plus proche.

- lorsque l'établissement assure un hébergement mais pas un entretien complet
 - l'arrêté fixant le prix de journée de l'établissement détermine la somme au-delà de laquelle est opérée la participation de 90% de la personne âgée à ses frais d'hébergement ;
 - le minimum de ressources conservé est égal au montant des prestations minimales de vieillesse.

Dès l'entrée dans la structure, l'établissement a la possibilité de demander aux bénéficiaires une provision correspondant au reversement des ressources selon les règles de l'aide sociale. Dès que la décision d'admission à l'aide sociale est notifiée, la provision est régularisée.

La personne hébergée au titre de l'aide sociale (ou son représentant légal) perçoit ses revenus et doit s'acquitter elle-même de sa contribution aux frais de séjour.

Toutefois, la perception de ses revenus, y compris l'allocation de logement, peut être assurée par l'établissement :

- Soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, par courrier avec accusé de réception du responsable de l'établissement,
- Soit à la demande de l'établissement, lorsque l'intéressé ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois minimum.

La perception des revenus par l'établissement ne peut intervenir que si le Département donne son autorisation, pour une durée maximum de 4 ans. A l'issue de cette période, le renouvellement doit être sollicité.

Dans ce cas, la personne concernée doit fournir toutes les informations et tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement des revenus par le comptable de l'établissement ou par le responsable de l'établissement. Ce dernier reverse mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal le montant de reste à vivre auquel il a droit.

2. 6.

L'aide sociale en établissement

- la situation du conjoint resté à domicile

Lorsque le conjoint, concubin ou partenaire pacsé de la personne âgée réside à domicile, un minimum de ressources doit lui être garanti. Ce minimum ne peut être inférieur au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

- la participation des obligés alimentaires

La solidarité familiale prime sur la solidarité collective.

Aussi, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au postulant à l'aide sociale à l'hébergement et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

L'examen du dossier et des justificatifs produits par les personnes tenues à l'obligation alimentaire permet au Président du Département de calculer le montant global de la dette alimentaire des débiteurs d'aliments et d'effectuer une proposition de répartition de ce montant global entre les co-débiteurs d'aliments.

En application des règles du Code civil, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont :

- les ascendants ;
- les descendants (enfants, petits-enfants...) ;
- les gendres et belles-filles (cette obligation cesse en cas de divorce ou si celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés).

Il existe des situations de dispense d'obligation alimentaire qui peuvent être présentées directement au Président du Département du Nord :

- enfant retiré de son milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie, à moins d'une décision contraire du JAF (article L.132-6 du CASF) ;

- pupille de l'État (article L.228-1 du CASF) ;
- enfant dont les parents se sont vus retirer totalement l'autorité parentale, à moins d'une disposition contraire dans le jugement de retrait (article 379, alinéa 2 du Code civil).

En revanche, seul le Juge aux affaires familiales (JAF) peut apprécier le manquement grave du créancier d'aliments à ses obligations envers le débiteur (article 207 du Code civil) ;

Si les débiteurs d'aliments ne fournissent pas les renseignements nécessaires à l'examen de leur situation, refusent la proposition de participation de l'obligation alimentaire faite par les services départementaux ou n'y répondent pas, le Président du Conseil départemental se réserve le droit de saisir le JAF.

3. Modalités de facture en cas d'absence

- absences hors hospitalisation

- Pour les absences inférieures à 72 heures, le tarif hébergement est pris en charge en intégralité
- A partir du 4ème jour d'absence, le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier

Les ressources correspondant à cette période font l'objet d'un reversement.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absences.

- Au-delà de 35 jours d'absence annuelle, le tarif hébergement n'est plus pris en charge. Les absences pour maladie ordinaire n'entrent pas dans le quota des 35 jours annuels.

L'absence se décompte à partir de la 1ère journée sans présence dans l'établissement.

2. 6. L'aide sociale en établissement

- absences pour hospitalisation
 - Pour les absences inférieures à 72 heures, le tarif hébergement est pris en charge en intégralité ;
 - à partir du 4^e jour d'absence, le tarif hébergement est minoré du montant du forfait hospitalier ;
 - les ressources correspondant à cette période font l'objet d'un reversement.

En cas d'absences, de quelque nature que ce soit, le montant du tarif GIR 5/6 n'est plus facturé au bénéficiaire dès le premier jour d'absence.

Ces dispositions s'appliquent aux établissements assurant un hébergement et un entretien complet.

	Hospitalisation		Absences hors hospitalisation			
	Absence de moins de 3 jours	A partir du 4 ^e jour d'absence	Absence de moins de 3 jours	Absences de + de 3 jours		Au-delà de 35 jours
				Les 3 premiers jours	A partir du 4 ^e jour d'absence	
Tarif hébergement	Tarif plein	Tarif minoré	Tarif plein	Tarif plein (à chaque période d'absence)	Tarif minoré	Pas de prise en charge
Contribution bénéficiaire aide sociale	Reversement des ressources	Reversement des ressources	Reversement des ressources	Reversement des ressources	Reversement des ressources	Selon le contrat

2. 6.

L'aide sociale en établissement

5. Cumul

L'aide sociale à l'hébergement est cumulable avec la prestation de compensation du handicap en établissement ou l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement.

6. Récupération

Les dépenses engagées par le Département au titre de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'un recours :

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

7. Garantie

Pour la garantie des recours prévus au point 6., le Président du Département peut prendre une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement dès lors que la valeur globale des biens est égale ou supérieure à 1 500 euros.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale. L'hypothèque prend rang à l'égard de chaque somme inscrite à compter de la date de l'inscription correspondante.

8. La situation de la personne en situation de handicap hébergée dans un établissement pour personnes âgées (se référer au volet Personnes en situation de handicap – l'accueil en établissement)

Selon l'article L.344-5-1 du CASF, lorsque une personne âgée a été accueillie dans un des établissements ou services pour personnes en situation de handicap relevant du 7° du I de l'article L.312-1 du CASF ou bénéficie d'une incapacité d'au moins 80 % reconnue avant l'âge de soixante-cinq ans préalablement à son entrée dans un des établissements ou services mentionné au 6° du I de l'article L.312-1 du CASF ou préalablement à son entrée dans un établissement de santé autorisé à dispenser des soins de longue durée, elle continue de bénéficier des avantages liés au statut de personne en situation de handicap dans le cadre de l'aide sociale, à savoir :

- montant minimal conservé déterminé en fonction de l'Allocation aux adultes handicapés ;
- absence de mise en jeu de l'obligation alimentaire ;
- recours en récupération de la créance départementale d'aide sociale limité à la récupération contre la succession lorsque les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.

2.7.

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

1. Références légales

Articles L.232-1 et L.232-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF) Articles L.232-8 à L.232-11 du CASF

2. Définition

Toute personne âgée hébergée dans un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans une unité de soins de longue durée (USLD) peut bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement. L'APA en établissement sert à payer une partie du tarif dépendance facturé aux résidents des EHPAD et des USLD.

3. Conditions d'admission

A. Condition d'âge

Etre âgé de 60 ans et plus.

B. Condition de résidence et de nationalité

- Avoir acquis son domicile de secours dans le Département du Nord avant son entrée en établissement,
- Etre de nationalité française,
- Etre de nationalité étrangère et être titulaire de la carte de résidence ou d'un titre de séjour en cours de validité.

C. Condition de degré de perte d'autonomie

L'APA en établissement est basée sur l'évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée et le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire.

Le degré de perte d'autonomie est déterminé par le médecin coordonnateur de l'établissement dans lequel est hébergée la personne âgée sur la base de la grille nationale AGGIR.

D. Condition de ressources

Ressources prises en compte :

- Le revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Les revenus soumis à prélèvement libératoire et, le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence,
- Les biens et capitaux qui ne sont ni placés ni exploités. A ce titre, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% du montant des capitaux.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

2.7.

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

Ressources non prises en compte :

- Retraite du combattant, pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- Concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge,
- Rentes viagères, à condition qu'elles aient été constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants, ou lorsqu'elles ont été nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents constituées par le demandeur lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- Prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle,
- Allocations de logement, aide personnalisée au logement et primes de déménagement,
- Indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident de travail,
- Prime de rééducation et du prêt d'honneur,
- Prise en charge des frais funéraires,
- Capital décès versé par un régime de sécurité sociale.

Calcul de la participation

Dans chaque établissement, il existe trois tarifs dépendance correspondants aux GIR 1-2, 3-4 et 5-6.

Montant des ressources	Montant de la participation du bénéficiaire
Ressources inférieures à 2,21 fois le montant de la majoration pour tierce personne (MTP)	Participation fixe égale au montant mensuel du tarif dépendance de l'établissement pour les GIR 5-6
Ressources comprises entre 2,21 fois le montant de la MTP et 3,40 fois le montant de la MTP	Participation égale au montant du tarif dépendance pour les GIR 5-6 augmenté de 0 à 80% de la différence entre le tarif dépendance pour le GIR du bénéficiaire et le tarif GIR 5/6
Ressources supérieures à 3,40 fois le montant de la MTP	Participation égale au montant du tarif dépendance pour les GIR 5-6 augmenté de 80% de la différence entre le tarif dépendance pour le GIR du bénéficiaire et le tarif GIR 5/6

4. Décision

Le Président du Département dispose de deux mois pour notifier la décision. La décision est notifiée au bénéficiaire ou à son représentant légal et à l'établissement hébergeant la personne âgée.

L'APA en établissement est attribuée à compter de la date de dépôt du dossier complet.

2. 7.

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

5. Révision et renouvellement

L'APA en établissement peut faire l'objet d'une révision à tout moment, à l'initiative du Président du Département ou suite à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire.

6. Modalités de versement

L'APA en établissement est versée directement à l'établissement sous la forme d'une dotation dépendance pour les bénéficiaires résidant dans le département du Nord.

Pour les bénéficiaires résidant hors département du Nord, l'APA est versée à l'établissement sur factures.

La participation du bénéficiaire, établie en fonction de son niveau de ressources fait l'objet d'une facturation de la part de l'établissement.

7. Cumul et incompatibilité

L'APA en établissement n'est pas cumulable avec :

- La majoration pour tierce personne (MTP)
- La prestation complémentaire pour recours à tierce personne(PCRTP)
- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
- La prestation de compensation du handicap (PCH)
- L'APA à domicile

L'APA en établissement est cumulable avec la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale.

8. Récupération

Les sommes versées au titre de l'APA en établissement ne donnent lieu à aucune récupération sur la succession du bénéficiaire, ni contre le donataire ou le légataire.

2. 8. L'aide à la vie partagée

1. Références légales

Articles L 281-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Articles D281-1 et suivants du CASF

2. Définition

L'aide à la Vie Partagée (AVP) est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat inclusif, ayant fait l'objet d'un conventionnement avec le Département en lien avec l'accord CNSA/Etat/Département.

L'habitat inclusif est un mode d'habitation regroupé et assorti d'un projet de vie sociale et partagée porté par une personne morale, appelée personne Porteur du Projet Partagé (personne 3 P).

3. Conditions d'admission

La demande d'Aide à la Vie Partagée s'effectue à l'aide du formulaire mis à disposition par le Département et situé [en annexe](#) du présent règlement.

A. Condition d'âge

Etre âgé de plus de soixante-cinq ans.

B. Condition d'hébergement

Résider, à titre principal, dans un habitat inclusif et dont le porteur de projet a élaboré un projet de vie sociale et partagé et signé une convention avec le département.

C. Conditions de ressources

L'AVP n'est pas soumise à condition de ressources.

4. Contenu de l'aide

La personne morale chargée s'assurer le projet de vie sociale et partagée est dénommée personne porteuse du projet partagé (personne 3 P).

Pour ouvrir droit à l'AVP, le porteur 3P doit :

- Elaborer avec les habitants un projet de vie sociale et partagée,
- Animer et réguler la vie quotidienne de l'habitat inclusif,
- Organiser les partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée,
- Déterminer, en lien avec les habitants, les activités partagées au sein ou en dehors de l'habitat,
- Assurer les relations avec le propriétaire de l'habitat

2. 8. L'aide à la vie partagée

5. Conditions d'engagement et montant de l'aide

L'AVP est octroyée sous réserve de la conclusion d'une convention entre le porteur de l'habitat inclusif et le département.

Elle est conclue pour une durée de 7 ans.

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P. Il ne peut pas excéder un montant de 10.000 € par an et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Ce montant est modulable en fonction de critères structurels et qualitatifs liés :

- Au public concerné
- Au nombre de logements
- Au nombre de professionnels et leur qualification
- A la richesse et la diversité des ressources locales
- A l'existence d'autres financements

6. Décision

L'AVP est accordée par le Président du Conseil Départemental et servie directement à la personne morale 3P.

A. Notification de la décision

La décision est notifiée à l'occupant du logement de l'habitat inclusif et à la personne morale 3P et indique :

- La date d'ouverture des droits,
- Le montant de l'aide attribuée

B. Modalités de versement

L'Aide à la Vie Partagée est versée directement à la personne morale 3P en sa qualité de « Tiers bénéficiaires » selon les modalités définies par la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité.

Le versement de l'aide est effectif dès le premier jour du mois d'arrivée dans le logement.

7. Contrôle d'effectivité

L'Aide à la Vie Partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale 3P devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions prévues dans la convention signée avec le Département.

8. Conditions de fin du dispositif

L'Aide à la Vie Partagée prend fin de plein droit pour les motifs suivants :

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité,
- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif
- Le décès du bénéficiaire
- L'expiration, la dénonciation, la résiliation ou la caducité de la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

1.3 - Annexe

Grille d'évaluation des sujétions particulières en accueil familial

ACCUEIL FAMILIAL FICHE DE DÉTERMINATION DES INDEMNITÉS EN CAS DE SUJÉTIONS PARTICULIÈRES

Ce document, à remplir par le médecin traitant, est à joindre à la demande d'allocation d'accueil familial.

Conformément à l'article L442-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial est tenu de conclure un contrat d'accueil précisant notamment les modalités financières de l'hébergement.

La rémunération de l'accueillant familial est composé :

- d'une rémunération journalière pour services rendus ;
- d'une indemnité en cas de sujétion particulière ;
- d'une indemnité représentative des frais d'entretien ;
- d'une indemnité représentative de mise à disposition d'une pièce réservée à la personne accueillie.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est justifiée par la disponibilité de l'accueillant familial liée à l'état de la personne accueillie (article 6 du contrat d'accueil). Cette indemnité varie entre 0 et 1,46 fois le SMIC horaire par jour.

La présente grille permet de déterminer le nombre de sujétions particulières lié à la perte d'autonomie de la personne accueillie.

SCORE D'ÉVALUATION DES SUJÉTIONS PARTICULIÈRES	
SCORE	SMIC HORAIRE
12 à 23 inclus	1,46
24 à 35 inclus	1,09
36 à 39 inclus	0,73
40 à 48 inclus	0,37
Supérieur à 48	0

1.3 - Annexe

Grille d'évaluation des sujétions particulières en accueil familial

PERSONNE ACCUEILLIE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

						Total
Déficiences intellectuelle, psychique, troubles cognitifs	Incapacité totale à communiquer et à se comporter de façon logique et sensée	Incapacité partielle à communiquer et à se comporter de façon logique et sensée. Désorientation, comportements aberrants	Incapacité mineure liée à des troubles cognitifs	Troubles intellectuels et/ou psychiques	Normal	
	3	6	9	12	15	
Déplacement	Ne peut se déplacer seul Aide totale	Peut se déplacer à l'aide d'un tiers	Peut se déplacer seul avec un déambulateur ou 2 cannes	Peut se déplacer seul avec une canne ou à petits pas	Autonome dans ses déplacements	
	3	6	9	12	15	
Alimentation	Aide totale pour manger et boire	Aide partielle pour manger et boire Les médicaments sont donnés.	Autonome pour manger et boire Aide pour s'installer à table Les médicaments sont donnés.	Autonome pour manger et boire Les médicaments sont préparés	Autonome	
	1	2	3	4	6	
Toilette	Aide totale à la toilette	Aide partielle à la toilette Autonome pour se laver les mains Aide totale pour le reste du corps	Aide partielle pour la toilette Autonome pour se laver les mains et le visage Aide partielle pour la toilette complète	Autonome pour la toilette Besoin d'être stimulé	Autonome	
	1	2	3	4	6	

1.3 - Annexe

Grille d'évaluation des sujétions particulières en accueil familial

						Total
Habillage	Aide totale à l'habillage	Aide partielle pour l'ensemble de l'habillage	Aide partielle à l'habillage pour le bas du corps	Aide partielle à l'habillage : fermeture, boutons, lacets	Autonome	
	1	2	3	4	6	
Continence	Aide pour l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale permanente	Aide pour l'hygiène de l'élimination Incontinence urinaire et fécale occasionnelle	Aide pour l'hygiène de l'élimination Incontinence urinaire permanente	Aide pour l'hygiène de l'élimination Incontinence urinaire occasionnelle	Continence	
	3	6	9	12	15	
SCORE TOTAL						

Si une infirmière libérale ou un service d'aide à domicile intervient pour répondre à un des besoins, le score de cet item est fixé au maximum possible pour cet item.

Fait à

Le

(cachet et signature du médecin)

1.10 et 2.8 - Annexe

Aide à la Vie Partagée

Formulaire de demande



L'Aide à la Vie Partagée est un droit accordé à une personne âgée ou une personne en situation de handicap, habitant dans un habitat inclusif pour financer le projet de vie sociale et partagée. Elle est versée directement à la personne morale, chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée ayant signé, au titre des logements concernés, une convention avec le Département du Nord (article L.281-2-1 du CASF)

Date d'envoi: ___ / ___ / ___

Nom du porteur de projet signataire de la convention avec le Département du Nord :

Adresse complète de l'habitat inclusif :

A - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

1. Le demandeur(se)

Nom du demandeur :

Prénom :

Nom du représentant légal (s'il y a lieu)

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Vous êtes : un homme une femme

Téléphone portable :

Adresse email@.....

Vous êtes : Célibataire

Marié(e)

Veuf(ve)

Vie maritale

pacsé

2. Situation avant l'arrivée en habitat inclusif

Adresse avant l'arrivée en habitat inclusif :

Il s'agissait de : Votre domicile Si oui, précisez si vous étiez propriétaire Locataire

D'un Domicile parental

Etablissement médico-social (précisez le type d'établissement)

Autres (précisez)

Date de la location en habitat inclusif au titre de votre résidence principale : ___ / ___ / ___

3. Votre statut

Vous êtes une personne en situation de handicap

Vous bénéficiez d'un droit ouvert à la Maison Départementale des personnes handicapées (MDPH) précisez :

RQTH AAH

CMI PCH Orientation ESMS (précisez)

2^{ème} 3^{ème} Vous bénéficiez d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM : catégorie catégorie

Vous êtes une personne âgée de plus de 65 ans

B – PIÈCES OBLIGATOIRES A JOINDRE A LA DEMANDE

Le dossier ne sera déclaré complet qu'au vu des pièces justificatives suivantes à joindre à la demande.

- Notification de droits délivrés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées en cours de validité (pour les personnes âgées de moins de 65 ans)
- Justificatifs de l'octroi d'une pension d'invalidité de catégorie 3 ou 4 en cours de validité pour les personnes de moins de 65 ans (uniquement si le demandeur ne dispose pas d'une notification de la MDPH)
- Le cas échéant, la copie du jugement de la mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) et justificatif de l'état civil du tuteur.
- La photocopie de justificatif d'identité

Signature du bénéficiaire ou de son représentant légal: Mme M.

À : _____

Signature :

le : _____

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives sont informées que :

1- Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entrainera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.

2- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide sociale à domicile ou en établissement.

3- En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à :

Monsieur le Président du Département du Nord - Direction de l'Autonomie

Hôtel du Département - 51, rue Gustave Delory – 59047 Lille Cedex

[À renvoyer directement par courrier :](#)

Direction de l'Autonomie / Pôle Ingénierie Territoriale et Qualité de Service / Service Accueil Familial et Habitat Inclusif / Hôtel du Département / 51 rue Gustave Delory / 59047 Lille cedex

Ou par mail : habitat.inclusif@lenord.fr

Contrôle des établissements et services

1 : Définition

2 : Le contrôle relevant de la compétence du Président du Département

3 : La procédure de contrôle sur place des établissements

4 : La responsabilité des agents de contrôle

Contrôle des établissements et services

1. Définition

Il existe plusieurs types de contrôles en fonction de leur objet (contrôle de la protection des personnes, technique, budgétaire et comptable...) qui peuvent prendre la forme d'un contrôle sur pièces ou d'un contrôle sur place (ce dernier étant également appelé inspection). L'autorité compétente pour exercer le contrôle (Préfet, Directeur de l'Agence régionale de santé, Président du Département, ...) dépend du type de contrôle envisagé.

2. Le contrôle relevant de la compétence du Président du Département

Les agents du Département dûment habilités et placés sous l'autorité du Président du Département sont compétents pour :

- contrôler le respect par les bénéficiaires et les institutions intéressées des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département (article L.133-2 du CASF) ;
- assurer le contrôle technique des établissements sociaux et médico-sociaux autorisés par le Président du Département (article L.313-13 du CASF) ;
- veiller au respect des règles budgétaires de financement relevant de la compétence de l'autorité de tarification (articles R.314-4 à R.314-62 du CASF) ;
- garantir l'exercice des droits et libertés individuels à toute personne prise en charge par des établissements sociaux et médico-sociaux comme le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité, ... (article L.311-3 du CASF) ;

- assurer une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion (article L.311-3 du CASF) ;
- contrôler la remise à l'usager lors de son admission dans l'établissement des outils relatifs à ses droits : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte des droits et libertés... (article L.311-4 du CASF) ;
- analyser et émettre des observations à l'égard des évaluations internes et externes des établissements conditionnant le renouvellement ou non de leur autorisation de fonctionnement (article L.312-8 du CASF).

Les services départementaux sont tenus de saisir l'Agence régionale de santé en cas de signalement et/ou suspicion d'événements graves touchant l'intégrité physique et morale des usagers et des professionnels dans les établissements.

En cas de double habilitation (Aide sociale à l'enfance/justice) délivrée à l'établissement, la saisine est réalisée conjointement par le Département et la Protection judiciaire de la jeunesse.

De plus, un protocole de signalement à l'Agence régionale de santé des événements indésirables et des situations exceptionnelles et dramatiques dans les établissements médico-sociaux, a été établi par les services départementaux et l'Agence régionale de santé lorsque la santé ou la sécurité des personnes hébergées en établissement pour personnes en situation de handicap ou pour personnes âgées a été compromise.

Contrôle des établissements et services

Le tableau ci-dessous présente les établissements et services sociaux et médico-sociaux pour lesquels le Président du Département est compétent :

Référence légale	Public accueilli	Type d'accueil	Compétence : Exclusive du Département	Compétence : Conjointe État/ Département
Article L.312-1, I, 6° CASF	Personnes âgées	Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)		X
		Résidences autonomie	X	
		Petites unités de vie (PUV)		X
		Structures d'accueil de jour pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer		X
Article L.312-1, I, 7° CASF	Personnes en situation de handicap	Foyer d'hébergement	X	
		Foyer de vie ou Foyer occupationnel	X	
		Foyer d'accueil médicalisé		X
		Services d'accompagnement médico-social (SAMSAH)		X
Article L.312-1, I, 6° et 7° CASF	Personnes âgées Personnes en situation de handicap	Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	X	
		Services d'aide à domicile	X	
Article L.312-1, I, 6° et 7° CASF	Personnes âgées Personnes en situation de handicap	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)		X
Article L.312-1, I, 11° CASF	Personnes âgées Personnes en situation de handicap	Centre local d'information et de coordination – relais autonomie	X	
Article L.312-1, I, 1° et 4° CASF	Mineurs et majeurs de moins de 21 ans	Maisons d'enfant à caractère social	X	X
		Foyers de l'enfance	X	
	Femme enceinte ou avec enfant de moins de trois ans Familles	Centres maternels	X	X
		Clubs de prévention	X	
		Service d'intervention à domicile	X	X

Contrôle des établissements et services

3. La procédure de contrôle sur place des établissements

Dans le cadre des procédures réglementaires, les inspections et contrôle de fonctionnement ont lieu :

- à l'initiative de l'administration (audit, visite de conformité) ;
- sur saisine d'une tierce personne (exemple : plainte d'un usager ou d'un professionnel).

Les inspections peuvent être inopinées alors que les contrôles de fonctionnement et audits qualité font l'objet d'une programmation annuelle. Les agents chargés du contrôle sont missionnés par le Président du Département. Les personnes responsables de l'établissement sont tenues de transmettre ou mettre à disposition des autorités et agents chargés du contrôle tous renseignements et tous documents requis.

Elles sont également tenues de laisser pénétrer dans l'établissement, à toute heure du jour et de la nuit, les autorités et agents chargés de la surveillance. Ces derniers peuvent visiter tous les locaux, se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement.

Toutefois, il ne pourra être procédé aux visites de nuit si elles doivent commencer après 21 heures et avant 6 heures qu'en cas d'appel provenant de l'intérieur de l'établissement, ou sur plainte ou réclamation ou sur autorisation du Procureur de la République.

À la suite du contrôle effectué, sur site et sur pièces, l'autorité administrative produit un rapport d'audit ou de contrôle faisant l'objet d'une procédure contradictoire avec l'établissement, émet des préconisations visant à améliorer la qualité du service, et peut exercer un pouvoir de sanction gradué pouvant aller jusqu'à la fermeture de l'établissement.

4. La responsabilité des agents de contrôle

Les agents du Département sont habilités par le Président du Département pour effectuer ces contrôles. Ils sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du Code pénal ; le secret pouvant être levé en raison de la particulière vulnérabilité de la victime (article 226-14 du Code pénal).

Liste des abréviations

AAH : Allocation aux adultes handicapés	EVA : Entrée dans la vie adulte
ADIL : Agence départementale d'information sur le logement	EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
AEMO : Action éducative en milieu ouvert	FDAJ : Fonds départemental d'aide aux jeunes
AL : Allocation logement	FSL : Fonds de solidarité logement
AL : Aide au logement	IEAD : Intervention éducative à domicile
AMASE : Allocation mensuelle d'aide sociale à l'enfance	JAF : Juge aux affaires familiales
APJM : Accueil provisoire jeune majeur	MASP : Mesure d'accompagnement social personnalisé
APL : Aide personnalisée au logement	MJAGBF : Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial
ARPE : Aide à la recherche du premier emploi	MSA : Mutualité sociale agricole
ARS : Allocation de rentrée scolaire	PDALHPD : Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
ASE : Aide sociale à l'enfance	PDI : Programme départemental d'insertion
AVS : Auxiliaire de vie sociale	PPAE : Projet personnalisé d'accès l'emploi
CAF : Caisse d'allocations familiales	PTI : Pacte territorial pour l'insertion
CAE : Contrat d'accompagnement dans l'emploi	OAA : Organismes autorisés à l'adoption
CASF : Code de l'action sociale et des familles	RDAS : Règlement départemental d'aide sociale
CCAS : Centre communal d'action sociale	RSA : Revenu de solidarité active
CDAPL : Commission départementale des aides publiques au logement	SMIC : Salaire minimum de croissance
CCDI : Contrat à durée déterminée d'insertion	Suiv : Suivant(s)
CER : Contrat d'engagement réciproque	TISF : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale
CIAS : Centre intercommunal d'action sociale	
CIE : Contrats initiative emploi	
CLP : Commission locale du plan	
CNAOP : Conseil national d'accès aux origines personnelles	