

Rapport du Président

Séance Publique du
vendredi 23 octobre 2009

Service instructeur
Service Etudes et Appuis de la
Solidarité

4^{ème} **Commission** - N° CG-2009-4-4-4

Service consulté

**MISE À JOUR DU
RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE (R.D.A.S)**

Résumé : *La mise à jour du RDAS selon les fiches proposées en annexe adapte les modifications législatives aux actions menées dans le département.*

Le Code de l'Action Sociale et des Familles prévoit que le Conseil Général adopte un règlement départemental d'aide sociale définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du département.

Dans le Haut-Rhin, le 1^{er} règlement a été élaboré en 1992.

Les dernières modifications des fiches de ce document effectuées globalement datent de délibérations prises lors du budget 2007. Depuis lors, les fiches ont été réactualisées selon les décisions de l'Assemblée Départementale.

A ce jour, il vous est demandé d'adapter les mises à jour du RDAS notamment au regard des modifications de plusieurs textes importants, tels la loi rénovant la protection de l'enfance en 2007.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

LE PRESIDENT



Charles BUTTNER

**MISE A JOUR DES FICHES
DU REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE**

Séance Plénière du 23 octobre 2009

1^{ère} partie

ENFANCE – SANTE – INSERTION

PMI et PROMOTION DE LA SANTE

•

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A1
(La Protection Maternelle et Infantile)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A1
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Le service de Protection Maternelle et Infantile et de Promotion de la Santé est placé sous la responsabilité du Président du Conseil Général et est dirigé par un médecin.

La Protection Maternelle et Infantile a pour tâche de promouvoir et protéger la santé de l'enfant à naître et de la mère durant la grossesse, mais aussi de l'enfant de moins de 6 ans dans ses différents lieux de vie. L'objectif poursuivi est de permettre le meilleur développement possible pour l'enfant. La planification familiale fait également partie de ses missions.

Références :

Code de la Santé Publique et Code de l'Action Sociale et des Familles issus de :

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (article 10 – programmes de santé et dispositifs de prévention)

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Loi n° 2007-293 du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Articles L 2111-1 et 2 du Code de la Santé Publique

Article L 123-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Conditions d'attribution :

Le service de Protection Maternelle et Infantile s'adresse :

- aux futurs parents avant la conception et pendant la grossesse,
- aux jeunes enfants (moins de 6 ans) et à leurs familles,
- aux jeunes.

Procédures :

Les actions menées par le service de Protection Maternelle et Infantile sont mises gracieusement à disposition du public : consultations prénatales, postnatales et de jeunes enfants, prévention de la maltraitance, dépistage des maladies transmissibles, information, centres de planification, visites à domicile.

Intervenants :

L'équipe médico-sociale du service de Protection Maternelle et Infantile travaille en collaboration avec :

- les Espaces Solidarité du Conseil général
- le Service d'Expertise en Travail Social du Conseil général
- le service de l'Aide Sociale à l'Enfance du Conseil général

-
- les services hospitaliers, les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce,
- les médecins libéraux,
- le milieu scolaire et l'éducation spécialisée,
- les services de la justice,
- le milieu pénitentiaire...

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A2
(Recueil d'informations en épidémiologie)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A2
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Suivi de l'évolution des indicateurs de santé maternelle et infantile, pour connaître les besoins de la population et évaluer les actions entreprises.

Références :

Code de la Santé Publique et Code de l'Action Sociale et des Familles issus de :

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (
Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Code de la Santé Publique :

Article L 2112-2 – alinéa 5 relatif au recueil et au traitement d'informations en épidémiologie
Article L 2122-2 relatif à l'examen de prévention durant et après la grossesse
Articles L 2132-1 et L 2132-2 relatifs au carnet de santé et examens obligatoires
Article L 2132-3 relatif à la transmission de données statistiques et épidémiologiques de la santé de l'enfant au Ministre chargé de la Santé
Articles R 1423-11 à R 1423-12 relatifs aux statistiques des services sanitaires et sociaux
Article R 2112-8 relatif aux statistiques concernant les activités du service départemental de PMI
Article R 2112-21 relatif à la transmission des certificats de décès des enfants âgés de moins de 6 ans
Article R 2132-3 relatif aux examens obligatoires

Loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée par la loi n° 801 du 6 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Procédures :

Le recueil des informations, leur enregistrement et leur saisie sont effectués par le service de Protection Maternelle et Infantile. Les informations sont issues des documents officiels suivants :

- avis de naissance transmis par les officiers de l'Etat Civil,
- 3 certificats de santé de l'enfant (8e jour, 9e mois et 24e mois),
certificats de décès des enfants âgés de moins de 0 à 6 ans dont les parents résident dans le Département

De plus, les informations concernant les naissances, les césariennes, les décès sont recueillies mensuellement dans les maternités. Le nombre d'IVG (dont celles d'adolescentes) est recueilli

annuellement auprès des services de gynécologie.

L'exploitation de ces informations donne lieu à l'édition annuelle d'un livret intitulé « La Santé de la Mère et de l'Enfant dans le Haut-Rhin » et d'une plaquette-résumé. Cette plaquette est destinée aux médecins généralistes, pédiatres, gynécologues obstétriciens.

Le service de Protection Maternelle et Infantile peut répondre également à des demandes ponctuelles de statistiques (ministérielles). Il communique des informations sur les activités du service : consultations et visites à domicile.

Intervenants :

- Pour la transmission des documents officiels : maternités, pédiatres, généralistes, spécialistes, gynécologues-obstétriciens, services municipaux d'état civil, Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.
- Pour l'analyse des données : médecins du service de Protection Maternelle et Infantile, en lien avec les personnes qualifiées.

Remarque :

Un accord de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) permet d'utiliser les certificats de santé et les avis de naissances. La transmission des données de l'Etat Civil s'effectue de manière légale. Les actes de décès sont transmis sans mention nominale.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A3
(Information des futurs conjoints)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A3
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° A3

Nature des prestations :

Mise à disposition de tous les futurs conjoints des informations et des conseils nécessaires au bon déroulement de la grossesse et au suivi de la santé de l'enfant.

Références :

Code de la Santé Publique – partie législative et réglementaire
Article L 2112-2 – alinéa 6 relatif à l'organisation de l'édition et de la diffusion des brochures d'éducation sanitaire
Article R 2121-1 relatif à l'examen médical prénuptial

Conditions d'attribution :

Futurs conjoints ayant entrepris une démarche de mariage auprès de la mairie du lieu de résidence du couple.

Procédures :

Le service de Protection Maternelle et Infantile commande et diffuse annuellement aux communes les brochures d'éducation sanitaire qui contiennent le certificat prénuptial.

La mairie remet gratuitement aux futurs conjoints cette brochure d'éducation sanitaire (modèle national).

Intervenants :

- Mairies

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A4
(Information aux futurs parents)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A4
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Mise à disposition de tous les futurs parents des informations et des conseils nécessaires au bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de l'accueil du nouveau-né.

Références :

Code de la Santé publique - partie législative :

Article L2111-1 – alinéa 1 relatif aux actions de prévention médico-sociale en faveur des futurs parents

Article L2112-2 – alinéa 6 relatif à l'organisation de l'édition et de la diffusion des carnets de santé

Article L2122-2 relatif à la diffusion du carnet de grossesse et à son utilisation

Arrêté du 21 juin 2007 relatif au modèle et au mode d'utilisation du carnet de grossesse dit « carnet de santé maternité ».

Conditions d'attribution :

Toute femme enceinte ayant effectué le premier examen médical prénatal obligatoire.

Procédures :

Suite au premier examen médical prénatal, le médecin du service de Protection Maternelle et Infantile envoie gratuitement un dossier de naissance à toute femme enceinte.

Les adresses des femmes enceintes proviennent d'un fichier de la Caisse d'Allocations Familiales, renseigné à partir des déclarations de grossesse effectuées par le médecin lors du premier examen médical prénatal.

Dans le Haut-Rhin, le dossier de naissance et carnet de maternité comporte :

- le carnet de grossesse
- la liste des préparations à la naissance organisées par le département
- la liste et adresses des Espaces Solidarité
- des plaquettes d'information sanitaire.

L'ensemble des résultats des examens prénataux est consigné dans ce carnet qui est la propriété de la future mère.

Intervenants :

Médecin du service de Protection Maternelle et Infantile référent chargé de mission prénatale.

Concerne la fiche A5
(Consultations prénatales et consultations postnatales)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A5
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Amélioration de l'accès au suivi médical de la grossesse et des suites de couches, par la gratuité, en lien avec les équipes obstétricales et les personnels sociaux.

Références :

Code de la santé publique :

Article L2111-1 – alinéa 1 relatif aux mesures de prévention médicale, psychologique, sociale et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants

Article L2112-2 – alinéa 1 relatif à l'organisation et à la gestion des consultations prénatales et postnatales

Article L2112-7 relatif au remboursement des frais par les organismes d'assurance maladie

Articles R2112-4 à R2112-7 relatifs aux missions et à l'organisation des consultations prénatales et de planification ou d'éducation familiale

Articles R4127-303 et suivants issus du code de déontologie des sages-femmes et relatif au secret professionnel.

Conditions d'attribution :

Tout public mais particulièrement le public en situation de précarité financière, sociale ou psychologique.

Procédures :

Les consultations médicales, réalisées par un médecin ou une sage-femme, sont gratuites. Elles font partie des 7 visites prénatales et de l'examen postnatal obligatoires. Des examens supplémentaires gratuits peuvent être effectués à la demande des mères ou du médecin.

Les examens prescrits durant la grossesse sont effectués dans le laboratoire choisi par la patiente. Par contre, les prélèvements effectués sur place par la sage-femme sont acheminés aux centres hospitaliers de Colmar ou Mulhouse. Ces examens peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale.

L'examen postnatal doit s'effectuer dans un délai de 8 semaines suivant l'accouchement.

Le suivi de la grossesse, jusqu'à l'accouchement, s'effectue par le médecin et/ou la sage-femme de Protection Maternelle et Infantile, en lien avec les équipes obstétricales des centres hospitaliers publics et les services sociaux ou médico-sociaux si nécessaire.

Intervenants :

- Médecin gynécologue
- Sage-femme du service de protection maternelle et infantile
- Interprète si nécessaire
- Equipes obstétricales des centres hospitaliers publics
- Services sociaux et médico-sociaux

Remarque :

Le médecin du service de Protection Maternelle et Infantile, référent chargé de mission prénatale, est garant de la sécurité et de la salubrité des lieux de consultation, ainsi que du matériel pour le Président du Conseil Général.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A6

(Visites à domicile et entretiens individuels des sages-femmes du service de Protection Maternelle et Infantile)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A6
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Contribution au suivi médico-social des femmes enceintes en relation avec les équipes obstétricales, en vue de contribuer à la prévention des pathologies maternelles et foetales.

Références :

Code de la Santé Publique :

Articles L2111-1 et L2112-2 relatifs à l'organisation des actions de prévention en faveur des femmes enceintes et des futurs parents modifiés par la **Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance

Article L2122-4 relatif à l'attestation de passation du premier examen médical prénatal

Articles R2112-1, R2112-2, R2112-5 et R2112-7 relatifs aux missions et à l'organisation du service départemental de protection maternelle et infantile

Articles R4127-303 et suivants issus du code de déontologie des sages-femmes et relatif au secret professionnel.

Décret n° 95-977 du 25 août 1995 relatif aux examens médicaux de la mère et de l'enfant et modifiant le code de la sécurité sociale

Conditions d'attribution :

L'organisme chargé du versement des prestations familiales transmet au service central de Protection Maternelle et Infantile les attestations de passation du premier examen médical prénatal. Le service de Protection Maternelle et Infantile propose alors les services à domicile d'une sage-femme aux femmes enceintes :

- qui déclarent leur grossesse après le 5ème mois,
- mineures à la date de début de la grossesse,
- dont la situation médico-sociale est connue par les puéricultrices et/ou les assistantes sociales et nécessite une surveillance régulière du bon déroulement de la grossesse.

D'autre part, le médecin traitant ou les services hospitaliers peuvent orienter des patientes vers le service de Protection Maternelle et Infantile en vue de bénéficier de visites à domicile et entretiens individuels des sages-femmes.

Toute femme enceinte confrontée à un besoin d'accompagnement individuel en raison de difficultés médicales, psychologiques ou sociales peut, d'autre part, demander personnellement

une rencontre avec une sage-femme du service de Protection Maternelle et Infantile. Ces interventions se font en complément du suivi médical et en liaison avec les professionnels compétents vers lesquels la sage-femme peut orienter la patiente.

Procédures :

Ces visites sont gratuites et se déroulent au domicile de la femme enceinte ou dans un Espace Solidarité. Lorsqu'elles s'effectuent sur demande des professionnels médico-sociaux (médecins, assistantes sociales, puéricultrices), l'accord de la patiente est nécessaire.

Toute visite effectuée à partir de l'utilisation des attestations de passation du premier examen médical prénatal est précédée d'un courrier à la femme enceinte et d'un courrier à son médecin.

La sage-femme détermine le contenu et le rythme du suivi et effectue les liaisons nécessaires avec les équipes médicales et les services sociaux pour permettre le bon déroulement de la grossesse.

Une aide technique est apportée par le médecin du service de Protection Maternelle et Infantile référent chargé de mission prénatale ou par le chef de service de l'Espace Solidarité lorsque la sage-femme éprouve des difficultés à apporter ou à évaluer l'aide nécessaire au bon déroulement de la grossesse ou au bon accueil du bébé. Les situations à risque pour le bébé sont connues à travers les consultations prénatales, les visites à domicile, les informations données par les gynécologues, les assistantes sociales...

Précisons que dans les secteurs géographiques où la population peut avoir des difficultés d'accès aux séances de préparation à la naissance, les sages-femmes peuvent organiser des séances collectives d'information.

Intervenants :

- sage-femme du service de Protection Maternelle et Infantile
- médecin du service de Protection Maternelle et Infantile référent chargé de mission prénatale

Remarque :

La connaissance des personnes enceintes par le service de Protection Maternelle et Infantile est possible grâce à une dérogation au secret professionnel des médecins chargés d'établir les déclarations de grossesse.

Le service de Protection Maternelle et Infantile a un devoir d'information à l'égard de l'utilisateur et de son médecin traitant quant à l'origine de la démarche effectuée par le service.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A7
(Edition et diffusion du carnet de santé
de l'enfant et des certificats de santé)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A7
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Munir gratuitement chaque enfant né dans le département d'un dossier médical et d'éducation pour la santé, permettant d'assurer la continuité dans la surveillance de la santé de l'enfant et dans les soins.

Proposer aux familles, à travers les certificats de santé et dans le respect du secret médical, l'information, le suivi et le soutien nécessaires à la santé de l'enfant.

Références :

Code de la Santé Publique :

Article L2112-1 relatif au service départemental de protection maternelle et infantile

Article L2132-1 relatif à la délivrance gratuite et à l'utilisation du carnet de santé

Article L2132-2 relatif à l'établissement et au contenu des certificats de santé

Article L2132-3 relatif à la transmission des certificats de santé au service de protection maternelle et infantile modifié par le décret n° 2006-463 du 20 avril 2006 relatif aux certificats de santé de l'enfant

Article R2132-3 du Code de la Santé Publique modifié par le **Décret n° 2006-463 du 20 avril 2006** relatif aux certificats de santé de l'enfant.

Conditions d'attribution :

Tout enfant né dans le département :

- le carnet de santé est remis aux parents ou aux personnes titulaires de l'autorité parentale ou aux personnes ou aux services à qui l'enfant a été confié à la naissance de l'enfant ou sur leur demande,
- les certificats de santé sont remplis au cours des 3 examens médicaux du 8^{ème} jour, 9^{ème} mois, 24^{ème} mois.

Procédures :

Le Service de Protection Maternelle et Infantile fait éditer les **carnets de santé** selon le modèle ministériel et les personnalise. Le service diffuse gratuitement les documents aux différentes

maternités du département et aux parents qui en font la demande. Il est également possible de se procurer un carnet de santé dans les Espaces Solidarité.

Pour les **certificats de santé** : le médecin responsable du Service de Protection Maternelle et Infantile est destinataire des certificats de santé remplis par le médecin traitant ou par le médecin de Protection Maternelle et Infantile. Dans le respect du secret médical, il transmet les informations au médecin territorial afin que celui-ci, en collaboration avec la puéricultrice, s'assure que les enfants reçoivent les soins appropriés.

Les familles ont un droit d'accès aux informations figurant sur le certificat de santé.

Intervenants :

- Maternités
- Service de Protection Maternelle et Infantile

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A8
(Consultations de jeunes enfants)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A8
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Organisation et mise à disposition des familles de consultations infantiles gratuites.

Références :

Code de la Santé Publique :

Article L2112-2 alinéa 2 relatif à la gestion et à l'organisation des consultations

Article L2112-7 relatif au remboursement au département des frais liés aux examens pratiqués lors des consultations, par les organismes d'assurance maladie

Article L2132-1 relatif aux examens obligatoires de prévention sanitaire et sociale

Articles R2132-1 et R2132-2 relatifs au nombre d'examen médicaux obligatoires auxquels sont soumis les enfants

Articles R2132-4 à R2132-18 relatifs aux normes minimales applicables aux consultations de jeunes enfants

Délibération du 12 janvier 1973 relative au conventionnement entre la Caisse d'Allocations Familiales et le Département du Haut-Rhin

Conditions d'attribution :

Ces consultations ont pour but de permettre l'égal accès de toutes les familles à la surveillance médicale obligatoire de la santé de l'enfant de moins de 6 ans.

Toutes les familles sont informées par courrier de l'existence des consultations de jeunes enfants. Les familles pouvant être en difficultés font l'objet d'une démarche plus particulière (visites à domicile par une puéricultrice par exemple).

Procédures :

Les enfants sont soumis à des examens médicaux obligatoires dont le nombre est fixé à 9 au cours de la première année (dont un dans les 8 jours de la naissance et un au cours du 9^{ème} ou 10^{ème} mois), trois du 13^{ème} au 25^{ème} mois (dont un au cours du 24^{ème} ou 25^{ème} mois) et deux par an pour les 4 années suivantes.

Ces examens peuvent être pratiqués par un médecin du service de Protection Maternelle et

Infantile ou par un autre médecin, selon le choix des parents.

Néanmoins, la fréquence des examens médicaux entre 0 et 6 ans est définie comme suit :

- un examen tous les mois jusqu'à 6 mois,
- un examen tous les 3 mois jusqu'à 1 an,
- un examen tous les 4 mois jusqu'à 2 ans,
- un examen tous les 6 mois jusqu'à 6 ans.

Les consultations de jeunes enfants s'effectuent en libre accès, gratuitement et à la demande des familles. Celles-ci sont informées de l'existence des consultations infantiles :

- par un courrier de mise à disposition des puéricultrices, adressé par le service de Protection Maternelle et Infantile suite à la réception de l'avis de naissance de chaque enfant,
- lors des visites des puéricultrices en maternité ou à domicile,
- par les autres travailleurs médico-sociaux,
- par les médecins traitants,
- par les services hospitaliers.

Ces consultations comportent un examen clinique de l'enfant, une observation de son comportement et un entretien avec le (ou les) parent(s) dans le but de surveiller la croissance staturo-pondérale et le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant, ainsi que le dépistage précoce des anomalies ou déficiences et la pratique des vaccinations.

L'implantation géographique des lieux de consultation est décidée selon les besoins déterminés par les services, en fonction de divers indicateurs sanitaires et sociaux et de l'implantation médicale locale.

Les consultations infantiles se déroulent principalement dans les Espaces Solidarité ou à défaut dans des structures ayant établi une convention avec le département.

Intervenants :

- médecin territorial ou vacataire
- infirmière-puéricultrice ou infirmière
- selon les besoins de consultations : secrétaire médico-sociale, éducateur de jeunes enfants, bibliothécaire (animation autour du livre en salle d'attente), interprète.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A9
(Bilans de santé en école maternelle)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A9
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Organisation d'un examen gratuit, non obligatoire, à caractère préventif, effectué dans le cadre de l'école afin d'assurer la surveillance du développement de l'enfant, dépister précocement les anomalies et les déficiences (en particulier sensorielles, de langage ou d'ordre psychologique) ainsi que les difficultés d'adaptation à l'école et d'apprentissage.

Références :

Code de la Santé Publique – modifié par la **Loi n° 2007-293 du 05 mars 2007** réformant la protection de l'enfance :
Article L2112-2 alinéa 2 relatif à l'organisation des bilans de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans
Article L2112-5 relatif à la transmission des dossiers médicaux des enfants suivis à l'école maternelle.

Conditions d'attribution :

Un examen est proposé aux enfants de 3-4 ans scolarisés en école maternelle.

Procédures :

Les bilans en école maternelle concernent les écoles maternelles du département et s'effectuent dans les locaux de l'école, suite à une invitation détaillée adressée à tous les parents.
Il s'agit d'un examen de prévention. Les enfants qui le nécessitent sont invités à effectuer un bilan complet ou un examen de contrôle l'année suivante, à l'école ou dans un centre médico-social.

Le suivi est assuré par une puéricultrice ou par une infirmière.

Les résultats sont communiqués aux parents et au médecin traitant. Les dossiers médicaux des enfants de plus de 5 ans sont transmis au Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves (PFSE) qui prend le relais du Service de Protection Maternelle et Infantile.

Intervenants :

- Infirmière-puéricultrice
- Infirmière

- Médecin du Service de Protection Maternelle et Infantile

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A10
(Visite à domicile auprès des enfants
de moins de 6 ans)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A10
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Organisation de visites à domicile gratuites, non obligatoires, dans le but de surveiller le développement de l'enfant et de proposer l'information, le suivi et le soutien nécessaires à sa santé.

Références :

Code de la Santé Publique issu de la **Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance :

Article L2112-2 alinéa 2 relatif à l'organisation et au financement des activités de protection maternelle et infantile à domicile

Article L2112-2 alinéa 4 relatif au public visé par ces visites et à la gestion et à l'organisation des visites à domicile

Article L2112-6 relatif à l'orientation des personnes responsables de l'enfant vers le médecin approprié en cas de soins

Article R2132-4 relatif à l'information des personnes titulaires de l'exercice et de l'autorité parentale en cas de détection ou signalement de handicap

Article R2132-4 relatif aux normes minimales applicables aux consultations de jeunes enfants

Conditions d'attribution :

Les visites concernant les enfants de moins de 6 ans qui requièrent une attention particulière, pour des raisons médicales (maladie, handicap) ou médico-sociales.

Procédures :

Les familles concernées sont déterminées à partir des avis de naissance, des avis de grossesse, des 3 certificats de santé, des informations recueillies auprès des différents partenaires.

Les visites à domicile sont annoncées à la famille par courrier ou par téléphone. Elles s'effectuent à la demande des parents ou sur proposition du service de Protection Maternelle et Infantile, avec l'accord des parents en liaison avec le médecin traitant, les services hospitaliers, le Service d'Expertises en Travail Social ou le service de l'Aide Sociale à l'Enfance selon le cas.

Ces visites sont essentiellement assurées par des infirmières-puéricultrices ou par des infirmières.

L'organisation territoriale des visites est liée à la domiciliation de l'enfant.

Intervenants :

- Infirmière-puéricultrice
- Infirmière
- Educatrice de jeunes enfants
- Service d'Expertises en Travail Social
- Service de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Service de Protection Maternelle et Infantile

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A11
(Planification et Education Familiale :
la contraception)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A11
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Organisation d'entretiens individuels de prévention (effectués par les médecins, les conseillères conjugales et les sages-femmes) et de consultations médicales de contraception (effectuées par les médecins.

Références :

Code de la Santé Publique :

Article L2112-2 alinéa 3 relatif aux activités de planification familiale

Articles L2212- 1 à 11 issus de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception

Articles L2311-1 à 6 relatifs aux organismes de planification, d'éducation et de conseil familial.

Article L5134-1 (issu de la loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence) concernant les autres produits et substances pharmaceutiques réglementés (contraceptifs) et fixant les modalités de prescription.

Articles R2311-7 à 12 relatifs aux centres de planification ou d'éducation familiale.

Article R2311-13 relatif à la délivrance de produits ou objets contraceptifs

Conditions d'attribution :

Toute personne peut bénéficier d'un entretien individuel de prévention ou d'une consultation de contraception.

Procédures :

Les informations, les entretiens et les consultations médicales sont gratuits dans les centres de planification des Espaces Solidarité.

Les informations et les entretiens sont gratuits pour tout public dans les centres de planification des hôpitaux. Les consultations médicales dans les centres de planification des hôpitaux ne sont gratuites que pour les mineures et les non assurées.

Le Département finance, en outre, pour les mineures et les non assurées :

- les produits contraceptifs,
- les bilans sanguins de suivi de contraception,

- les frottis cytologiques.

Les centres de planification et d'éducation familiale sont implantés :

- dans des Espaces Solidarité à Mulhouse, Colmar, Sainte-Marie-aux-Mines,
- à l'hôpital du Parc à Colmar, du Hasenrain à Mulhouse, de Guebwiller, de Thann et de Saint-Louis.

Les entretiens individuels de prévention et les consultations médicales de contraception peuvent s'effectuer dans ce cadre.

Des médecins généralistes et spécialistes, dits médecins réseaux, peuvent assurer les consultations médicales gratuites à leur cabinet. Les coordonnées des médecins réseaux sont disponibles sur le site du Conseil Général.

Intervenants :

- Médecin gynécologue et médecin territorial à orientation gynécologique
- Médecin gynécologue hospitalier
- Conseillère conjugale
- Sage-femme
- Médecins réseaux

Remarque :

Dans les hôpitaux, la responsabilité est confiée au directeur du centre de planification. Le contrôle du bon fonctionnement et des normes d'hygiène du centre est assuré par le médecin du Service de Protection Maternelle et Infantile référent chargé de mission prénatale.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A12

**Planification et Education Familiale : l'entretien
préalable et l'entretien faisant suite à l'interruption
volontaire de grossesse - IVG**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A12
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Participer à l'accompagnement des femmes qui souhaitent interrompre leur grossesse et réaliser l'entretien légal préalable à l'IVG.

Références :

Code de la Santé Publique :

Article L2111-1 relatif à l'organisation et aux missions de Protection Maternelle et Infantile

Article L2112-2 alinéa 3 relatif notamment à la pratique d'IVG par voie médicamenteuse

Articles L2212-1 à L2212-11 relatifs à l'interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse et aux modalités et procédures.

Articles R2212-1 à R2212-3 relatifs à la consultation précédant l'interruption volontaire de grossesse.

Article R2311-7 à 12 relatifs aux centres de planification ou d'éducation familiale.

Conditions d'attribution :

Toute femme enceinte qui souhaite interrompre sa grossesse.

Procédures :

Les informations et les entretiens sont gratuits.

Les entretiens préalables et faisant suite à l'IVG sont obligatoires pour les mineures ; ils sont obligatoirement proposés pour les majeures.

Ces entretiens s'effectuent après la première consultation médicale préalable à l'IVG dans tous les centres de planification, que cette première consultation médicale ait été effectuée dans le centre de planification ou non.

L'entretien, réalisé par une conseillère conjugale, une sage-femme ou un psychologue, doit se dérouler dans un délai minimum de 48 heures avant l'IVG et donne lieu à l'établissement d'une attestation d'entretien. L'entretien de suite IVG est obligatoire pour les mineures.

Les centres de planification et d'éducation familiale sont implantés :

- dans des Espaces Solidarité à Mulhouse, Colmar, Sainte-Marie-aux-Mines
- à l'hôpital du Parc à Colmar, du Hasenrain à Mulhouse, de Guebwiller, de Thann, de Saint-Louis et d'Altkirch.

Intervenants :

- Conseillère conjugale
- Sage-femme formée en conseil conjugal
- Assistante Sociale
- Psychologue

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A13

(Planification et Education Familiale : la participation au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A13
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Participer à la prévention et au traitement des chlamydioses, gonococcies et vaginites aiguës et du VIH lors des consultations de contraception en centre de planification.

Références :

Code de la Santé Publique :

Articles L3121-1, L3121-2 relatifs à la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et infections sexuellement transmissibles et son organisation dans chaque département
Article L2311-5 relatif au dépistage et au traitement des maladies sexuellement transmissibles par les organismes de planification, d'éducation et de conseil familial.

Articles R2311-14 à R2311-18 relatifs aux modalités de dépistage et traitement de certaines maladies sexuellement transmissibles par les organismes de planification, d'éducation et de conseil familial.

Articles R2311-7 à 12 relatifs aux centres de planification ou d'éducation familiale.

Articles D174-15 et suivants du Code de la Sécurité Sociale issus du décret n° 99-1177 du 30 décembre 1999 relatifs à la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses des consultations de dépistage anonyme et gratuit et modifiant le Code de la Sécurité Sociale.

Conditions d'attribution :

Chaque centre de planification effectue le dépistage des infections sexuellement transmissibles et/ou du VIH et des maladies sexuellement transmissibles et du VIH lors de consultations de contraception en centre de planification.

Procédures :

Les informations et entretiens sont gratuits pour tout public.

Le dépistage et le traitement des pathologies dépistées sont gratuits pour les mineures et les non assurées, et pris en charge par les caisses d'assurance maladie pour les autres (articles L 3121-2

et D 174-15 du CSS). Le traitement anonyme des prélèvements est possible pour ce public sur leur demande.

Les prélèvements effectués par le médecin en accord avec les patients, lors des consultations médicales de contraception, sont acheminés dans des laboratoires agréés par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Les résultats sont remis et commentés au patient par un médecin du centre de planification, lors d'une consultation. Des protocoles de suivi sont établis par les centres.

Les médecins réseaux peuvent aussi effectuer ces dépistages.

Les centres de planification et d'éducation familiales sont implantés :

- dans des centres médico-sociaux à Mulhouse, Colmar et Sainte-Marie-aux-Mines ;
- à l'hôpital du Parc à Colmar, du Hasenrain à Mulhouse, de Guebwiller, de Thann et de Saint-Louis.

Le dépistage et les traitements des infections sexuellement transmissibles et du VIH peuvent être effectués dans ce cadre.

Intervenants :

- médecin gynécologue et médecin territorial à orientation gynécologique
- médecin gynécologue hospitalier
- conseillère conjugale
- médecin réseaux

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A14
(Planification et Education Familiale : actions
d'information collectives sur la sexualité auprès
des jeunes)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A14
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Organisation de séances d'information collective portant sur la sexualité, la contraception, la prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles.

Références :

Code de la Santé Publique :

Article R2311-7 alinéa 2 relatif aux activités d'information exercées par les centres de planification et d'éducation familiale.

Code de l'Education :

Article L312-16 et article L312-17 relatifs à l'organisation générale des enseignements sur l'éducation à la santé et à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées.

Conditions d'attribution :

Les actions d'information sont réalisées pour un public âgé de 13 à 20 ans.

Procédures :

Les séances peuvent être organisées :

- dans les centres de planification ou dans les établissements scolaires sur demande du service de promotion de la santé en faveur des élèves.
- dans les maisons d'enfants et foyers d'adolescents à la demande des directeurs d'établissement,
- dans les établissements d'accueil des handicapés adultes en partenariat avec le personnel éducatif.

Les séances sont préparées avec le(s) responsable(s) éducatif(s) des élèves lors d'une rencontre préalable et évaluées à l'aide d'un formulaire d'enquête auprès des élèves.

A l'occasion des séances, chaque participant est destinataire d'une affichette intitulée « questions d'amour » qui précise les adresses utiles des centres de planification du département. Les affichettes et affiches sont aussi disponibles à tout public ou professionnel sur simple demande

au service de protection maternelle et infantile.

Intervenants :

- conseillère conjugale
- sage-femme
- médecin de protection maternelle et infantile
- médecin hospitalier
- assistante sociale
- psychologue

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A15

(Agrément et contrôle des assistants maternels et assistants familiaux)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A15
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

L'assistant maternel est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile.

L'assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile. Le Département instruit les demandes d'agrément et procède au contrôle et à la surveillance.

Références :

Code de la Santé Publique

Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles L421-1 à L421-12 relatifs aux assistants maternels et aux assistants familiaux.
Articles R421-1 et suivants relatifs aux assistants maternels et aux assistants familiaux.

Loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance, modifiée par la **loi n° 2005-706 du 27 juin 2005** relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux.

Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la Sécurité Sociale pour 2009, et notamment son article 108

Loi n° 2008-582 du 20 juin 2008 renforçant les mesures de prévention et de protection des personnes contre les chiens dangereux.

Loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux codifiée dans le Code Rural.

Loi n° 2003-9 du 03 janvier 2003 relative à la sécurité des piscines codifiée dans le Code de la Construction.

Décret n° 2006-1153 du 14 septembre 2006 relatif à l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

Arrêté du 30 juillet 2007 fixant les modèles de formulaires en vue de l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux.

Arrêté du 16 août 2007 fixant les conditions de transmission du bulletin n° 3 du casier

judiciaire des personnes majeures vivant au domicile de la personne qui sollicite un agrément d'assistant maternel ou d'assistant familial.

Conditions d'attribution :

L'agrément nécessaire pour exercer la profession d'assistant maternel ou d'assistant familial est délivré par le président du conseil général du département où le demandeur réside.

Les critères nationaux d'agrément sont définis par décret.

L'agrément est accordé à ces deux professions si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs et majeurs de moins de vingt et un ans accueillis, en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

Procédures :

Le candidat adresse sa demande au Président du Conseil Général.

La réunion d'information ouverte aux candidats à l'agrément d'assistant maternel ou d'assistant familial a une durée de validité de 2 ans. Passé ce délai, l'intéressé doit assister à une nouvelle réunion d'information.

Le dossier de demande d'agrément est remis au candidat à l'issue de la réunion. Un récépissé est délivré à réception du dossier complet.

Un travailleur médico-social de la Direction de la Solidarité évalue les conditions d'accueil au domicile du candidat, dans le respect des délais prévus par la loi et émet un avis motivé. L'avis d'un second travailleur médico-social ou d'un psychologue peut être requis. Pour l'agrément des assistants maternels, le délai d'instruction de la demande est de 3 mois à compter de la date du récépissé. Pour l'agrément des assistants familiaux, ce délai est de 4 mois (délai pouvant être prorogé de 2 mois suite à une décision motivée du Président du Conseil Général).

L'avis technique est donné par le service départemental de PMI. En cas d'avis défavorable, le dossier est transmis au Président du Conseil, qui prononce les refus d'agrément.

La décision appartient au Président du Conseil Général qui délivre une attestation d'agrément.

Assistant maternel :

L'agrément mentionne le nombre et l'âge des mineurs qu'il est autorisé à accueillir simultanément, ainsi que les modalités d'accueil.

Un assistant maternel ne peut accueillir simultanément plus de 4 enfants, y compris ses enfants de moins de trois ans présents au domicile, dans la limite de 6 enfants au total. Toutefois, le Président du Conseil Général peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil de plus de 4 enfants simultanément dans la limite de 6 enfants au total et pour répondre à des besoins spécifiques.

Un assistant maternel ne sera en aucun cas autorisé à accueillir simultanément plus de 3 enfants de moins de 3 ans, y compris les siens.

Assistant familial :

L'agrément précise le nombre, ainsi que l'âge des mineurs qu'il est autorisé à accueillir.

Un assistant familial ne peut accueillir plus de 3 enfants de façon continue, y compris les jeunes majeurs de moins de 21 ans, sauf dérogation.

Dispositions communes :

Tout refus est motivé par un courrier informant le candidat des divers recours possibles.

Lorsqu'une même personne obtient un agrément d'assistant maternel et un agrément d'assistant familial, le nombre des enfants qu'elle est autorisée à accueillir ne peut être au total, sauf dérogation, supérieur à trois.

Les dérogations sont accordées à titre exceptionnel par le Président du Conseil Général dans des cas particuliers (accueil de fratries, accueil à temps très partiel, horaires particuliers, ...).

Les dérogations concernent un projet précis et sont limitées dans le temps et ne sont pas renouvelées systématiquement.

Elles ne sont accordées que dans la mesure où les conditions d'accueil sont garanties, notamment en ce qui concerne l'accueil au moment des repas et les trajets scolaires.

Si les conditions de sécurité, de santé et/ou d'épanouissement ne sont plus garanties, le Président du Conseil Général peut décider du retrait, de la restriction ou du non renouvellement de l'agrément. Il doit cependant saisir auparavant la commission consultative paritaire départementale pour avis simple.

En cas d'urgence (danger pour les enfants), il peut suspendre l'agrément mais est tenu de réunir la commission consultative paritaire départementale pour avis simple dans un délai de 4 mois.

Cette commission est composée de 4 représentants du Conseil Général et de 4 représentants des assistants maternels et des assistants familiaux, pour un mandat de 6 ans renouvelable.

En cas de retrait d'agrément, le Conseil Général adresse un courrier aux parents employeurs afin de les informer de la mesure administrative prise à l'encontre de l'assistant maternel.

Motifs de refus ou de retrait d'agrément (liste non exhaustive) :

- **Age** du candidat pour une première demande inférieur à 18 ans et supérieur à 65 ans.
- **Santé de l'assistant maternel** : lorsque le médecin de Protection Maternelle et Infantile a connaissance d'un problème de santé qu'il estime suffisamment grave pour que les conditions d'accueil ne soient pas remplies, son appréciation prime sur celle du médecin traitant. Il veille au respect du secret professionnel.
- **Conditions de logement** pour l'agrément d'assistant familial : absence d'espace propre à l'enfant accueilli (soit une chambre réservée à l'enfant, soit un espace délimité dans une pièce où il peut s'isoler s'il le souhaite).
- **Conditions de sécurité** :
 - quelque soit l'âge de l'enfant accueilli, tout puits, tonneau, dispositifs de recueil d'eau de pluie, etc ... doit être obturé hermétiquement par un système ne pouvant être déplacé par un enfant et résistant à son poids.
 - les rivières, étangs, mares doivent être protégés par une barrière d'au moins 1,20 m de haut avec un portillon de sécurité.

- Pour les enfants de moins de six ans, toute piscine enterrée, piscine fixe hors-sol de moins de 1,10 m de haut, piscine amovible mise en eau en permanence durant la belle saison doit obligatoirement être protégée par une barrière d'au moins 1,10 m de haut avec portillon muni d'un système de verrouillage impossible à ouvrir par un enfant (barreaux horizontaux à proscrire, espacement des barreaux verticaux inférieur à 11 cm, une haie ne constitue pas une barrière en principe. Un abri rigide ou une couverture (volet ou bâche rigide), constituent une protection s'ils sont homologués. Par contre, en aucun cas, une alarme ne peut être considérée comme une protection adaptée. Pas d'obligation de protection pour une piscine amovible remplie d'eau uniquement durant le temps de la baignade surveillée et vidée ensuite.
- Source de danger, au niveau de l'espace intérieur ou extérieur, mise en évidence durant la période de validité de l'agrément (emménagement dans un nouveau logement, construction d'une piscine...) :
 - en cas de danger majeur pour les enfants accueillis : suspension d'agrément et présentation du dossier à la commission consultative paritaire départementale en vue d'un retrait d'agrément.
 - en cas de danger important soumis à la vigilance de l'assistant maternel : délai de trois mois pour mise en conformité. S'il est constaté lors de la visite de contrôle que les travaux demandés n'ont pas été réalisés, présentation du dossier à la commission consultative paritaire départementale en vue d'un retrait d'agrément.
- **Animaux** : présence chez l'assistant maternel d'un animal réputé dangereux (pour les chiens cf. loi n°99-5 du 06/01/1999 relative aux animaux dangereux et la loi n° 2008-582 du 20 juin 2008 renforçant les mesures de prévention et de protection des personnes contre les chiens dangereux) ; règles d'hygiène et de sécurité non respectées.
- **Trajet en voiture** : absence de moyen de contention adapté au nombre, poids et taille des enfants confiés.
- **Trajet à pied** : plus de trois enfants de moins de 5 ans (y compris ceux de l'assistant maternel) en excluant les enfants transportés en poussette.
- **Surveillance** : enfant laissé seul au domicile.
- **Conditions d'épanouissement** : punitions corporelles, maltraitements physiques, psychologiques ou sexuelles fortement suspectées ou avérées, infligées par l'assistant maternel ou son entourage.

Renouvellement de l'agrément :

La durée de l'agrément est de 5 ans. Le renouvellement est conditionné par la réalisation de la formation obligatoire :

- de 60 heures pour les assistants maternels agréés avant le 1^{er} janvier 2007
- de 120 heures pour les assistants maternels agréés à compter du 1^{er} janvier 2007

Les titulaires du CAP Petite Enfance, du D.E. de puéricultrice, du diplôme d'éducateur de jeunes enfants et d'éducateur spécialisé sont dispensés de la formation obligatoire.

Conditions à remplir :

- Sécurité, santé et épanouissement des enfants
- aptitude éducative de l'assistant maternel
- Obligations légales conformes aux textes en vigueur

Renouvellement sollicité mais formation non terminée ou non effectuée :

- pour raison imputable au département : le dossier de renouvellement sera traité avec obligation pour l'assistant maternel d'effectuer ou de terminer la formation dans un délai d'un an sous peine de retrait d'agrément.

Nouvelle demande d'agrément :

Après expiration de la date de validité :

- la demande formulée moins d'un an après la date d'expiration de l'agrément, est considérée comme un renouvellement d'agrément.

- la demande faite plus d'un an après la date d'expiration de l'agrément, est considérée comme une première demande.

Après refus, retrait, ou non renouvellement :

- il appartient à l'assistant maternel de justifier dans quelles mesures les conditions du refus ont évolué. Si aucune évolution notable n'est constatée, le département peut procéder alors à un nouveau refus sans évaluation.

- un délai minimal de 1 an à compter de la date de notification de la décision départementale est exigé avant présentation d'une nouvelle demande d'agrément.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A16
(Formation des assistants maternels agréés)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A16
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Aider les assistants maternels dans leur tâche éducative en contribuant à l'amélioration de leurs connaissances dans les domaines suivants :

- développement, rythmes et besoins de l'enfant
- relations avec les parents au sujet de l'enfant
- aspects éducatifs de l'accueil de l'enfant et rôle de l'assistant maternel
- cadre institutionnel et social de l'accueil de la petite enfance.

Remarque : la formation des assistants familiaux agréés relève de leur employeur (se référer à la fiche C15 relative à la formation des assistants familiaux agréés).

Références :

Code de la Santé Publique :

Article L2112-2 alinéa 7 et article L2112-3 relatifs à l'organisation des actions de formation pour les assistants maternels.

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L421-14 et suivants relatifs à la formation des assistants maternels
Articles D421-1 et suivants relatifs aux modalités d'organisation de la formation

Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux.

Décret n° 2006-464 du 20 avril 2006 relatif à la formation des assistants maternels.

Décret n° 2006-1153 du 14 septembre 2006 relatif à l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux et modifiant le Code de l'Action Sociale et des Familles (partie réglementaire).

Arrêté du 25 février 2005 portant définition du CAP Petite Enfance et fixant ses conditions de délivrance.

Procédures :

Les assistants maternels ont l'obligation de suivre une formation de 120 heures.

Les 60 premières heures doivent être réalisées dans un délai de 6 mois à compter de la demande d'agrément et avant tout accueil d'enfant.

Les 60 heures suivantes doivent être réalisées dans un délai de 2 ans à compter du début de l'accueil du premier enfant. La réalisation de ce deuxième module est un préalable nécessaire au renouvellement de l'agrément.

Cette formation est organisée par le Département.

En cas d'absence de réponse à deux convocations à une session de formation (courrier simple puis recommandé avec accusé de réception), il ne sera plus procédé à une convocation supplémentaire et l'agrément est retiré.

L'obligation de formation est maintenue en cas de congé parental ou d'interruption provisoire d'activité pour convenance personnelle.

A l'issue de sa formation, l'assistant maternel doit présenter l'épreuve de l'unité professionnelle « prise en charge de l'enfant au domicile » du Certificat d'Aptitude Professionnelle petite enfance.

Un seul report est accepté, et sur demande, dans les cas suivants :

- congé de maternité ou motif médical sur présentation d'un certificat médical, première année de congé parental,
- évènement familial grave.

L'assistant maternel doit notifier la demande de report par courrier à l'organisme chargé de la formation.

Aucun report de la durée de validité de l'agrément ne sera autorisé.

Au cours de la période de formation du deuxième module, le Département prend en charge les frais de garde pour les enfants accueillis habituellement (uniquement s'ils sont confiés à un autre assistant maternel ou à un établissement d'accueil pour les 0-6 ans), à l'exception des propres enfants de l'assistant maternel.

Intervenants :

- Service de Protection Maternelle et Infantile.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A17
(Surveillance et contrôle des établissements
d'accueil des enfants de moins de 6 ans ainsi que
des accueils de loisirs et des accueils avec
hébergement)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A17
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Instruction des dossiers et visites de contrôle sur site des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans.

Références :

Code de la Santé Publique :

Article L2111-1 relatif à la compétence du Département en matière de surveillance et de contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans

Article L2324-1 relatif à la création, l'extension et la transformation des établissements et services accueillant des enfants de moins de 6 ans

Article L2324-2 relatif au contrôle et à la surveillance des établissements précités.

Code de l'Action Sociale et des Familles

Articles R 214-1 et suivants issus du **Décret n° 2006-1753 du 23 décembre 2006** relatif à l'accueil des jeunes enfants des bénéficiaires de certaines prestations sociales et à la composition de la commission départementale de l'accueil des jeunes enfants.

Articles R 227-1 et suivants issus du **Décret n° 2006-923 du 26 juillet 2006** relatif à la protection des mineurs accueillis hors du domicile parental et modifiant le code de l'action sociale et des familles.

Décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements accueillants des enfants de moins de 6 ans.

Décret n°2002-884 du 03 mai 2002 relatif aux centres de vacances, de loisirs et de placement de vacances.

Décret n°2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le Code de la Santé Publique.

Délibération du Conseil Général n°98/I-403 du 16 décembre 1997 relative au financement des "relais assistantes maternelles".

Délibération du Conseil Général n°20/I-402 du 09 décembre 1999 relative à la promotion de la formation des personnels des modes d'accueil collectifs de la petite enfance.

Délibération du Conseil Général n°2000/II-500 du 16 juin 2000 relative à la réforme du dispositif d'aide aux communes et aux groupements de communes.

Conditions d'attribution :

Toute création, transformation ou extension de structures de droit privé destinées à l'accueil d'enfants de moins de 6 ans doit faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès du Président du Conseil Général. Ces établissements sont contrôlés régulièrement par un médecin du service de Protection Maternelle et Infantile délégué par le médecin chef.

Procédures :

Instruction des dossiers de demande d'autorisation ou d'avis du Président du Conseil Général lors de la création, de l'extension ou de la transformation d'un établissement : le médecin du service de Protection Maternelle et Infantile référent des modes de garde émet un avis technique.

Pour les structures de droit privé, l'avis du Maire est sollicité, puis le Président du Conseil Général signe un arrêté d'autorisation de fonctionnement.

Pour les structures de droit public, le Président du Conseil Général émet un avis simple et l'adresse à la collectivité publique concernée. Le Maire prend la décision finale d'ouverture ou non de la structure.

Pour les centres de vacances, de loisirs et de placement de vacances, un médecin du service de Protection Maternelle et Infantile adresse un avis au représentant de l'Etat (Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports), dans un délai de deux mois après réception de la demande.

Régulièrement, le médecin du service de Protection Maternelle et Infantile délégué effectue une visite sur pièces et sur site des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans (ainsi que les centres de vacances, de loisirs et de placement de vacances).

Le service assure également une mission de conseil et d'information à l'attention des élus, des associations, des parents.

Intervenants :

- Conseillère Technique Petite Enfance
- Médecin chef du service de Protection Maternelle et Infantile et médecins délégués pour les établissements d'accueil et les centres de vacances, de loisirs et de placement de vacances

Remarque :

Le département assure également une mission d'aide aux communes dans les domaines suivants :

- Conseil technique pour le montage de projets d'établissements et de services d'accueil d'enfants de moins de 6 ans.

- Soutien financier à la formation continue des personnels petite enfance dans les modes d'accueil collectifs.
- Participation au financement de postes d'animateur de relais assistantes maternelles qui ont pour mission de participer à une amélioration de l'accueil et de la garde des enfants au domicile des assistants maternels agréés.
- Aide à l'investissement des bâtiments communaux : un taux de 10 à 40% selon le barème départemental, la dépense subventionnable maximum étant de 915 euros HT/m², plafonnée à 532 000 euros HT.
- Aide à l'investissement de bâtiments intercommunaux (établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre) : le taux qui s'appliquera sera la moyenne arithmétique des taux des communes par groupement. Une majoration sera possible en fonction du nombre d'habitants et du potentiel fiscal de l'établissement public de coopération intercommunale, si ce dernier prend en charge intégralement l'investissement et le fonctionnement de l'équipement ; la dépense subventionnable maximum étant de 915 euros HT/m² , plafonnée à 760 000 euros HT.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A18

(Participation aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou risquant de l'être)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A18
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Participation aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou risquant de l'être.

Conditions d'attribution :

Les mineurs, en particulier de moins de 6 ans, sont concernés.

Les actions menées par le service de Protection Maternelle et Infantile visent à prévenir de manière directe ou indirecte les situations de danger pour les mineurs, d'aider les enfants en danger ou en souffrance et de soutenir les familles.

Références :

Code de la Santé Publique issu de la **Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance :

Article L2112-2 alinéa 8 relatif à la participation du Conseil Général et de prise en charge des mineurs en danger ou risquant de l'être.

Article L2112-6 relatif au rôle du personnel du service de Protection Maternelle et Infantile lorsqu'il constate que la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés.

Code de l'Action Sociale et des Familles issu de la **Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance.

Article L 123-1

Procédures :

En cas de constatation ou de suspicion de situation de danger ou de risque, observée au cours de l'exercice des missions, le service de Protection Maternelle et Infantile en informe le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Cette procédure est obligatoirement écrite. En cas d'urgence, celle-ci pourra être orale, puis confirmée par écrit.

Réciproquement, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance transmet au service de Protection Maternelle et Infantile les informations qui lui parviennent concernant les enfants de moins de 6 ans

en danger, afin que celui-ci puisse intervenir dans le cadre de ses missions de prévention.

Un médecin du service de Protection Maternelle et Infantile est désigné « médecin référent » pour le suivi de la santé des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance et placés sous la responsabilité du Président du Conseil Général.

Intervenants :

- Infirmière-puéricultrice
- Infirmière
- Sage-femme
- Médecin
- Educatrice de jeunes enfants
- Psychologue

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A19

Contrat d'accompagnement Parent(s)-Enfant(s) en structure d'accueil

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° A19
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

- Financement, en totalité ou en partie, du coût de l'accueil en structure collective, au titre de la prévention ou de la protection administrative, afin de faciliter l'accès à la collectivité des jeunes enfants en difficultés ou en risque de maltraitance,

- Accompagnement de la famille, tout au long de la période d'accueil, par les professionnels médico-sociaux et de la petite enfance afin de soutenir la parentalité, suivre l'évolution de l'enfant et assurer les liens avec les différents intervenants.

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L112-3 relatif à la politique familiale

Code de la Santé Publique :

Article L2112-2 alinéa 2 relatif aux actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans.

Délibération du Conseil Général n°99/I-405 du 09 décembre 1998 relative à la protection de l'enfance et de la famille.

Procédure :

Ce type d'accueil est proposé aux parents par un travailleur médico-social.

Une négociation réunissant la famille, le travailleur médico-social et l'établissement d'accueil en précise les objectifs et les modalités et fait l'objet d'un contrat écrit, signé par les trois parties si possible.

Ce contrat est soumis à validation du chef de service de l'Espace Solidarité et du médecin chef du service de Protection Maternelle et Infantile.

Un avis de prise en charge comportant le montant du coût mensuel pour le Département est établi et signé par le chef du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Il permet le paiement de la facture adressée par l'établissement au Département.

Une évaluation est effectuée dans l'établissement en présence des parents et du travailleur

médico-social après six mois d'accueil.

L'accueil peut être renouvelé pour une nouvelle période de six mois.

Intervenants :

- travailleurs médico-sociaux des Espaces Solidarité.
- personnel des établissements d'accueil d'enfants de moins de six ans et des accueils de loisirs
- travailleurs sociaux des services d'Actions Educatives en Milieu Ouvert

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B1
La Promotion de la Santé

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° B1
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Le service de Protection Maternelle et Infantile et de Promotion de la Santé est placé sous l'autorité du Président du Conseil Général et sous la responsabilité d'un médecin, qui en assure la mise en œuvre.

La promotion de la santé mène des actions médicales d'hygiène publique et de lutte contre les fléaux sociaux.

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles.

Code de la Santé Publique.

Conditions d'attribution :

La promotion de la santé s'adresse à toute la population, mais agit de manière renforcée en direction des populations en situation de vulnérabilité économique et sociale.

Procédures :

Les actions menées par le service de Promotion de la Santé sont mises gracieusement à disposition du public : vaccination, dépistage des infections sexuellement transmissibles, tuberculose et dépistage des cancers.

Intervenants :

L'équipe médico-sociale du service de Promotion de la Santé travaille en collaboration avec :

- les Espaces Solidarité,
- le service de l'Aide Sociale à l'Enfance,
- les services hospitaliers,
- les médecins libéraux,
- le milieu scolaire,
- la médecine du travail,
- les unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA)
- les foyers d'hébergement
- les foyers des migrants

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B2
Vaccinations à caractère obligatoire

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Organisation de séances de vaccination publiques, de vaccination par le BCG, de vaccination dans le cadre des consultations du service de Protection Maternelle et Infantile.

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles

Code de la Santé Publique :

Article L3111-2 relatif à la vaccination antidiphthérique et antitétanique

Article L3111-3 relatif à la vaccination antipoliomyélitique

Article L3111-6 relatif à la vaccination antityphoparatyphoïdique

Articles L3111-7 et 8 relatifs à diverses vaccinations

Article L3111-9 relatif à la réparation d'un préjudice directement imputable à une vaccination obligatoire

Article L3111-11 relatif à l'organisation des vaccinations par une collectivité territoriale après conventionnement avec l'Etat

Articles R.3112-2 et R.3112-4 issus du **Décret n° 2004-635 du 30 juin 2004** relatif à la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG

Délibération du Conseil Général en date du 10 octobre 2008 relative à la délégation des compétences au département du Haut-Rhin.

Conditions d'attribution :

Le Département gère et finance les services de vaccination. Ceux-ci proposent gratuitement les vaccins obligatoires (diphthérie, tétanos, poliomyélite, tuberculose), mais aussi les vaccins conseillés (coqueluche, rougeole-oreillons-rubéole, anti-haemophilus, hépatite B).

Procédures :

Les séances publiques de vaccination sont proposées gratuitement par le service Promotion de la Santé qui se charge également de l'achat des vaccins et de la rémunération des médecins vaccinateurs. Ceux-ci sont nommés annuellement, pour chaque commune du département, par un arrêté du Président du Conseil Général.

Les séances de vaccination sont organisées par les communes qui sont chargées d'envoyer les convocations et de tenir à jour les fichiers de vaccination de leurs administrés.
Primo-vaccinations et rappels sont ainsi pris en compte.

Les vaccinations par le BCG sont assurées gratuitement par les médecins des dispensaires antituberculeux, dans le cadre de la prévention de la tuberculose.

Dans le cadre des consultations nourrissons, les vaccinations sont assurées gratuitement par des médecins et concernent les vaccins anti-diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, oreillons, rubéole, infections à haemophilus influenzae et hépatite B. Ces consultations ont lieu dans les Espaces Solidarité, sur la base de convocations adressées au domicile des parents, selon leur choix. Les primo-vaccinations et les rappels sont ainsi effectués.

Intervenants :

- Médecin territorial chargé de la Promotion de la Santé
- Service de vaccination BCG (médecin, infirmière, secrétaire)
- Médecins territoriaux du service de Protection Maternelle et Infantile
- Médecins vaccinateurs
- Mairies

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B3
Prophylaxie de la tuberculose

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° B3
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Des consultations médicales sont proposées dans les dispensaires antituberculeux et services de vaccination par le BCG.

Références :

Code de la Santé Publique :

Articles R3112-2 à 5 relatifs à la lutte antituberculeuse

Article L3113-1 relatif à la vaccination obligatoire par le vaccin antituberculeux BCG

Articles R3112-2 et R3112-4 issus du décret n° 2004-635 du 30 juin 2004 relatif à la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG

Décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG.

Délibération du Conseil Général en date du 10 octobre 2008 relative à la délégation des compétences au Département du Haut-Rhin.

Conditions d'attribution :

La lutte antituberculeuse, la prophylaxie individuelle, familiale et collective de la maladie sont confiées au service départemental.

La surveillance relève de la responsabilité de l'Etat. Elle consiste en une déclaration anonyme et obligatoire de la maladie au Médecin Inspecteur de Santé Publique qui transmet alors les éléments épidémiologiques au médecin du Département.

Procédures :

Tout cas de tuberculose fait l'objet d'une investigation familiale mais aussi professionnelle en relation avec le service de Protection Maternelle et Infantile, le médecin de Santé Scolaire, le médecin traitant, le médecin du travail ou le médecin pénitentiaire selon le cas.

Il s'agit d'organiser des enquêtes d'entourage avec consultations médicales, intradermo-réactions et examens radio-pulmonaires. Ces enquêtes peuvent sortir du champ départemental si nécessaire.

Il existe 6 dispensaires antituberculeux dans le Haut-Rhin : Mulhouse, Colmar, Guebwiller, Saint-Louis, Altkirch et Thann, dans lesquels sont organisés des séances de vaccination par le BCG.

Concernant les établissements pénitentiaires (Colmar, Mulhouse et Ensisheim), le dépistage est obligatoire pour tout détenu entrant en milieu carcéral.

Intervenants :

- Médecin territorial chargé de la Promotion de la Santé
- Equipe pluridisciplinaire des dispensaires antituberculeux
- Service de vaccination par le BCG (médecin, infirmière, secrétaire)
- Partenariat avec le service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves et la Promotion de la Santé)
- Partenariat avec les services de médecine du travail, la médecine pénitentiaire et les médecins traitants pour les contrôles d'entourage, les hôpitaux, cliniques, les différents centres d'hébergement et autres services ou associations.
- Partenariat si nécessaire avec les mairies.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B4
**Prophylaxie des infections sexuellement
transmissibles**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
 Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° B4
 Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
 Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Les consultations antivénéériennes sont proposées dans les dispensaires (hors VIH qui est une compétence de l'Etat).

Références :

Code de la Santé Publique

Article L.3121-2 relatif aux consultations de dépistage anonyme et gratuit et son décret d'application n° 2000-763 du 1^{er} août 2000.

Délibération du Conseil Général en date du 10 octobre 2008 relative à la délégation des compétences au Département du Haut-Rhin

Conditions d'attribution :

Les dispensaires ont pour mission d'assurer la prophylaxie et le traitement ambulatoire des maladies vénériennes.

Ils sont ouverts gratuitement à tout consultant.

Procédures :

Au sein des centres anti-vénéériens, seul le traitement des maladies suivantes est effectué : syphilis, gonococcie, chancrelle, maladie de Nicolas Favre.

La déclaration de toute maladie contagieuse est obligatoire, elle peut être nominale si la personne refuse d'entreprendre ou de poursuivre un traitement. En effet, le traitement et son suivi ont un caractère obligatoire.

Ces dispensaires assurent la prise en charge de l'accueil, l'examen et le traitement des consultants mais aussi la surveillance clinique et le suivi sérologique des anciens malades.

Il existe deux dispensaires antivénéériens dans le département :

- dans les locaux du dispensaire - rue des Bonnes Gens à Mulhouse,
- dans les locaux du Service de Dermatologie de l'Hôpital Pasteur à Colmar.

Il est également possible de pratiquer les examens sérologiques lorsqu'ils sont requis par la loi, en particulier pour les détenus entrant en centre pénitentiaire.

Intervenants :

- Médecin hospitalier

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B5
Prophylaxie du Cancer

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° B5
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Le Département du Haut-Rhin participe à la prophylaxie du cancer en subventionnant la Ligue Nationale contre le Cancer, le Registre Départemental des Cancers du Haut-Rhin, ainsi que les campagnes départementales de dépistage du cancer colo-rectal et des cancers du col utérin et du sein chez la femme.

En outre, des actions d'information sont menées dans le cadre des diverses missions du service de Protection Maternelle et Infantile et de Promotion de la Santé.

Références :

Code de la Santé Publique

Délibération du Conseil Général n°2001/I/401 du 19 décembre 2000 relative au principe de la participation financière du département dans le dépistage des cancers

Délibération du Conseil Général en date du 10 octobre 2008 relative à la délégation des compétences au Département du Haut-Rhin.

Intervenants :

- Médecin du service de Protection Maternelle et Infantile et de Promotion de la Santé
- Infirmière

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B6
Désinfection

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° B6
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Nature des prestations :

Le Département du Haut-Rhin participe à la lutte anti-pédiculose.

Références :

La lutte anti-pédiculose n'est pas une compétence obligatoire.
La prise en charge de cette action par le Département du Haut-Rhin relève d'une politique volontariste.

Conditions d'attribution :

Action d'hygiène publique gratuite, qui s'adresse à toute personne nécessitant un traitement.

Procédures :

Le service de Promotion de la Santé délivre gratuitement un traitement dans les dispensaires du Haut-Rhin, voire ponctuellement dans les Espaces Solidarité.
Le traitement est remis après un entretien individuel, précisant les modalités d'utilisation du produit et les précautions à prendre.
Le service organise également des séances d'éducation collective dans les écoles, à la demande du corps enseignant.

Intervenants :

- Infirmière départementale.

ENFANCE – SANTE – INSERTION

AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C1
L'Aide Sociale à l'Enfance

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C1 ASE
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

L'aide à l'enfance peut prendre diverses formes :

- soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs et à leurs familles,
- actions collectives de prévention de la marginalisation et facilitant l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et de leurs familles,
- actions de protection en cas d'urgence, par l'accueil et l'entretien des mineurs confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance,
- réponse à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veille de leurs orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal,
- actions de prévention des situations de danger.

Le service peut faire appel à des organismes habilités pour accomplir ces missions. Il lui appartient de contrôler les personnes physiques ou morales à qui les mineurs sont confiés, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

En outre, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance instruit les demandes d'habilitation, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu des lois suivantes :

Loi n°83-663 du 22/07/1983 relative aux compétences dévolues au Département dans le cadre de la décentralisation, en matière d'aide sociale à l'enfance

Loi n°86-17 du 06/01/1986 adoptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé

Loi n°2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n°2007-293 du 05/03/2007 rénovant la protection de l'enfance

Articles L221-1 et suivants relatifs aux missions du service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Procédures :

La protection de l'enfance est placée sous la responsabilité du Président du Conseil Général à qui il appartient d'évaluer chaque situation pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles.

Le Président du Conseil Général prononce l'admission au bénéfice de l'Aide Sociale à l'Enfance.
On distingue :

- **La procédure administrative** : les parents ou la personne ayant la charge effective de l'enfant font une demande auprès de l'assistante sociale de secteur. Ces demandes sont examinées par un Inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance. L'Aide Sociale à l'Enfance élabore un projet avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Le projet définit les objectifs et la nature de la prise en charge. La décision d'admission est prise par le Président du Conseil Général.

- **la procédure judiciaire** : les signalements d'enfants en danger sont adressés au Parquet qui saisit éventuellement le Juge pour Enfants.

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C2

Respect du droit des familles dans leurs rapports
avec les services chargés de la protection de la
famille et de l'enfance

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C2 ASE
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu des lois suivantes :

Loi n°84-422 du 06/06/1984 relative aux droits des parents et de la famille dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de l'enfance et de la famille

Loi n°2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n°2007-293 du 05/03/2007 rénovant la protection de l'enfance

Articles L223-1 à L223-5 relatifs aux rapports entre les familles et les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance

Articles L 311-5 et R 311-2 relatifs aux droits des usagers des établissements et services sociaux

Loi n°78-753 du 17/07/1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et ses modifications

Loi n°2000-321 du 12/04/2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

Arrêté conjoint Etat – Conseil Général du 24 juillet 2007 portant désignation des personnes qualifiées prévues par le code de l'Action Sociale et des Familles

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Procédures :

Les familles, ou le représentant légal de l'enfant, sont informés des conditions d'attribution et des conséquences de toute prestation d'aide à l'enfance sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal.

Les demandeurs peuvent être accompagnés de la personne de leur choix lors de leurs démarches auprès du service.

Les bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Enfance et à la famille ont accès à leurs dossiers dans les conditions prévues par la loi du 17 juillet 1978.

A l'exception des décisions judiciaires, toute décision sur le principe ou les modalités d'admission dans le service de l'Aide Sociale à l'Enfance nécessite un accord écrit du représentant légal du mineur ou du bénéficiaire lui-même s'il est émancipé ou majeur.

Dans le cas de décisions judiciaires, le représentant légal du mineur donne un avis écrit préalable au choix du mode et du lieu de placement de l'enfant.

L'avis du mineur est recueilli pour toutes les mesures le concernant.

La famille est associée à toutes les décisions concernant le choix, la durée, les modalités de l'accueil.

Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, il ne peut être porté atteinte au droit de visite ou d'hébergement.

Toute personne prise en charge par un établissement, un service social ou son représentant légal peut faire appel en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur la liste établie par le Président du Conseil Général et le Préfet par l'arrêté du 24 juillet 2007.

Remarque :

Si les parents exercent l'autorité parentale, l'avis et l'accord des deux parents sont nécessaires à la mise en place de mesures administratives concernant leur enfant.

Lorsque les parents sont séparés, celui chez qui l'enfant n'a pas sa résidence habituelle est immédiatement informé par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance des mesures envisagées ou prises en faveur de son enfant, sous réserve qu'il soit aussi titulaire de l'autorité parentale. Il doit également donner son accord.

Le parent non-titulaire de l'autorité parentale et qui a reconnu l'enfant doit être informé des choix importants qui concernent ce dernier.

Situation particulière :

En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République.

Si le représentant légal est en mesure de donner son accord mais le refuse, le service saisit l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil.

Si l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de cinq jours, le service saisit également l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil.

En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de soixante-douze heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur, ainsi que le procureur de la République. Si au terme de ce délai le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une procédure d'admission à l'aide sociale à l'enfance ou, à défaut d'accord des parents ou du représentant légal, une saisine de l'autorité judiciaire est engagée.

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C3

**Aides à domicile : intervention d'un technicien de
l'intervention sociale et familiale**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C3 ASE
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Procédures :

La personne ayant la charge effective de l'enfant adresse une demande au Président du Conseil Général, par l'intermédiaire de l'assistante sociale du secteur où réside le demandeur. Les décisions sont prises par le Président du Conseil Général. Toute prolongation de l'intervention fait l'objet d'une nouvelle décision.

L'aide comporte l'intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide ménagère. Sur la base d'une convention tripartite entre la CAF du Haut Rhin, le Département du Haut Rhin et toutes les associations d'aide familiale à domicile, le département verse une dotation à chaque association. Une participation financière peut être demandée aux parents.

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C4

**Aides à domicile : les secours financiers pour le
maintien à domicile**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C4 ASE
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Procédures :

La personne ayant la charge effective de l'enfant et les femmes enceintes adressent leur demande au Président du Conseil Général, par l'intermédiaire du travailleur social du territoire médico-social dans lequel réside le demandeur. Les demandes sont évaluées par le travailleur social et validées par le responsable qui fixe, par délégation, le montant et la durée de l'aide financière.

Les mineurs émancipés et les majeurs de moins de 21 ans ayant été confiés au Service de l'Aide Sociale à l'Enfance adressent leurs demandes à ce service. La décision est prise par le Président du Conseil Général.

L'attribution des aides financières est nécessairement limitée dans le temps et est accompagnée d'un projet social ou éducatif élaboré avec les familles. Elle doit permettre soit de remédier temporairement à des problèmes de subsistance et d'hébergement, soit résoudre des difficultés éducatives.

Pour chaque type de secours, un plafond est fixé par vote de l'Assemblée Départementale :

- le versement d'aides financières sous la forme de secours exceptionnels pour répondre à un besoin déterminé et urgent. Le montant de l'aide ne peut excéder 130 euros et est versé prioritairement par chèque bancaire.

- le versement d'allocations mensuelles à titre définitif ou sous conditions de remboursement. Un arrêté du Conseil Général détermine le montant de cette aide ainsi que la durée de versement selon le plafond de 381 € par enfant et par mois.

- pour les majeurs de moins de 21 ans et pour les mineurs émancipés, le montant de l'aide financière dépend de la situation de l'intéressé. Il est fixé par l'Inspecteur de l'Aide Sociale à

l'Enfance dans la limite du plafond de 458 €/mois arrêté par l'Assemblée Départementale. Toute aide est réduite ou supprimée si la personne qui a la charge effective de l'enfant retrouve des ressources suffisantes ou si elle n'utilise pas l'allocation au profit de l'enfant ou encore si elle n'a plus la charge de l'enfant.

- l'allocation à un tiers digne de confiance est attribuée à la demande des personnes désignées comme tiers digne de confiance par l'ordonnance du Juge des Enfants. Elle est octroyée pour une période déterminée et renouvelable dans le temps. La demande doit être adressée au Président du Conseil Général dans les quatre mois suivants la notification du jugement et prend effet à la date de l'accueil. Passé ce délai de quatre mois, la prise en charge est accordée avec effet du jour de la demande. L'aide est plafonnée au montant de 458 €/mois ; les prestations familiales liées à la venue de l'enfant sont retranchées de cette aide en ce qui concernent les Allocations familiales, le Complément familial et l'Allocation de soutien familial.

Le secours et les allocations d'aide à domicile sont incessibles et insaisissables. Cependant, à la demande du bénéficiaire, elles peuvent être versées à toute personne chargée de l'éducation et de l'entretien permanents de l'enfant. Lorsqu'un tuteur aux prestations sociales a été nommé, il reçoit de plein droit les allocations mensuelles d'aide à domicile.

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C6

**Accueil provisoire de mineurs et majeurs de moins
de 21 ans sur décision du
Président du Conseil Général**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C6 ASE
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Peuvent être pris en charge :

- les mineurs confiés par leur représentant légal au service de l'Aide Sociale à l'Enfance,
- les mineurs émancipés et les majeurs de moins de 21 ans, à leur demande.

L'accueil provisoire est effectué pour apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social.

L'accueil provisoire est également effectué pour les mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre.

Il est exclusif de tout danger avéré et immédiat qui rend obligatoire la saisine de l'autorité judiciaire.

Procédures :

Pour les mineurs, l'accueil s'effectue à la demande et avec l'accord écrit des parents ou du détenteur de l'autorité parentale. Pour les mineurs émancipés ou les jeunes majeurs, il résulte de leur demande. Tout accueil s'effectue sur décision du Président du Conseil Général.

L'accueil intervient lorsque les mineurs ne peuvent être maintenus provisoirement dans leur milieu de vie habituel, suite à des problèmes relationnels, éducatifs, ou exceptionnellement suite

à une indisponibilité temporaire des parents liée à l'absence de solidarité familiale ou de voisinage ou à l'impossibilité de faire recours à assistante maternelle à titre privé.
La demande est accompagnée d'une évaluation écrite du travailleur social qui motive la nécessité de la séparation de l'enfant avec sa famille compte tenu du risque qu'il encourt.

La durée maximale de l'accueil provisoire est de 1 an, avec possibilité de renouvellement. Il est destiné à répondre à un besoin de courte durée et donne lieu à l'élaboration d'un projet élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Le projet définit les objectifs et la nature de la prise en charge.

L'avis de l'enfant est recueilli. Les informations relatives à l'accueil provisoire sont mises à la disposition du jeune à compter de sa majorité, uniquement pour celles qui concernent directement l'intéressé.

Pour les mineurs émancipés et les majeurs de moins de 21 ans, un projet scolaire ou de formation est établi afin de leur permettre d'accéder à une autonomie financière dans les meilleurs délais et d'enrayer une situation de précarité matérielle.

Durant la période d'accueil, les mineurs et les majeurs de moins de 21 ans sont pris en charge par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance pour l'ensemble de leurs besoins. Une contribution peut être demandée aux personnes accueillies et, si elles sont mineures, à leurs débiteurs d'aliments. Elle est arrêtée par le Président du Conseil Général.

Les majeurs maintenus en établissement contribuent aux frais de placement à hauteur de 20% de leurs ressources.

Les jeunes sont confiés à des assistants familiaux rétribués par le Département ou à toute structure habilitée susceptible de répondre à leurs besoins.

Un accueil d'urgence est également rendu possible par un dispositif départemental de prise en charge.

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance, en collaboration avec le service de la tarification, vérifie régulièrement les conditions pédagogiques, administratives et financières de fonctionnement des établissements concernés.

Au terme de la période d'accueil, le mineur ou le majeur de moins de 21 ans peut :

- retourner dans sa famille,
- bénéficier d'un prolongement de la mesure dans les mêmes conditions,
- faire l'objet d'une mesure judiciaire de placement,
- bénéficier des aides à domicile (secours ou actions),
- bénéficier de toute orientation susceptible de répondre à ses besoins.

Pour les mineurs émancipés ou les majeurs de moins de 21 ans, l'accueil provisoire peut se poursuivre par l'attribution d'une allocation visant à l'autonomie, accompagnée de mesures d'aide éducative, le cas échéant. L'aide est supprimée dès que le jeune retrouve son autonomie et au plus tard le jour de ses 21 ans.

Intervenants :

- Travailleur médico-social
- Service de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Assistant familial agréé
- Maison d'enfant à caractère social, foyer de l'enfance

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C7

**Hébergement, suivi à domicile ou
accompagnement des mineurs sur
décision de l'autorité judiciaire**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C7
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Article L221-1 relatif aux missions du service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Article L222-5 relatif à l'entretien et à l'hébergement des mineurs et des mères isolées avec leurs enfants

Article L223-2 relatif à l'exercice de l'autorité parentale

Articles L227 -1 et suivants relatifs à la responsabilité du Président du Conseil Général vis-à-vis de conditions d'accueil matérielles et morales des enfants

Article L228-2 relative à la contribution financière des familles

Article L311-3 7° et L311-4 relatifs aux droits des usagers du secteur social et médico-social

Code civil :

Articles 375 et suivants relatifs à l'assistance éducative des mineurs en danger

Article 375-8 du code civil et 1197 du nouveau code de procédure civile relatifs à la fixation par le juge des enfants de la contribution financière des familles

Loi n°84-422 du 06/06/1984 relative aux droits des parents et des familles

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice.

L'admission est prononcée par arrêté du Président du Conseil Général au vu de la décision de l'autorité judiciaire.

Procédures :

Des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir. Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement au juge des enfants.

Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de le confier :

- 1° A l'autre parent ;
- 2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;
- 3° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance ;
- 4° A un service ou à un établissement habilité pour l'accueil de mineurs à la journée ou suivant toute autre modalité de prise en charge ;
- 5° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé.

En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République.

Si l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de cinq jours, le service saisit également l'autorité judiciaire.

En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de soixante-douze heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur, ainsi que le procureur de la République. Si au terme de ce délai le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une procédure d'admission à l'aide sociale à l'enfance ou, à défaut d'accord des parents ou du représentant légal, une saisine de l'autorité judiciaire est engagée.

Quelle que soit l'origine de la demande, l'hébergement des enfants placés sous la responsabilité du Président du Conseil Général s'exerce selon les modalités suivantes :

- élaboration d'un projet individuel pour l'enfant,
- association des parents au placement,
- convention individualisée avec l'établissement habilité par le Président du Conseil Général et/ou par la Justice.

Les parents ou représentants légaux qui le souhaitent peuvent solliciter une mesure dite d'aide éducative demandée (AED) dont le but est de favoriser la restauration des conditions permettant le retour de l'enfant au domicile. La demande est à adresser par lettre simple au Président du Conseil Général.

Intervenants :

SOLIDARITE
Service d'Etude et Appuis de la Solidarité
OHRAS
RDAS Enfance-Famille-Insertion

- Service de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Travailleur médico-social
- Maison d'enfant à caractère social / Assistante maternelle agréée
- Juge des Enfants
- Procureur de la République

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C8

Hébergement et prise en charge des mères isolées enceintes ou ayant des enfants de moins de 3 ans

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C8
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Sont prises en charge les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans ayant besoin d'un soutien matériel et psychologique.

Procédures :

La Commission « Projet Mère-Enfant » réunit des professionnels du Conseil Général et des partenaires. Elle examine les situations des femmes qui demandent leur admission et exprime un avis quant à l'évaluation de la situation sociale des personnes, le projet social, l'orientation et le lieu d'accueil le cas échéant.

Le Président du Conseil Général décide de l'admission. En cas de refus, la personne est informée ainsi que la Commission.

La prise en charge initiale est délivrée sur la base d'un projet « Mère-Enfant » suggéré par la Commission et approuvé par un cadre du service de l'Aide Sociale à l'Enfance par délégation. La durée de cette prise en charge ne peut excéder 6 mois. Elle peut néanmoins être prolongée sur avis de la même Commission et décision du Président du Conseil Général.

Les personnes sont accueillies dans des structures habilitées, conventionnées avec le Département, pour l'accueil des mères enceintes ou ayant des enfants de moins de 3 ans.

Une participation peut être demandée aux mères à hauteur d'un plafond arrêté par décision de l'Assemblée Départementale.

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C9

Parrainage des mineurs confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C9
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L227-1 et L227-2 relatifs à la surveillance des mineurs placés sous la responsabilité du Président du Conseil Général et confiés à des tiers

Arrêté du 11/08/2005 relatif à la charte du parrainage d'enfants

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Procédures :

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C10

Agrément et embauche des assistants familiaux

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C10
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

L'assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique.

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu notamment de :

Loi n° 2005 - 706 du 27/06/2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Décret n° 2006 - 1153 du 14/09/2006 relatif à l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux et modifiant le code de l'action sociale et des familles

Article L222-5 relatif aux personnes pouvant être prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance

Articles L421-1 à L422-8 relatifs à l'agrément et à l'emploi des assistants maternels et des assistants familiaux.

Articles R421-1 à R423-22 relatifs à l'agrément et à l'emploi des assistants maternels et des assistants familiaux.

Code de la Santé Publique

Code du Travail

Délibération du Conseil Général n°2001/I-403 du 19/12/2000 relative à la Protection de l'Enfance

Délibération du Conseil Général n° CG-2008-5-4-3 du 11/12/2008 relative à la PREVENTION SOCIALE ET MEDICO SOCIALE

Attribution de l'agrément :

La délivrance de l'agrément est la reconnaissance d'une capacité professionnelle mais n'entraîne pas obligatoirement le recrutement par le Département ; le recrutement s'effectue en fonction des besoins spécifiques des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Conditions d'attribution :

L'agrément nécessaire pour exercer la profession d'assistant maternel ou d'assistant familial est délivré par le président du conseil général du département où le demandeur réside.

Les critères nationaux d'agrément sont définis par décret.

L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs et majeurs de moins de vingt et un ans accueillis, en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

Procédures :

Instruction de la demande :

Le candidat adresse sa demande au Président du Conseil Général.

Une réunion d'information est ouverte aux candidats à l'agrément d'assistant maternel ou d'assistant familial ; la demande a une durée de validité de 2 ans. Passé ce délai, l'intéressé doit assister à une nouvelle réunion d'information.

Le dossier de demande d'agrément est remis au candidat à l'issue de la réunion. Un récépissé est délivré à réception du dossier complet.

Un travailleur médico-social de la Direction de la Solidarité évalue les conditions d'accueil au domicile du candidat, dans le respect des délais prévus par la loi et émet un avis motivé. L'avis d'un second travailleur médico-social ou d'un psychologue peut être requis. Pour l'agrément des assistants familiaux, ce délai est de 4 mois (délai pouvant être prorogé de 2 mois suite à une décision motivée du Président du Conseil Général).

Un arrêté du ministre chargé de la famille fixe la composition du dossier de demande d'agrément ainsi que le contenu du formulaire de demande qui, seul, peut être exigé à ce titre. Il définit également les modalités de versement au dossier d'un extrait du casier judiciaire n° 3 de chaque majeur vivant au domicile du demandeur, à l'exception des majeurs accueillis en application d'une mesure d'aide sociale à l'enfance. L'agrément n'est pas accordé si l'un des majeurs concernés a fait l'objet d'une condamnation pour une infraction du code pénal relative aux atteintes à la personne. Pour toute autre infraction inscrite au bulletin n° 3 du casier judiciaire, il revient au service départemental de protection maternelle et infantile de juger de l'opportunité de délivrer ou non l'agrément.

Tout refus d'agrément doit être motivé.

L'avis technique est donné par le service départemental de PMI. En cas d'avis défavorable, le dossier est transmis au Président du Conseil, qui prononce les refus d'agrément.

La décision appartient au Président du Conseil Général qui délivre une attestation d'agrément.

L'agrément précise le nombre, ainsi que l'âge des mineurs qu'il est autorisé à accueillir.

Un assistant familial ne peut accueillir plus de 3 enfants de façon continue, y compris les jeunes majeurs de moins de 21 ans, sauf dérogation.

L'agrément est délivré par le Président du Conseil Général mais n'entraîne pas nécessairement un recrutement par le Département. L'agrément est délivré pour 5 ans.

Modifications de l'agrément :

Si les conditions de santé, de sécurité et/ou d'épanouissement des enfants ne sont plus garanties, le Président du Conseil Général peut décider du retrait, de la restriction ou du non-renouvellement de l'agrément. Il doit cependant saisir auparavant la commission consultative paritaire départementale pour recueillir son avis.

La fiche « agrément des assistants maternels et des assistants familiaux » de la partie Protection Maternelle et Infantile détaille les motifs de refus ou de retrait de l'agrément ainsi que les conditions de renouvellement ou de nouvelle demande.

En cas d'urgence (danger pour les enfants), il peut suspendre l'agrément mais est tenu de réunir la commission consultative paritaire départementale pour avis dans un délai de 3 mois. Tant que l'agrément reste suspendu, aucun enfant ne peut être confié.

Cette commission comprend, pour un mandat de 6 ans renouvelable, 4 représentants du Département et 4 représentants des assistants familiaux.

Recrutement :

Le service de Protection Maternelle et Infantile transmet au service de l'Aide Sociale à l'Enfance les informations utiles en vue du recrutement éventuel des candidats.

En fonction de l'adéquation entre les besoins du service et les demandes des assistants familiaux, le Président du Conseil Général décide de leur recrutement.

L'assistant familial devient alors agent salarié non-titulaire des collectivités territoriales.

Sans préjudice des indemnités et fournitures qui leur sont remises pour l'entretien des enfants,

les assistants familiaux bénéficient d'une rémunération garantie correspondant à la durée mentionnée dans le contrat d'accueil. Les éléments de cette rémunération et son montant minimal sont déterminés par délibération du Conseil Général.

La rémunération cesse d'être versée lorsque l'enfant accueilli quitte définitivement le domicile de l'assistant familial.

Ce montant varie selon que l'accueil est continu ou intermittent et en fonction du nombre d'enfants accueillis.

L'accueil permanent est réputé continu sauf quand il concerne une durée inférieure à 15 jours qui entraîne alors la conclusion d'un contrat intermittent.

L'accueil ponctuel d'un enfant fréquentant par ailleurs un établissement d'éducation spéciale ou un internat scolaire est réputé continu dès lors qu'il suit un rythme suffisant pour présenter les caractéristiques d'une prise en charge principale. Le salaire versé sera dans ce cas identique à celui d'un accueil continu mais le versement d'une majoration de salaire ne peut être sollicitée.

Les éléments et le montant minimal des indemnités et fournitures destinées à l'entretien de l'enfant sont déterminés par décret.

La rémunération de l'assistant familial reste due par l'employeur pendant les périodes de formation.

Des gratifications exceptionnelles sont réservées exclusivement aux assistants familiaux du service de l'Aide Sociale à l'Enfance pour couvrir des dépenses en lien direct avec la prise en charge de l'enfant confié mais n'entrant pas dans le dispositif général de remboursement des frais d'entretien.

Les demandes sont adressées au Président du Conseil Général qui décide de leur principe et de leur montant dans la limite des crédits votés par l'Assemblée Départementale. Les remboursements s'effectuent sur présentation des originaux des factures acquittées.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C11

**Délivrance de l'agrément en vue d'adoption par le
Président du Conseil Général**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C11
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation : Délivrance de l'agrément en vue d'adoption par le Président du Conseil Général

Références :

Code civil

Code de l'Action Sociale et des Familles - partie législative - issu notamment de :

Loi n°96-604 du 05/07/1996 relative à l'adoption

Loi 2001-111 du 6/02/2001 relative à l'adoption internationale

Loi n° 2005-744 du 04/07/2005 portant réforme de l'adoption

Articles L224-1 à L 224-12 relatifs aux pupilles de l'Etat

Articles L225-1 à L 225-20 relatifs à l'adoption

Code de l'Action Sociale et des Familles - partie réglementaire - issu notamment de :

Décret n°85-937 du 23 août 1985 modifié par le Décret n°98-878 du 11/09/1998 relatif au conseil de famille des pupilles de l'Etat

Décret n° 2006-981 du 01/08/2006 relatif à l'agrément des personnes souhaitant adopter un pupille de l'Etat ou un enfant étranger

Décret n°2006-1272 du 17/10/2006 relatif aux modèles d'arrêté et de notice pour l'agrément des personnes souhaitant adopter un pupille de l'Etat ou un enfant étranger

Articles R224-1 à R 224-25 relatifs aux pupilles de l'Etat

Articles R225-1 à R 225-52 relatifs à l'adoption

Délibération n°2001/I-403 du Conseil Général du 19/12/2000 relative à la protection de l'enfance

Conditions d'attribution :

Toute personne de plus de 28 ans, ou tout couple ayant au moins deux ans de mariage ou âgés l'un et l'autre de plus de 28 ans (art. 343 et 343-1 du Code Civil) peut demander à adopter un enfant. Les adoptants doivent avoir quinze ans de plus que l'enfant qu'ils adoptent (art. 344) et ce dernier doit être âgés de moins de quinze ans et être accueilli au foyer des adoptants depuis au moins six mois (art. 345). Si l'enfant a plus de treize ans, il doit donner son consentement à l'adoption.

Le concubinage n'est pas reconnu par la loi française. L'agrément sera délivré à l'une des deux personnes du couple.

Avant de délivrer l'agrément, le Président du Conseil Général doit s'assurer que les conditions d'accueil offertes par le demandeur sur les plans familial, éducatif et psychologique, correspondent aux besoins et à l'intérêt d'un enfant adopté.(Article R.225-4 du CASF).

L'agrément nécessaire pour exercer la profession d'assistant maternel ou d'assistant familial est délivré par le président du conseil général du département où le demandeur réside.

Les critères nationaux d'agrément sont définis par décret.

L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs et majeurs de moins de vingt et un ans accueillis, en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

Tout ce paragraphe est à enlever !

Procédures :

Les candidats adressent une demande d'agrément au Président du Conseil Général qui en confie l'instruction au service de l'Aide Sociale à l'Enfance, au Pôle Adoption et Recherche des Origines. Dans un délai maximum de deux mois après réception de la demande, ils sont invités à une réunion d'information, collective ou individuelle, où les différents documents nécessaires à l'instruction de leur demande leur seront remis, ainsi que toutes informations utiles concernant tant l'adoption en France qu'à l'étranger.

Suite à cette réunion, chaque candidat doit confirmer sa demande accompagnée du formulaire de renseignements préliminaires dûment rempli et fournir les pièces nécessaires à la constitution du dossier, tout en précisant ses souhaits.

Une évaluation des conditions sociales est réalisée par un travailleur social, ainsi qu'une évaluation du contexte psychologique réalisée en priorité par la psychologue du Pôle Adoption et Recherche des Origines ou un psychiatre habilité par le Département.

Les évaluations sociales et psychologiques donnent lieu chacune à deux rencontres au moins entre le demandeur et le professionnel concerné. Pour l'évaluation sociale, une des deux rencontres au moins a lieu au domicile du demandeur.

Les candidats ont le droit de consulter leur dossier 15 jours au moins avant la tenue de la commission d'agrément et peuvent être entendus par cette même commission à leur demande ou à celle d'au moins deux de ses membres.

La décision d'agrément est prise par le Président du Conseil Général, après avis de la commission d'agrément, dans un délai de neuf mois après réception de la lettre de confirmation.

Les membres titulaires et suppléants de la commission d'agrément sont tenus au secret professionnel. Ils ne participent pas aux délibérations concernant la demande de personnes à l'égard desquelles ils ont un lien personnel.

L'agrément est valable cinq ans. Le bénéficiaire doit notifier chaque année au Président du Conseil Général s'il maintient ou non son projet d'adoption. En cas d'oubli, le Pôle Adoption et Recherche des Origines relance les candidats, une seule fois, avant de retirer l'agrément. Le renouvellement de l'agrément s'effectue de manière identique à la procédure initiale.

Tout refus d'agrément doit être motivé.

Les candidats peuvent demander que tout ou partie des investigations effectuées pour l'instruction du dossier soient accomplies une seconde fois et par d'autres personnes que celles auxquelles elles avaient été confiées initialement.

Après un refus ou un retrait d'agrément, le délai à partir duquel une nouvelle demande peut être déposée est de trente mois.

Deux voies de recours sont ouvertes dans les 2 mois suivant la notification du refus :

- gracieux devant le Président du Conseil Général,
- contentieux devant le Tribunal Administratif de Strasbourg.

Mesure exceptionnelle :

Les frais de déplacement des personnes siégeant à la commission d'agrément pour l'adoption peuvent être remboursés.

Intervenants :

- Pôle Adoption et Recherche des Origines (responsable, psychologue, travailleur social, administratifs)
- Psychiatre habilité
- Assistantes sociales du Département
- Commission d'agrément

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C12

Adoption des pupilles de l'Etat et des enfants en provenance d'un pays étranger ouvert à l'adoption

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C12
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code civil

Code de l'Action Sociale et des Familles - partie législative - issu notamment de :

Loi n°84-422 du 06/06/1984 relative aux droits des parents et de leurs familles

Loi n°96-604 du 05/07/1996 relative à l'adoption

Loi 2001-111 du 6/02/2001 relative à l'adoption internationale

Loi n°2002-93 du 22/01/2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat

Loi n°2005-744 du 04/07/2005 portant réforme de l'adoption

Articles L224-1 à L 224-12 relatifs aux pupilles de l'Etat

Articles L225-1 à L 225-20 relatifs à l'adoption

Code de l'Action Sociale et des Familles - partie réglementaire - issu notamment de :

Décret n°85-937 du 23 août 1985 modifié par le Décret n°98-878 du 11/09/1998 relatif au conseil de famille des pupilles de l'Etat

Décret n°98-815 du 11/09/1998 portant publication de la convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, faite à La Haye le 29/05/1993

Décret n°2006-811 du 06/07/2006 relatif au fonctionnement de l'Agence Française de l'Adoption

Articles R224-1 à R 224-25 relatifs aux pupilles de l'Etat

Articles R225-1 à R 225-52 relatifs à l'adoption

Délibération du Conseil Général n°98/1-405 du 16/12/1997 relative à la Protection de l'Enfance et des Familles

Conditions d'attribution :

Procédures :

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C13
Protection des mineurs en danger

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C13
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Information, sensibilisation de la population à propos des situations de mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Mise en relation avec le service d'accueil téléphonique gratuit. Recueil, traitement et évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Signalement à la justice des cas de mineurs en danger si les actions entreprises n'ont pas permis de remédier à la situation ou si ces actions ne peuvent être mises en place. Signalement à la justice lorsqu'un mineur est présumé être en danger et que l'évaluation n'est pas possible.

Références :

Code civil

Articles 375 et suivants

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L226-1 à L226-13 relatifs à la protection des mineurs en danger

Articles L221-2 à L221-9 relatifs à l'organisation du service chargé de l'Aide Sociale à l'Enfance

Délibération du Conseil Général n°99/1-405/2 du 19/03/1999 relative au protocole de l'Enfance en Danger

Conditions d'attribution :

- conditions d'existence mettant en danger la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de l'enfant,
- violences ou négligences ayant des conséquences graves sur le développement physique et psychologique de l'enfant,
- parents refusant l'intervention des services départementaux alors que l'enfant est en danger ou présumé l'être.

Procédures :

Conformément au protocole relatif à l'Enfance en Danger :

- Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance mène une action d'information et de sensibilisation du public et des professionnels sur les procédures de signalement d'enfants en danger (service de l'Aide Sociale à l'Enfance, autorité judiciaire, accueil téléphonique gratuit).
- Les signalements s'effectuent par les rapports d'information des travailleurs médico-sociaux, des Maisons d'Enfants à Caractère Social, des services hospitaliers, de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, de l'Education Nationale, des services d'Actions Educatives en Milieu Ouvert, du service de l'Aide Sociale à l'Enfance... Les signalants sont tenus au secret professionnel.
- L'autorité judiciaire saisie informe le service de l'Aide Sociale à l'Enfance des suites immédiates

réservées aux signalements effectués.

Le service de l'Aide Sociale à l'Enfance élabore un bilan annuel des signalements.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C15
Formation des assistants familiaux

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C15
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu notamment de :

Loi n° 2005 - 706 du 27/06/2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Décret n° 2005 - 1772 du 30/12/2005 relatif à la formation des assistants familiaux et instituant le diplôme d'Etat d'assistant familial

Décret n° 2006 - 464 du 20/04/2006 complétant l'article D 421-27 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Décret n° 2006 - 1153 du 14/09/2006 relatif à l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux et modifiant le code de l'action sociale et des familles

Arrêté du 14/03/2006 et ses annexes relatif au diplôme d'Etat d'assistant familial

Articles L421-14 et L422-15 relatifs à la formation des assistants maternels et des assistants familiaux.

Articles R421-43 à R423-52 relatifs à la formation des assistants maternels et des assistants familiaux.

Code de la Santé Publique

Conditions d'attribution :

Procédures :

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C16

Prise en charge des femmes ayant accouché sous le secret de leur identité (sous anonymat)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C16
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu notamment de :

Loi n°96-604 du 05/07/1996 relative à l'adoption

Loi 2001-111 du 6/02/2001 relative à l'adoption internationale

Loi n°2002-93 du 22/01/2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat

Article L222-5 relatif à l'accompagnement psychologique et social des femmes prises en charge par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Article L222-6 relatif aux frais d'hébergement et d'accouchement des femmes prises en charge par le service d'Aide Sociale à l'Enfance

Articles L147-1 à 11 relatifs au Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles

Articles R147-1 à 33 relatifs au Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles

Conditions d'attribution :

Procédures :

Les femmes peuvent demander lors de leur admission en vue d'un accouchement, à ce que le secret de leur identité soit préservé. Aucune pièce d'identité n'est alors exigée et il n'est procédé à aucune enquête.

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

Elles sont informées des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire. Elles sont donc invitées à laisser, si elles l'acceptent, des renseignements sur leur santé et celle du père, les origines de l'enfant et les circonstances de la naissance ainsi que, sous pli fermé, leur identité. Elles sont informées de la possibilité qu'elles ont de lever à tout moment le secret de l'identité et, qu'à défaut, l'identité ne pourra être communiquée que dans les conditions prévues par la loi. Elles sont également informées qu'elles peuvent à tout moment donner leur identité sous pli fermé ou compléter les renseignements donnés au moment de la naissance. Les prénoms donnés à l'enfant et, le cas échéant, mention du fait qu'ils l'ont été par la mère, ainsi que le sexe de l'enfant et la date, le lieu

et l'heure de sa naissance sont mentionnés à l'extérieur de ce pli.
Après s'être assuré des informations données à l'intéressée, le service de l'Aide Sociale à l'Enfance dresse le procès-verbal de remise de l'enfant.
Un accompagnement psychologique et social est proposé à la mère, à travers l'intervention d'un psychologue proposé par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.
Le dossier de l'enfant est ouvert par le procès-verbal de remise, établi par le service d'Aide Sociale à l'Enfance, qui comporte tous les renseignements ne portant pas atteinte au secret d'identité de la mère : circonstances de sa naissance, motifs de la décision prise par la mère, éventuellement renseignements identifiants donnés par la mère.
Ces informations sont conservées sous la responsabilité du Président du Conseil Général et du service de l'Aide Sociale à l'Enfance. L'enfant pourra consulter son dossier à compter de sa majorité ou en présence de ses parents adoptifs pendant sa minorité.
L'enfant pourra consulter son dossier à compter de sa majorité ou en présence de ses parents adoptifs en étant informé et accompagné par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C17

Recherche des origines et accès aux dossiers

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C17
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu notamment de :

Loi n°2002-93 du 22/01/2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'Etat

Articles L147-1 à 11 relatifs au Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles

Articles R147-1 à 33 relatifs au Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles

Article L 224-5 relatif aux conditions d'accueil d'un enfant par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Article L 224-7 relatif aux renseignements identitaires conservés sous la responsabilité du Président du Conseil Général

Loi n°78-753 du 17/07/1978 et ses modifications portant amélioration des relations entre l'administration et le public et notamment de la liberté d'accès aux documents administratifs

Loi n°2000-321 du 12/04/2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

Conditions d'attribution :

Personnes adoptées et personnes placées en établissement ou confiées à des assistants familiaux et qui n'ont plus de contacts avec leurs parents biologiques ou leurs frères et soeurs.

Procédures :

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C18

Etablissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance : définition, tarification et facturation

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C18
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles L 312-1 et L 314-1 et suivants tels qu'issus de la

Loi n°2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles R 314-1 et suivants tels qu'issus des

Décret n°2003-1010 du 22/10/2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Décret n°2006-422 du 07/04/2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Conditions d'attribution :

Nature des prestations :

Parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Code de l'Action Sociale et des Familles cite les établissements et les services

- prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans
- d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation
- Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés au code de la santé publique
- Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative.

Compétence :

Le Président du Conseil Général a une compétence exclusive pour les maisons d'enfants à caractère social.

La compétence est conjointe avec l'Etat pour les établissements habilités par le Département et la Justice ainsi que pour les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) et les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale CHRS.

Procédures :

La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est arrêtée chaque année par le Président du Conseil Général sous forme de prix de journée ou d'une dotation budgétaire globale. Dans ce cas, une convention est signée avec la personne morale gestionnaire.

La tarification des prestations fournies par les établissements auxquels l'autorité judiciaire confie directement et habituellement des mineurs est arrêtée conjointement par le Président du Conseil Général et le Préfet (établissement « habilité justice »).

La dotation annuelle de fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) est arrêtée conjointement par le Préfet et le Président du Conseil Général.

Contenu du prix de journée :

Les prix de journée hébergement comprennent l'ensemble des prestations rendues aux enfants accueillis (administration générale, accueil hôtelier, restauration, entretien, animation de la vie sociale). Ils ne peuvent néanmoins prendre en compte les frais médicaux sans inscription des recettes en atténuation correspondantes, compte tenu de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Modalités de facturation :

Les absences occasionnelles des enfants (hospitalisation, retour en famille...) ne donnent pas lieu à déduction ni pour le calcul ni pour le versement du prix de journée si elles sont inférieures à quarante huit heures. La journée d'arrivée et celle qui met fin à la prise en charge de l'enfant sont facturées intégralement.

Le recours à des prix de journée globalisés ainsi qu'à la fixation pluri-annuelle des budgets est possible par convention entre l'établissement et le Conseil Général.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche D2
Les Espaces Solidarité : les aides financières
immédiates

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° D2
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Article L123-2 relatif à la mission générale du service social départemental à aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie
Loi locale d'assistance au 30/05/1908 codifié aux articles L511-1 et suivants.

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Procédures :

Le demandeur s'adresse directement au travailleur social de l'Espace Solidarité. La régie d'avance permet d'attribuer rapidement une aide financière sans être soumis aux délais d'instruction d'un mandat de payer. Les chefs de services des Espaces Solidarité sont régisseurs. Ils évaluent la situation et déterminent la somme à attribuer. Ce montant ne peut excéder 130 euros et est versé prioritairement par chèque bancaire.

Cette aide reste exceptionnelle et doit répondre aux critères « d'urgence immédiate ».

L'objet de cette aide peut concerner une aide alimentaire, une aide aux soins pour les jeunes enfants (couches, petite pharmacie ...), une aide au paiement de déplacements (en train ...), une aide pour un hébergement d'urgence (une nuit d'hôtel...).

La régie d'avance peut permettre un temps d'évaluation plus approfondie de la situation.

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche D3
Les Espaces Solidarité : les secours financiers

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° D3
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Le secours financier du Département est une aide exceptionnelle qui répond à un besoin conjoncturel. Il apporte un début de solution au demandeur pour l'aider à restaurer ou à développer son autonomie de vie, la dimension « insertion » est prise en considération. Il est versé sous la forme d'un virement bancaire ou par chèque

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Article L123-2 relatif à la mission générale du service social départemental à aider les personnes en difficulté à retrouver ou à développer leur autonomie de vie
Loi locale d'assistance au 30/05/1908 codifié aux articles L511-1 et suivants.

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Le secours financier est destiné prioritairement aux personnes seules ou aux familles sans enfants.

Il n'intervient pas pour le paiement des dettes suivantes (sauf cas particuliers) :

- impayés d'impôts sur le revenu,
- taxes d'habitation,
- taxes foncières,
- redevance de l'audiovisuelle,
- procès-verbaux.

Le secours financier ne peut être sollicité par le demandeur qu'une fois par an et ne prend pas en compte habituellement les situations de difficultés financières chroniques (endettement important, inadéquation revenus/charges).

Le secours financier ne se substitue en aucun cas à une prestation légale.

Le montant maximum de l'aide attribuée est de 458 euros par demande ; une seule demande est possible par année.

Remarque :

Des secours financiers particuliers existent pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Procédures :

Intervenants :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche D5
**Les Espaces Solidarité : Mesure
d'accompagnement social personnalisé**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° D4
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations sociales et un accompagnement social individualisé.

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L271-1 et suivants

Articles R271-1 et suivants

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

- Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources
- La mesure d'accompagnement social personnalisé peut également être ouverte à l'issue d'une mesure d'accompagnement judiciaire arrivée à échéance

Procédures :

La mesure prend la forme d'un contrat conclu entre l'intéressé et le département, représenté par le président du conseil général, et repose sur des engagements réciproques.

Le contrat prévoit des actions en faveur de l'insertion sociale et tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales.

Le bénéficiaire du contrat peut autoriser le département à percevoir et à gérer pour son compte tout ou partie des prestations sociales qu'il perçoit, en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours.

Le contrat est conclu pour une durée de six mois à deux ans et peut être modifié par avenant. Il peut être renouvelé, après avoir fait l'objet d'une évaluation préalable, sans que la durée totale de la mesure d'accompagnement social personnalisé puisse excéder quatre ans.

Une contribution peut être demandée à la personne ayant conclu un contrat d'accompagnement social personnalisé. Son montant est arrêté par le président du conseil général.

En cas de refus par l'intéressé du contrat d'accompagnement social personnalisé ou de non-respect de ses clauses, le président du conseil général peut demander au juge d'instance que soit procédé au versement direct, chaque mois, au bailleur, des prestations sociales dont l'intéressé est bénéficiaire à hauteur du montant du loyer et des charges locatives dont il est redevable.

Cette procédure ne peut être mise en oeuvre que si l'intéressé ne s'est pas acquitté de ses obligations locatives depuis au moins deux mois.

Elle ne peut avoir pour effet de le priver des ressources nécessaires à sa subsistance et à celle

des personnes dont il assume la charge effective et permanente.

Le juge fixe la durée du prélèvement dans la limite de deux ans renouvelables sans que la durée totale de celui-ci puisse excéder quatre ans.

Le président du conseil général peut à tout moment saisir le juge pour mettre fin à la mesure.

Lorsque les actions n'ont pas permis à leur bénéficiaire de surmonter ses difficultés à gérer les prestations sociales qui en ont fait l'objet et que sa santé ou sa sécurité en est compromise, le président du conseil général transmet au procureur de la République un rapport comportant une évaluation de la situation sociale et pécuniaire de la personne ainsi qu'un bilan des actions personnalisées menées auprès d'elle. Il joint à ce rapport, sous pli cacheté, les informations dont il dispose sur la situation médicale du bénéficiaire.

Si, au vu de ces éléments, le procureur de la République saisit le juge des tutelles aux fins du prononcé d'une sauvegarde de justice ou de l'ouverture d'une curatelle, d'une tutelle ou d'une mesure d'accompagnement judiciaire, il en informe le président du conseil général.

Intervenants :

Les travailleurs sociaux et médico-sociaux des Espaces Solidarité travaillent en partenariat avec :

- les partenaires institutionnels,
- le secteur associatif oeuvrant en matière d'action sociale et de santé.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche E1
Dispositif Départemental d'Insertion

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° E1
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L263-1 et 2 relatifs à l'organisation départementale du dispositif d'insertion

Délibération du Conseil Général N° CG-2009-3-4-du 26 juin 2009 relative à la MISE EN OEUVRE DU REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA) DANS LE HAUT RHIN

Nature :

Le conseil général délibère chaque année sur l'adoption ou l'adaptation du programme départemental d'insertion. Celui-ci définit la politique départementale d'accompagnement social et professionnel, recense les besoins d'insertion et l'offre locale d'insertion et planifie les actions d'insertion correspondantes.

Conditions d'attribution :

Procédures :

Le Département définit un Programme Départemental d'Insertion (PDI) qui décrit la politique départementale d'accompagnement social et professionnel, recense les besoins et l'offre locale d'insertion et planifie les actions d'insertion correspondantes.

Il met en oeuvre un Pacte Territorial d'Insertion (PTI) avec d'autres collectivités locales (Région, Communes,...), le service public de l'emploi et l'ensemble des partenaires concernés qu'il estime utiles à la concrétisation du PDI. Le PTI permet ainsi de formaliser l'engagement de chacun des acteurs et de coordonner leurs actions pour en améliorer l'efficacité.

La Commission Territoriale des Solidarités Actives (CTSA)

Dans le Haut Rhin, sont créées huit Commissions Territoriales des Solidarités Actives reprenant les

territoires et les membres des Commissions Locales d'Insertion (CLI) du dispositif RMI telles que définies dans leur dernier arrêté de constitution.

Chacune de ces huit commissions aura particulièrement la charge de conduire sur son territoire, la déclinaison de la politique départementale d'insertion et sa communication. Elle pourra déterminer le Pacte Territorial d'Insertion de son ressort. Elle se réunira en séance plénière.

Le comité stratégique

Niveau opérationnel et politique de la CTSA, chaque comité stratégique aura en charge l'organisation, la coordination et le fonctionnement des différentes instances, la programmation et l'évaluation des actions d'insertion (ex-projets CLI). Il préparera également les commissions plénières de la CTSA.

La commission d'orientation

Sur la base de « l'évaluation partagée » expérimentée dans le cadre du dispositif RMI, l'orientation est préparée en organisant un temps contraint d'accueil collectif et individuel à l'intention des nouveaux entrants dans le rSa.

Les données recueillies devront permettre de déterminer l'orientation à caractère social ou professionnel telle que définie dans la loi, et complétée par les particularités haut-rhinoises que sont les accompagnements socioprofessionnels et dans l'emploi classique.

La commission d'orientation est instituée et organisée à l'échelle de chaque territoire avec les professionnels de l'insertion qui participent à la désignation du référent le plus à même d'accompagner les bénéficiaires, tel que prévu par la loi.

L'équipe pluridisciplinaire

La loi sur la généralisation du rSa demande au Président du Conseil Général de constituer des équipes pluridisciplinaires composées de professionnels de l'insertion sociale et professionnelle. Il doit également en arrêter le nombre, le ressort, la composition et le règlement de fonctionnement.

Les équipes pluridisciplinaires doivent être consultées préalablement à toute réorientation vers un nouveau référent, également lorsque, après une période de 6 à 12 mois, il n'y a pas de réorientation du social vers le professionnel. Elles interviennent pour avis en cas de fraude, de fausse déclaration et de proposition de suspension en prenant connaissance des observations formulées par le bénéficiaire.

Il est envisagé de désigner les membres des équipes pluridisciplinaires en se basant sur les CLI du dispositif RMI, tant du point de vue de leur nombre que de leur composition et de les compléter par des représentants des bénéficiaires du RSA.

La commission technique départementale des situations particulières et dérogatoires

Afin d'harmoniser les décisions concernant les demandes d'ouvertures de droit dérogatoires, les demandes de décision d'opportunité, et afin de formaliser les avis concernant les recours administratifs et prévenir au mieux les requêtes au tribunal administratif, une commission ad hoc est créée.

Intervenants :

- Service Insertion et Développement Local du Conseil Général
- Services de l'Etat (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, Direction Départementale du Travail et de l'Emploi...)
- Communes
- Pôle Emploi
- Associations

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche E2
L 'Allocation Revenu de Solidarité Active - RSA

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° E2
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Le revenu de solidarité active a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, d'inciter à l'exercice d'une activité professionnelle et de lutter contre la pauvreté de certains travailleurs, qu'ils soient salariés ou non salariés.

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L262-1 et suivants relatifs au Revenu de Solidarité Active

Articles R262-1 et suivants relatifs au Revenu de Solidarité Active

Délibération du Conseil Général N° CG-2009-3-4-du 26 juin 2009 relative à la MISE EN OEUVRE DU REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA) DANS LE HAUT RHIN

Nature :

Le revenu de Solidarité active est une nouvelle prestation calculée en fonction des revenus du travail, de la situation familiale et des autres ressources du ménage. Il se substitue à deux minima sociaux, le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et l'Allocation de Parent Isolé (API) et à trois dispositifs qui encourageaient la reprise d'activité : la prime forfaitaire de retour à l'emploi, la prime de retour à l'emploi et l'intéressement temporaire.

Le montant de l'allocation versée aux bénéficiaires sans emploi, dans des conditions équivalentes à celles qui prévalaient avant la loi, est celui du RMI. Il est majoré pour les personnes seules ayant des enfants à charge dans les conditions similaires à celles qui permettaient le versement de l'Allocation de Parent Isolé (API).

Conditions d'attribution :

Toute personne résidant en France de manière stable et effective, dont le foyer dispose de ressources inférieures à un revenu garanti, a droit au revenu de solidarité active.

Le bénéfice du revenu de solidarité active est subordonné au respect, par le bénéficiaire, des conditions suivantes :

- 1° Etre âgé de plus de vingt-cinq ans ou assumer la charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître
- 2° Etre français ou titulaire, depuis au moins cinq ans, d'un titre de séjour autorisant à travailler
- 3° Ne pas être élève, étudiant ou stagiaire
- 4° Ne pas être en congé parental, sabbatique, sans solde ou en disponibilité.

Procédures :

revenu garanti

Le revenu garanti est calculé, pour chaque foyer, en faisant la somme :

- 1° D'une fraction des revenus professionnels des membres du foyer ;

2° D'un montant forfaitaire, dont le niveau varie en fonction de la composition du foyer et du nombre d'enfants à charge.

Le revenu de solidarité active est une allocation qui porte les ressources du foyer au niveau du revenu garanti. Il est complété, le cas échéant, par l'aide personnalisée de retour à l'emploi mentionnée au code du travail.

L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour le calcul du revenu de solidarité active.

Le revenu de solidarité active est attribué par le président du conseil général du département dans lequel le demandeur réside ou a élu domicile.

Le service du revenu de solidarité active est assuré, dans chaque département, par les caisses d'allocations familiales et, pour leurs ressortissants, par les caisses de mutualité sociale agricole.

Le revenu de solidarité active est incessible et insaisissable.

Instruction et accompagnement

Pour bénéficier du rSa, le dossier de demande peut être déposé soit auprès des services sociaux du Département, auprès de ceux des Centres Communaux d'Action Sociale, auprès des associations déléguées, soit directement auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ou de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Suite à la constatation de l'éligibilité aux droits rSa, l'organisme délivre une information détaillée sur les droits et devoirs du bénéficiaire du rSa. Le déploiement de l'outil @IrSa permettra en partie l'instruction de la demande de rSa via un portail internet de la CAF/MSA.

Le revenu de solidarité active est ouvert à compter de la date de dépôt de la demande.

Pour les personnes qui ne travaillent pas, l'accompagnement repose sur une logique de droits et de devoirs. Sauf exception (problématique santé et logement, notamment), le droit au rSa est assorti du devoir de rechercher activement un emploi. L'accompagnement qui est alors proposé vise principalement à remobiliser la personne, à faciliter la recherche d'emploi et à consolider ses compétences professionnelles, à la mesure de ses besoins, de ses capacités et de l'environnement économique.

Ainsi, dès l'ouverture au droit à la prestation rSa, le Président du Conseil Général oriente le bénéficiaire vers un organisme qui désigne en son sein un référent unique afin de définir avec lui les étapes de son parcours. Cette contractualisation est matérialisée par le projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) lorsque l'accompagnement est réalisé par Pôle emploi ou par le contrat d'engagements réciproques dans les autres cas.

Fort de l'expérience de la politique départementale d'insertion des bénéficiaires du RMI et en prenant en compte les résultats positifs des actions d'accompagnement socioprofessionnel et d'accompagnement dans l'emploi classique, sont maintenus les référents socioprofessionnels (RSP) et les référents dans l'emploi classique (REC) qui ont développé un savoir-faire adapté dans la prise en charge des bénéficiaires du RMI, pour augmenter l'offre d'orientation et d'accompagnement au plus près des besoins des bénéficiaires du rSa.

L'accompagnement par un référent unique s'impose également aux anciens bénéficiaires de l'API, ainsi qu'aux bénéficiaires du rSa dont les revenus tirés de l'activité professionnelle sont inférieurs à 500 € par mois.

Lorsqu'il est constaté par le président du conseil général ou les organismes chargés de l'instruction des demandes ou du versement du revenu de solidarité active, à l'occasion de l'instruction d'une demande ou lors d'un contrôle, une disproportion marquée entre, d'une part, le train de vie du foyer et, d'autre part, les ressources qu'il déclare, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie, hors patrimoine professionnel, est effectuée. Cette évaluation forfaitaire est prise en compte pour la détermination du droit au revenu de solidarité active.

Suspension

Sauf décision prise au regard de la situation particulière du bénéficiaire, le Président du Conseil Général peut suspendre tout ou partie du revenu de Solidarité active dans les situations suivantes :

- si du fait du bénéficiaire, le projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) ou les contrats d'engagements réciproques n'ont pu être établis,

- si les stipulations définies ne sont pas respectées,
- si le bénéficiaire est radié de la liste des demandeurs d'emploi,
- si le bénéficiaire refuse de se soumettre aux contrôles,
- en cas de fraude, d'omission délibérée de déclaration ou de travail dissimulé constaté.

Cette suspension ne peut intervenir sans que le bénéficiaire, assisté à sa demande par une personne de son choix, ait été en mesure de faire connaître ses observations à l'équipe pluridisciplinaire dans un délai qui ne peut excéder un mois.

Lorsque, à la suite d'une suspension de l'allocation, l'organisme payeur procède à une reprise de son versement et, le cas échéant, à des régularisations relatives à la période de suspension, il en informe le président du conseil général en précisant le nom de l'allocataire concerné et en explicitant le motif de la reprise du versement de l'allocation.

Lorsqu'il y a eu suspension de l'allocation, son versement est repris par l'organisme payeur sur décision du président du conseil général à compter de la date de conclusion de l'un des contrats ou du projet personnalisé d'accès à l'emploi.

Le président du conseil général procède à la radiation de la liste des bénéficiaires du revenu de solidarité active au terme d'une durée de suspension de son versement.

Après une radiation de la liste des bénéficiaires du revenu de solidarité active à la suite d'une décision de suspension, le bénéfice du revenu de solidarité active dans l'année qui suit la décision de suspension est subordonné à la signature préalable du projet personnalisé d'accès à l'emploi ou de l'un des contrats prévus dans le code.

indu

Un indu est une somme perçue par l'allocataire alors que sa situation ne devait pas lui permettre d'en bénéficier (par exemple suite à un changement de la situation familiale ou professionnelle). En conséquence, les prestations de rSa versées à tort deviennent une créance.

À partir du 1er janvier 2010, les indus de rSa seront fongibles avec les indus des allocations familiales, de l'Allocation aux Adultes Handicapés et de l'Aide Personnalisée au Logement (c'est-à-dire récupérables sur l'ensemble de ces prestations).

Il est appliqué au dispositif rSa le seuil de 77 €, en dessous duquel aucune démarche de recouvrement ne sera engagée.

Intervenants :

- Service Insertion et Développement Local du Conseil Général
- Services de l'Etat (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, Direction Départementale du Travail et de l'Emploi...)
- Communes
- Pôle Emploi
- Associations

**MISE A JOUR DES FICHES
DU REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE**

Séance Plénière du 23 octobre 2009

2^{ème} partie

**PERSONNES AGEES
PERSONNES HANDICAPEES**

DONNEES GENERALES

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche Préambule
(Le contrôle des établissements sociaux et
médico sociaux)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche Préambule
 Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
 Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
 Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L133-2 et suivants relatifs aux contrôle des institutions créées avec une autorisation du Président du Conseil Général

Articles L313-13 à 20 et articles R313-25 à 30 relatifs au contrôle des établissements et services médico sociaux

Arrêté n° 215 du 17 avril 2008 du Président du Conseil Général portant habilitation des agents départementaux à exercer des missions de contrôle dans les établissements et services médico sociaux

Nature des prestations :

Le pouvoir de tarification du Président du Conseil Général comporte le pouvoir de contrôler techniquement et financièrement les institutions créées avec son autorisation. Les agents habilités sont désignés par arrêté du Président du Conseil Général.

Procédures :

Le contrôle exercé par les agents départementaux habilités par le Président du Conseil Général est fondé sur les garanties de l'autorisation de fonctionnement pour :

- *La conformité des activités au régime juridique de l'établissement*
- *L'environnement et les installations*
- *L'organisation et le fonctionnement*
- *L'organisation de la prise en charge des personnes accueillies*
- *Le contrôle de la gestion des moyens*
- *La maîtrise des risques institutionnels.*

Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien être physique ou moral, ce contrôle est conduit par les agents habilités de la DDASS (futur ARS).

Sanctions :

Le Président du Conseil Général en tant qu'autorité qui a délivré l'autorisation ou le cas échéant le représentant de l'Etat, prononce la fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un

service ou établissement :

1° Lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement ne sont pas respectées ;

2° Lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A1
Missions dévolues au Service des Prestations
d'Aides Sociales du Conseil Général

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° A1
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu des lois suivantes :

Loi n°83-8 du 07/01/1983 relative aux compétences dévolues au Département dans le cadre de la décentralisation

Loi n°83-663 du 22/07/1983 relative aux compétences dévolues au Département dans le cadre de la décentralisation

Loi n°86-17 du 06/01/1986 adoptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé

Ordonnance n°2005-1477 du 01/12/2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'amission à l'aide sociale et aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Le service *du Conseil général « Prestations d'Aides Sociales »* complète et instruit les demandes d'aides sociales.

Il formule une proposition de décision au Président du Conseil Général.

Il notifie la décision à tous les intervenants concernés.

Il assure l'exécution des décisions d'attribution des prestations d'aides sociales.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A2

Procédure d'admission à l'aide sociale. Circuit d'un dossier d'aide sociale

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° A2
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu de l'Ordonnance n°2005-1477 du 01/12/2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements sociaux et médico-sociaux :

Articles L111-1, L111-5 et L 131-1 relatifs au droit à l'aide sociale

Articles L134-2, L134-3, L134-6, L134-8 et L134-9 relatifs aux contentieux.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A4
Conditions de résidence et de nationalité

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° A4
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L111-1 à L111-3 relatifs au droit à l'aide sociale

Article R 241-12

Décret n°94-294 du 15 avril 1994 fixant la liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère pour l'application du **Code de l'Action Sociale et des Familles**

Conditions de résidence :

Pour prétendre à l'aide sociale il faut résider en France de façon habituelle et non passagère.

en sont donc en principe exclues :

- les personnes ayant leur résidence principale à l'étranger,
- les personnes en séjour touristique sur le territoire.

Les dérogations concernent :

- les ressortissants des pays de l'Union Européenne qui n'ont pas à justifier d'une résidence en France s'ils sont en situation régulière,
- éventuellement les cas particuliers sur décision *du Président du Conseil Général*.

Le droit à l'aide sociale est donc ouvert :

- aux Français résidant sur le territoire,
- aux étrangers résidant sur le territoire, selon les conditions précisées ci après.

Conditions de nationalité :

Compte tenu de la répartition des compétences entre l'Etat et le Département, ne seront pas évoqués : le cas des étrangers réfugiés ou apatrides, des étrangers reconnus en situation exceptionnelle par le Ministre chargé des Affaires Sociales, des étrangers sans domicile de secours relevant de l'Etat et certaines formes d'aide sociale prises en charge par l'Etat.

Le droit à l'aide sociale des ressortissants étrangers résidant en France est plus ou moins limité, comme le montrent les tableaux ci-après, en fonction :

- des prestations demandées,
- de la nationalité,
- de la durée de résidence,
- de la régularité du séjour sur le territoire.

Selon le décret n°94-294 du 15/04/1994, la régularité du séjour des personnes de nationalité étrangère sur le territoire national doit être attestée par les titres et documents suivants :

- carte de résident (ou récépissé de demande de renouvellement),
- carte de résident privilégié (ou récépissé de demande de renouvellement),
- carte de séjour temporaire (ou récépissé de demande de renouvellement),
- certificat de résidence de ressortissants étrangers (ou récépissé de demande de renouvellement),
- récépissé de première demande de carte de séjour d'une durée de validité supérieure à 3 mois,
- autorisation provisoire de séjour d'une durée de validité égale ou supérieure à 3 mois,
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention " reconnu réfugié " d'une durée de validité de six mois renouvelable ;
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention " étranger admis au titre de l'asile " d'une durée de validité de six mois renouvelable ;
- récépissé de demande d'asile intitulé " récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié " d'une durée de validité de trois mois renouvelable ;
- carte d'identité d'Andorran délivrée par le préfet du département des Pyrénées-Orientales ;
- passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour ;
- livret ou carnet de circulation.

Pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, il est fait référence à la carte de résident ou à un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France en application de l'ordonnance n°45-2658 du 02/11/1945 *et ses modifications* ou en application de traités et accords internationaux.

**Droit à l'aide sociale des ressortissants des pays signataires
d'une convention d'assistance avec la France en matière d'aide sociale**

PAYS	CONDITIONS D'AIDE SOCIALE				PRESTATIONS
	séjour régulier exigé		résidence en France exigée		
	non	oui	non	oui	
LES PAYS DU CONSEIL DE L'EUROPE, signataires de la convention européenne d'assistance sociale et médicale (1953), et de la Charte sociale européenne (1961), soit : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède, Turquie.	-	x	x	-	TOUTES PRESTATIONS
LES PAYS SIGNATAIRES DE CONVENTIONS BILATERALES AVEC LA FRANCE, soit :					
- Algérie (1962)	-	x	-	x	TOUTES
- République Centrafricaine (1960)	-	x	-	x	PRESTATIONS
- Gabon (1960)	-	x	-	x	
- Sénégal (1974)	-	x	-	x	
- Suisse (1931)	-	x	-	x	
- Togo (1963)	-	x	-	x	

**Droit à l'aide sociale des ressortissants des pays non-signataires
d'une convention avec la France**

FORMES D'AIDES	CONDITIONS			
	séjour régulier exigé		durée de résidence et autres conditions exigées	
	non	oui	no	oui

			n	
AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES				résidence ininterrompue en France
- allocation représentative de services ménagers	x	-	-	métropolitaine depuis au moins
- prestation spécifique dépendance	-		-	15 ans avant l'âge de 70 ans
- aide ménagère	-	x	x	
- repas à domicile ou en foyer restaurant	-	x	x	
- placement en famille d'accueil ou en établissement d'hébergement	-	x	x	
AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES				résidence ininterrompue en France
- allocation représentative de services ménagers	x	-	-	métropolitaine depuis au moins
- allocation compensatrice	-	x	-	15 ans avant l'âge de 70 ans
- aide ménagère	-	x	x	
- repas à domicile ou en foyer restaurant	-	x	x	
- placement en famille d'accueil ou en établissement d'hébergement	-	x	x	

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A5
Règles du domicile de secours

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° A5
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L111-1 à L111-3 relatifs au droit à l'aide sociale

Articles L121-1 et L121-7 relatifs aux compétences sociales du Département

Articles L122-1 à L122-5 relatifs au domicile de secours.

Dispositions générales :

Le domicile de secours ne se confond pas avec le domicile civil.

Acquisition du domicile de secours

Nonobstant les dispositions des articles 102 à 111 du Code Civil définissant le domicile, le domicile de secours est la constatation d'un état de fait et s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou bien en famille d'accueil au titre de la loi du 10 juillet 1989, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou la famille. Le séjour dans ces établissements ou en familles d'accueil agréées est donc sans effet sur le domicile de secours.

L'enfant mineur non émancipé a 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.

Sans changement pour **Perte du domicile de secours et Domicile de secours situé dans un autre département.**

Dispositions particulières :

Personnes sans domicile de secours

A 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.

Toutefois, les frais d'aide sociale engagés en faveur de personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou en faveur de personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, sont intégralement pris en charge par l'Etat, ~~sur décision de la Commission d'Admission mentionnée.~~

Les recours (article L134-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Ceux formés contre les décisions prises en vertu du présent chapitre relèvent en premier et dernier ressort de la compétence de la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Concerne la fiche A6 Loi locale d'assistance

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° A6
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu de :

Loi locale d'assistance au 30/05/1908 codifié aux articles L511-1 et suivants.

La loi locale d'assistance du 30/05/1908 institue l'obligation générale de venir en aide à toute *personne dénuée de ressources*.

Le décret-loi du 12/11/1938 abroge toutes les prescriptions de la réglementation locale contraires à la législation française en vigueur. Les textes locaux restent donc maintenus pour tous les cas d'assistance non prévus par la législation générale.

Subsiste notamment l'obligation pour les communes, au titre de la loi locale d'assistance, d'apporter un secours complémentaire aux *personnes dénuées de ressources* ressortissants de l'Union Européenne privés de ressources suffisantes à la condition qu'ils aient épuisé tous les droits au secours de la législation générale.

Les frais funéraires :

(circulaire ministérielle du 31/01/1962)

Conditions de prise en charge

Une prise en charge des frais funéraires peut être accordée par le Président du Conseil Général lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- *l'intéressé doit être pris en charge par l'aide sociale, au moment de son décès, pour son hébergement dans un établissement situé hors de sa commune de résidence.*
- *l'intéressé ne laisse pas de ressources suffisantes, de quelque nature que ce soit, pour payer ses frais d'obsèques.*
- *sa famille ne doit pas bénéficier d'un capital ou d'une allocation décès.*
- *les frais ne sont pris en charge par l'aide sociale que si l'inhumation se réalise au lieu du décès.*

Modalités

Les frais funéraires sont remboursés à l'entreprise des Pompes Funèbres ou à l'établissement ayant fait l'avance de la somme dans la limite maximale du plafond applicable par la Sécurité Sociale pour les frais funéraires.

Concerne la fiche A7

Conditions de ressources

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° A7
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Article L113-1 relatif au droit à l'aide sociale

Articles L132-1 à L132-6 et R132-1 relatifs aux ressources des postulants à l'aide sociale

Articles L231-2 à L122-5 relatifs au droit à l'aide sociale.

Les ressources :

Revenus pris en compte

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

Biens non productifs de revenus

Les biens non productifs de revenus, à l'exclusion des meubles d'usage courant, sont considérés comme procurant un revenu égal à la rente viagère que servirait la Caisse Nationale de Prévoyance ~~contre le versement à capital aliéné~~, à la date d'admission à l'aide sociale de l'intéressé, ~~d'une somme représentant la valeur de ces biens~~.

Revenus non pris en compte (~~décret n° 54 883 du 02/09/1954~~)

La *pension de retraite* du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

Il en est de même de l'allocation logement et de l'aide personnalisée au logement en ce qui concerne l'aide ménagère et, plus généralement, de toutes prestations à caractère spécifique prévues *dans les textes relatifs au Revenu de Solidarité Active RSA*.

Les frais funéraires : *mettre dans fiche A6*

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche A8
Modalités de récupération

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° 8 et 9
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu de :

Loi n°2002-303 du 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifiant l'article l344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

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

Décret n°97-726 du 28/04/1997 relatif aux seuils d'exonération de récupération

Article L132-8 relatif aux recours exercés par le Département

Article L132-9 relatif à l'hypothèque légale

Articles R132-11 à L132-16 relatifs aux participations et ressources des postulants à l'aide sociale

Délibération du Conseil Général n°95/1 - 401/8 du 19/01/1995 relatif à la non récupération de l'aide ménagère.

Pas de changement **Conséquences générales de l'admission à l'aide sociale :**

Conditions particulières :

- le recouvrement s'exerce uniquement sur la part excédent un seuil de 46 000 euros et pour les seules dépenses d'un montant supérieur à 760 euros pour la prestation spécifique dépendance à domicile.

- aucun recours ne peut être exercé lorsque les héritiers du bénéficiaire sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée pour la prise en charge des frais de placement en établissement.

• du ou des donataires

Le recours s'exerce uniquement lorsque la donation est intervenue postérieurement à cette demande ou dans les 10 ans précédant la demande d'aide sociale.

• du ou des légataires

Le recours s'exerce contre tous les légataires qu'ils fassent partie ou non de la succession.

Dans le Haut-Rhin, aucun de ces recours n'est exercé pour les prestations suivantes : aide ménagère, allocation représentative, frais de repas, qu'elles soient servies au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées.

A noter que les décisions de récupération ou de non récupération sont toujours prises par le Président du Conseil Général.

Conditions d'inscription hypothécaire :

Le Président du Conseil Général peut requérir à l'encontre du bénéficiaire de l'aide sociale, l'inscription d'une hypothèque pour sûreté de la créance résultant des prestations d'aide sociale.

L'inscription légale n'est requise que lorsque la valeur des biens du bénéficiaire est supérieure à

1 500 euros.

Aucune inscription hypothécaire n'est possible pour toutes les prestations d'aide sociale à domicile (aide ménagère, allocation compensatrice, prestation spécifique dépendance, allocation représentative de services ménagers, frais de repas).

La mainlevée d'hypothèque :

La mainlevée peut être obtenue :

- au vu des pièces justificatives du remboursement par le bénéficiaire, ou la personne chargée de la succession, des prestations allouées,
- en cas de non récupération (remise) décidée par le Président du Conseil Général.

La mainlevée est toujours signée par le Président du Conseil Général.

Concerne la fiche A10

Tableaux récapitulatifs : aides légales aux personnes âgées et aux personnes handicapées

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n°10
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles issu de :

Loi n°2002-303 du 04/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifiant l'article 1344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

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

Décret n°97-726 du 28/04/1997 relatif aux seuils d'exonération de récupération

Article L132-8 relatif aux recours exercés par le Département

Article L132-9 relatif à l'hypothèque légale

Articles R132-11 à L132-16 relatifs aux participations et ressources des postulants à l'aide sociale

Délibération du Conseil Général n°95/1 - 401/8 du 19/01/1995 relatif à la non récupération de l'aide ménagère.

Pas de changement **Conséquences générales de l'admission à l'aide sociale :**

Conditions particulières :

- le recouvrement s'exerce uniquement sur la part excédant un seuil de 46 000 euros et pour les seules dépenses d'un montant supérieur à 760 euros pour la prestation spécifique dépendance à domicile.

- aucun recours ne peut être exercé lorsque les héritiers du bénéficiaire sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée pour la prise en charge des frais de placement en établissement.

• du ou des donataires

Le recours s'exerce uniquement lorsque la donation est intervenue postérieurement à cette demande ou dans les 10 ans précédant la demande d'aide sociale.

• du ou des légataires

Le recours s'exerce contre tous les légataires qu'ils fassent partie ou non de la succession.

Dans le Haut-Rhin, aucun de ces recours n'est exercé pour les prestations suivantes : aide ménagère, allocation représentative, frais de repas, qu'elles soient servies au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées.

A noter que les décisions de récupération ou de non récupération sont toujours prises par le Président du Conseil Général.

Aides légales aux personnes âgées
Obligation alimentaire - hypothèque - succession sur les bénéficiaires

Prestations	Obligation alimentaire	Hypothèque (si la valeur des biens du bénéficiaire est supérieure à 1 500 euros et la créance d'aide sociale supérieure à 760 euros)	Récupération sur succession	Donation (si postérieure à la demande ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale)
Aide ménagère	non	non	non	non
Prestation Spécifique Dépendance (à domicile et en établissement)	non	non	oui si actif net successoral supérieur à 46 000 euros et pour des dépenses supérieures à 760 euros	oui
Allocation Personnalisée d'Autonomie (à domicile et en établissement)	non	non	non	non
Frais de repas / portage à domicile	non	non	non	non
Accueil en établissement	oui	oui	oui	oui
Accueil familial	oui	oui	oui	oui

**Aides légales aux personnes handicapées obligation alimentaire –
hypothèque - succession sur les bénéficiaires**

Prestations	Obligation alimentaire	Hypothèque	Récupération sur succession	Donation
		(si la valeur des biens du bénéficiaire est supérieure à 1 500 euros et la créance d'aide sociale supérieure à 760 euros)		(si postérieure à la demande ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale)
Aide ménagère	non	non	non	non
Frais de repas / portage à domicile	non	non	non	non
Allocation Compensatrice à Domicile	non	non	non	non
Allocation Compensatrice en Etablissement	non	non	non	non
Accueil en établissement	non	oui (bénéficiaire célibataire et sans enfant)	oui (sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la tierce-personne)	non
Accueil familial	non	oui (bénéficiaire célibataire et sans enfant)	oui (sauf si héritiers sont le conjoint, les enfants ou la tierce- personne)	oui
Prestation de Compensation du Handicap	non	non	non	non

AIDES AUX PERSONNES AGEES

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B1
Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.) à domicile

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B1
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles L 231-1 et R 231-1 et suivants et ses articles L 232-1 et R 232-1 et suivants, tels que créés par :

Loi n° 2001-647 du 20/07/2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Décret n°2001-1084 du 20/11/2001 relatif aux modalités d'attribution de la prestation et au fonds de financement prévu par la loi n°2001-647 du 20/07/2001

Décret n°2001-1085 du 20/11/2001 portant application de la loi n°2001-647 du 20/07/2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Décret n°2001-1086 du 20/11/2001 portant application de la loi n°2001-647 du 20/07/2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Décret n°2001-1087 du 20/11/2001 portant application de l'article 17 de la loi n°2001-647 du 20/07/2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Loi n° 2003-289 du 31/03/2003 portant modification de la loi n°2001-647 du 20/07/2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles L 232-1 et R 313-1 et suivants, tels que créés par :

Décret n°2003-278 du 28/03/2003 relatif aux conditions d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Décret 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au ii de l'article L.313-12 du Code de l'Action Sociale et de la Famille

Délibération du Conseil Général n°2002/I/405 du 18/12/2001

Délibération du Conseil Général n°2004/I/404 du 05/12/2003

Délibération de la Commission Permanente du Conseil Général n°26/04 du 28/05/2004
relatif au plan canicule

Délibération du Conseil Général n°2006/I/406 du 08/12/2005

Conditions d'attribution :

Conditions générales :

- être âgé de 60 ans ou plus,
- être de nationalité française ou, si de nationalité étrangère, pouvoir justifier d'un titre de séjour régulier en France,
- attester d'une résidence stable et régulière, les personnes sans résidence stable et régulière doivent élire domicile auprès d'un organisme public agréé,
- sont considérées comme vivant à leur domicile les personnes qui résident, à titre onéreux, au domicile d'une famille d'accueil agréée ou qui sont hébergées dans un établissement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places et/ou accueillant des résidents peu dépendants (GMP < 300 voir définition ci-dessous). Dans ce dernier cas, le contenu du plan d'aide obéit à des règles spécifiques, l'aide du Conseil Général contribuant prioritairement au financement du tarif dépendance.

Conditions de dépendance :

La dépendance est définie par la loi comme « l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière. »

L'allocation personnalisée d'autonomie concerne les personnes âgées en perte d'autonomie. Une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie appelée AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources) permet de classer chaque personne dans un groupe de 1 à 6. Seuls les 4 premiers groupes GIR 1 à 4, c'est-à-dire des personnes en situation de grande perte d'autonomie jusqu'aux personnes moyennement autonomes, sont éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Nature des prestations :

L'APA est une aide financière qui permet de prendre en charge des dépenses liées à une perte d'autonomie des personnes âgées. C'est une aide personnalisée, adaptée au degré de dépendance de chacun et à ses besoins tels que définis dans un plan d'aide.

Le montant de l'APA :

Les montants maximums des plans d'aide sont les suivants :

- personnes classées GIR 1 : montant de la Majoration Tierce Personne (MTP) x 1,19
soit 1 224.62 € par mois selon le montant établi en avril 2009
- personnes classées GIR 2 : montant de la Majoration Tierce Personne (MTP) x 1,02

soit 1 049,68 € par mois selon le montant établi en avril 2009

- personnes classées GIR 3 : montant de la Majoration Tierce Personne (MTP) x 0,765
soit 787,26€ par mois selon le montant établi en avril 2009
- personnes classées GIR 4 : montant de la Majoration Tierce Personne (MTP) x 0,51
soit 524,84 € par mois selon le montant établi en avril 2009

Le montant attribué est égal au montant du plan d'aide effectivement utilisé diminué d'une participation financière éventuelle laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources. Les personnes dont le montant de l'aide personnalisée d'autonomie a dépassé ces maximums ou dont la participation financière est augmentée suite aux revalorisations tarifaires décidées par le Président du Conseil Général conservent le bénéfice de leurs droits jusqu'à la date de la nouvelle notification modifiant leurs droits.

Participation du bénéficiaire :

La participation du bénéficiaire au financement du plan d'aide est calculée au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il utilise.

Le calcul de la participation s'effectue ainsi :

Dans le Département du Haut Rhin, pour les droits ouverts avant le 1er avril 2003 et n'ayant pas fait l'objet d'une modification de plan d'aide :

- est exonéré de toute participation le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont les ressources mensuelles sont inférieures à 1,02 fois le montant de la Majoration Tierce Personne.
- le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont le revenu mensuel est compris entre 1,02 et 3,40 fois le montant de la Majoration Tierce Personne acquitte une participation comprise entre 0 et 80 % du montant valorisé du plan d'aide.
- la participation financière est majorée de 10 % lorsqu'il est fait appel soit à un service d'aide à domicile non agréé qualité soit à une tierce personne non qualifiée.

Pour les droits ouverts après 1er avril 2003 :

- est exonéré de toute participation le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont les ressources mensuelles sont inférieures à 0,67 fois le montant de la Majoration Tierce Personne.
- le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont le revenu mensuel est compris entre 0,67 et 2,67 fois le montant de la Majoration Tierce Personne acquitte une participation comprise entre 0 et 90 % du montant valorisé du plan d'aide.
- la participation financière est majorée de 10 % lorsqu'il est fait appel soit à un service d'aide à domicile non agréé qualité soit à une tierce personne non qualifiée.
- Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont le revenu mensuel est supérieur à 2,67 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne acquitte une participation de 90 %.

Les ressources prises en compte sont celles figurant au revenu déclaré sur le dernier avis d'imposition ou de non imposition de la personne et, le cas échéant, de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité ainsi que les biens qui ne sont pas exploités censés procurer un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis et 80 % de leur valeur pour les terrains non bâtis.

Dans le Département du Haut Rhin, il n'est pas tenu compte des capitaux non placés dont les revenus ne figurent pas sur l'avis d'imposition ou de non imposition et des revenus soumis à prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code Général des Impôts, ainsi que des prestations sociales visées à l'article 3 II du décret n°2001-1084 du 20/11/2001.

De même ne sont pas pris en compte :

- la résidence principale,
- les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents,
- les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.

Pour les bénéficiaires vivant en couple (conjoint, concubin ou personnes ayant signé un pacte civil de solidarité), il est fait masse des ressources, divisées par un coefficient de 1,7. Lorsque les bénéficiaires en situation de couple occupent des résidences séparées, ce coefficient est égal à 2.

Dans le Département du Haut Rhin, si le bénéficiaire a un ou des enfants à charge, ce coefficient est majoré de 0,5 par enfant rattaché au foyer fiscal du bénéficiaire.

Utilisation de l'allocation :

Elle est affectée à la couverture des dépenses figurant dans le plan d'aide soit l'embauche d'un salarié, le recours à un service d'aide à domicile agréé, le règlement de frais d'accueil de jour si le service présente une petite capacité d'accueil (dans le cas contraire seront appliquées les modalités de financement de droit commun cf. fiche B14) ou d'hébergement temporaire, et de toute autre dépense concourant au maintien à domicile (portage de repas, téléalarme, articles d'hygiène...).

Sauf refus exprès du bénéficiaire, l'allocation est affectée à un service d'aide à domicile agréé qualité pour les personnes classées en GIR 1 et 2 et pour celles nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur entourage familial.

Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ne peut employer ni son conjoint, ni son concubin, ni la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans sa déclaration.

Dans les établissements de moins de 25 places le plan d'aide prend en compte deux éléments :

- Les charges supplémentaires de fonctionnement de l'établissement correspondant à la prise en charge de la personne âgée dépendante telles que définies par le décret 2005-118 du 10/02/2005.
- Les éventuelles interventions et aides extérieures nécessaires au résident et qui ne sont pas assurées par le personnel de l'établissement dans la limite du plafond GIR correspondant. Les règles de la solidarité familiales sont précisées dans un tableau en annexe.

Cumul :

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec la prestation spécifique dépendance, ni avec l'allocation compensatrice tierce personne, ni avec la majoration pour tierce personne, ni avec l'allocation représentative de service ménager, ni avec l'aide ménagère au titre de l'aide sociale, ni avec la prestation de compensation du handicap.

Procédures :

Le dossier de demande doit être adressé au Président du Conseil Général. Les services sont tenus d'accuser réception du dossier dans les 10 jours. Si le dossier est déclaré complet, cette date fait courir le délai de deux mois à l'issue duquel une décision doit être notifiée au demandeur. Une visite à domicile est réalisée par un membre de l'équipe médico-sociale pour évaluer le besoin, le niveau de perte d'autonomie et élaborer un plan d'aide.

Dans le mois qui suit la date de réception du dossier complet, l'équipe médico-sociale doit adresser au demandeur une proposition de plan d'aide avec l'indication du taux de sa participation. L'intéressé dispose de 10 jours pour faire connaître ses observations ou refuser de manière expresse et par écrit la proposition de plan d'aide. Dans le second cas, une nouvelle proposition doit être formulée par l'équipe médico-sociale dans les 8 jours. Si cette seconde proposition n'est pas acceptée, la demande d'allocation est alors réputée refusée. Lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide, un compte-rendu de visite est établi.

Lorsque le plan d'aide est accepté, la décision finale est alors rendue par le Président du Conseil Général sur proposition prise par la commission de l'allocation personnalisée d'autonomie. Cette commission comprend, outre son président, trois membres représentant le département, deux membres représentant les organismes de sécurité sociale, un membre désigné au titre d'une institution ou d'un organisme public social et médico-social.

Les droits à l'allocation sont ouverts à compter de la date de notification de la décision du Président du Conseil Général et le cas échéant, de la date de demande de procédure d'urgence ou de procédure exceptionnelle.

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement soit à son bénéficiaire soit en cas de recours à un service d'aide à domicile ou à un accueil de jour, directement à ces derniers. Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision. Lorsqu'elle est versée directement à son bénéficiaire, l'allocation est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée.

Un mois après la notification d'attribution, le bénéficiaire doit déclarer auprès du Président du Conseil Général le ou les salariés qu'il embauche. Il doit faire connaître de même manière tout changement. Il doit conserver l'ensemble des justificatifs des dépenses entrant dans le cadre du plan d'aide acquittées au cours des six derniers mois hors personnel.

A la demande du Président du Conseil Général, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie qu'il a perçu et de sa participation financière.

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Lesdites informations sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Procédure d'urgence :

Le Président du Conseil Général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie en cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, et à titre provisoire, selon les modalités suivantes :

- la procédure d'urgence a pour objectif, notamment, de répondre aux situations nécessitant une aide immédiate pour permettre le retour ou le maintien à domicile du demandeur.
- les assistantes sociales du Conseil général et les assistantes sociales hospitalières sont

habilités à introduire cette procédure au moyen d'une fiche navette transmise au Conseil Général.

- la demande précise le degré de perte d'autonomie de la personne âgée, le contexte de l'urgence et le plan d'aide sollicité en regard des besoins évalués.
- l'allocation est affectée en priorité à l'aide nécessaire aux actes essentiels de l'existence et pour des interventions effectuées par un service prestataire ou mandataire ou personne qualifiée intervenant en gré à gré sans lien de parenté avec la personne âgée.
- la décision du Président du Conseil Général prise sur avis médical et social de la coordination départementale de l'allocation personnalisée d'autonomie, retournée à l'assistante sociale dans un délai de 24 à 48 heures, fait mention de la nature et du montant des prestations accordées.
- l'accord prend effet à la date d'enregistrement de la demande et court jusqu'à l'expiration du délai de deux mois pour l'instruction de la demande, selon la procédure ordinaire.

Procédure exceptionnelle :

En cas de déclenchement du plan canicule "niveau mise en garde et action", par le Préfet du Haut-Rhin ou en cas d'évènement rare et temporaire constaté par le Président du Conseil Général (période de grand froid, catastrophe naturelle...), le Président du Conseil Général peut attribuer l'allocation personnalisée selon les modalités simplifiées suivantes :

- il autorise les travailleurs médico sociaux impliqués dans la dispositif de l'allocation personnalisée d'autonomie à demander directement et sans délai, l'intervention d'un service prestataire d'aide à domicile ou d'un service mandataire ou l'admission en accueil de jour ou en hébergement temporaire de personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ou situées dans un GIR 1 à 4.
- le Président du Conseil Général est informé, par les services sociaux, des aides mises en oeuvre au moyen d'une fiche navette réservée à cet effet.
- le dépassement du montant légal d'aide au maximum attribuable par GIR est autorisé pour répondre à des besoins directement en lien avec l'évènement exceptionnel : passages supplémentaires de l'aide à domicile pour hydratation ou pour raisons de sécurité, soutien aux aidants naturels...
- l'accord prend effet à la date de la mise en place de la procédure exceptionnelle. A cette date, un délai de deux mois court pour l'instruction de la demande selon la procédure normale.
- l'accord prend fin lorsque le besoin d'aide lié à l'évènement exceptionnel n'est plus avéré et en tout état de cause à la date de levée de l'alerte par le Préfet.
- l'allocation personnalisée d'autonomie attribuée à ce titre se cumule avec l'allocation personnalisée d'autonomie déjà existante.

De même, la procédure exceptionnelle reste applicable selon les mêmes modalités pour tout phénomène d'ordre climatique ou exceptionnel (ex : dans le champ sanitaire) nécessitant sa mise en oeuvre. dans ces cas, le Président du Conseil Général déclenche la procédure exceptionnelle.

Dans tous les cas, la prise en charge accordée au titre de la procédure exceptionnelle est financée par le Conseil Général et ne fait pas l'objet d'une participation de la part du bénéficiaire.

Révision, suspension :

L'allocation personnalisée d'autonomie peut être révisée à tout moment à la demande écrite de

l'intéressé ou du Président du Conseil Général.

Le Président du Conseil Général peut suspendre l'allocation :

- après les 30 premiers jours d'hospitalisation lorsque le bénéficiaire est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation. Elle est rétablie à compter du premier jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.
- lorsque le bénéficiaire n'a pas déclaré au Département les salariés qu'il emploie dans le délai d'un mois.
- lorsque le bénéficiaire n'a pas acquitté sa participation financière au plan d'aide.
- lorsque l'équipe médico-sociale constate que le plan d'aide n'est pas respecté, ou que le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien être physique ou moral.
- lorsque le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs de dépenses demandées par le Président du Conseil Général.

Recours :

Les décisions prises peuvent être contestées :

- A titre gracieux devant la commission de l'allocation personnalisée d'autonomie élargie aux usagers par le demandeur dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision par lettre avec accusé de réception adressée au service du Département.
- A titre contentieux devant la Commission Départementale d'aide sociale dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision par lettre simple adressée à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales du Haut-Rhin.

Transition entre la prestation d'aide ménagère servie par la Caisse de Retraite et l'allocation personnalisée d'autonomie :

Si le calcul de l'allocation personnalisée d'autonomie aboutit à un montant inférieur à celui de l'aide perçue par le demandeur de la part de sa Caisse de Retraite au titre de l'aide ménagère, une allocation différentielle couvre la différence.

A domicile, l'allocation différentielle, de même nature que l'allocation personnalisée d'autonomie est soumise au contrôle d'effectivité exercé par le Département. Le plan d'aide proposé par l'équipe médico-sociale doit donc inclure son montant qui n'est dû que s'il est effectivement utilisé.

Domicile de secours :

Dans le Département du Haut Rhin, la règle du domicile de secours ne s'appliquera pas avec le Bas Rhin ainsi que la Moselle et réciproquement en cas de domiciliation récente dans l'un des départements.

Intervenants :

- Equipe médico-sociale du Conseil Général
- Service social gérontologique du Conseil Général
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

Les sommes versées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

De même, l'allocation versée le mois du décès ne donne pas lieu à récupération

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B2
Prise en charge des frais de repas

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B2
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Article L113-1 relatif aux conditions d'âge

Articles L231-2 et 3 ainsi que R231-3 relatifs aux foyers restaurants

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

- être âgé de 60 ans et plus.
- bénéficiaire de ressources personnelles ou du couple inférieures au plafond fixé par décret. Les ressources des cohabitants autres que le conjoint, concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité n'étant pas prises en compte. L'ensemble des ressources sont prises en compte, à l'exception de l'allocation logement.
- il n'est pas tenu compte des intérêts du capital placé dans le calcul des ressources.
- l'obligation alimentaire n'est pas mise en oeuvre dans le Haut-Rhin.
- besoin d'aide.

Procédures :

La demande est formulée par le Service Social Gérontologique du Conseil Général qui évalue le besoin d'aide au travers d'une évaluation sociale et constitue le dossier familial d'aide sociale.

Le service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général instruit le dossier et formule une proposition d'admission au bénéfice de l'aide sociale. La décision relève de la compétence du Président du Conseil Général.

En cas d'admission, celle-ci est au minimum d'un an et au maximum de deux ans.

Le paiement des prestations s'effectue sur la base des factures établies par les prestataires de service qui doivent être habilités par le Président du Conseil Général.

Le montant de la participation de l'aide sociale aux frais de repas est fixé par arrêté du Président du Conseil Général.

La participation des intéressés est déterminée par le Président du Conseil Général ; à titre indicatif, elle correspond à un montant de 2,43 € en 2009

Les frais de repas ne comprennent pas le portage qui peut être financé par l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

L'admission d'urgence : cette compétence appartient au Maire qui doit notifier sa décision au Président du Conseil Général dans les trois jours avec demande d'avis de réception. Le Président du Conseil Général doit alors statuer dans les deux mois au vu du dossier établi par la Mairie.

Intervenants :

- Service Social Gérontologique du Conseil Général
- Mairies - Centres Communaux d'Action Sociale
- Prestataires de service habilités à l'aide sociale
- Tuteurs le cas échéant
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

Aucun des recours prévus par l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles n'est exercé.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B3
Aide ménagère à domicile en faveur des personnes âgées

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B3
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

L'octroi des services ménagers peut être envisagé dans les communes où un tel service est organisé au profit des personnes ayant besoin, pour demeurer à leur domicile, d'une aide matérielle, et ne disposant pas de ressources supérieures à celles prévues pour l'octroi de l'allocation simple.

Conditions d'attribution :

- être âgé de 60 ans et plus.
- ressources personnelles ou du couple inférieures au plafond fixé par décret ; les ressources des cohabitants autres que conjoint, concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité ne sont pas prises en compte.
- il n'est pas tenu compte des intérêts du capital placé dans le calcul des ressources.
- besoin d'aide.

Procédures :

La demande est formulée par le Service Social Gérontologique du Conseil Général qui évalue le besoin d'aide au travers d'une évaluation sociale et constitue le dossier familial d'aide sociale. Celui-ci est transmis pour avis à la Mairie de la commune de résidence du demandeur.

Le Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général instruit le dossier et formule une proposition d'admission au bénéfice de l'aide sociale. La décision relève de la compétence du Président du Conseil Général. La notification est remise au bénéficiaire.

Les prestations sont limitées à 30 heures mensuelles par personne. Lorsque plusieurs bénéficiaires vivent ensemble, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires.

Un nombre d'heures supplémentaires peut être accordée sur décision du Président du Conseil Général à titre dérogatoire.

En cas d'attribution, celle-ci est au minimum d'un an et au maximum de deux ans.

Le paiement des prestations s'effectue sur la base de factures établies par les prestataires de service qui doivent être habilités par le Président du Conseil Général.

Le Président du Conseil Général fixe la tarification des services d'aide ménagère ainsi que la participation des bénéficiaires selon la procédure tarifaire légale (voir fiche 14) ; à titre indicatif, la participation correspond à un montant de 0,54 € en 2009.

L'admission d'urgence :

Cette compétence appartient au Maire qui doit notifier sa décision au Président du Conseil Général dans les trois jours avec demande d'avis de réception. Le Président du Conseil Général doit alors statuer dans les deux mois au vu du dossier établi par la Mairie.

Intervenants :

- Service Social Gérontologique du Conseil Général
- Mairies - Centres Communaux d'Action Sociale
- Prestataires de service habilités à l'aide sociale
- Tuteurs le cas échéant
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

Aucun des recours prévus par l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles n'est exercé.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B5
Allocation représentative de services ménagers

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° B5

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Procédures :

Intervenants :

Récupération :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B6

**Aide financière pour l'accès à un accueil de jour
pour personnes âgées**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B6
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Le montant de l'aide est déterminé par le Président du Conseil Général sur proposition de la Direction de la Solidarité dans la limite du budget voté annuellement pour cette action par l'Assemblée Départementale.

Conditions d'attribution :

- être âgé de 60 ans ou plus,
- être accueilli dans un accueil de jour autonome ou rattaché à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
- le bénéficiaire participe au coût de l'accueil de jour

En règle général, le Département participe dans la limite de 3 jours/semaine.

Procédures :

Les dossiers de demandes sont déposés auprès du Président du Conseil Général. La décision est notifiée au demandeur dans les deux mois qui suivent la réception de la demande. Pour l'examen de l'aide, il n'est pas établi de plafond de ressources ; les situations sont examinées au cas par

cas, au regard des revenus du demandeur et de son conjoint ou concubin ou la personne qui a conclu un pacte civil de solidarité, des charges, du coût de l'accueil et des prestations légales ou extra-légales dont la personne peut bénéficier par ailleurs.

Le versement de l'aide est effectué directement auprès de la structure qui adresse sa facture au Département.

Intervenants :

- Service Social Gérontologique du Conseil Général
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B8
Secours financiers du Département
en faveur des personnes âgées

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B8
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Etre âgé de 60 ans ou plus.

Il n'est pas établi de plafond de ressources. Les situations sont examinées au cas par cas au regard des revenus, des charges et de la situation particulière du demandeur.

Le secours financier ne se substitue en aucun cas à une prestation légale ou extra-légale existante.

En cas de demande relative à une facture importante supérieure à 460 euros, le plan d'aide devra mentionner les autres organismes sollicités.

Le secours du département peut financer des factures de nature différente : frais de combustible, débit bancaire, aide alimentaire...

Il n'intervient pas pour le paiement des dettes suivantes (sauf cas particuliers) :

- impayés d'impôts sur le revenu,
- taxes d'habitation,
- taxes foncières,
- redevance de l'audiovisuel,

- procès-verbaux.

Le secours du Département peut permettre le financement d'équipements ou de frais de santé.

Le montant maximum de l'aide attribuée est de 458 euros par demande ; une seule demande est possible par année.

En cas de déclenchement du plan canicule "niveau mise en garde et action", par le Préfet du Haut-Rhin ou en cas d'évènement rare et temporaire constaté par le Président du Conseil Général (période de grand froid, catastrophe naturelle...), le montant maximum de l'aide attribuée pourra dépasser le plafond de 468 € afin de répondre de manière appropriée à la situation d'urgence.

Procédures :

Une évaluation sociale circonstanciée est adressée à la Direction de la Solidarité par les services sociaux du Département. D'autres services sociaux extérieurs au Conseil Général peuvent intervenir à cette fin.

Le Département se réserve le droit de demander toutes précisions ou justificatifs complémentaires.

Le service compétent du Conseil Général centralise et valide la demande de secours financier ; il fait une proposition soumise à la commission permanente du Conseil Général compétente pour examiner les secours.

Toute demande écrite fait l'objet d'une réponse d'accord ou de refus adressée au demandeur avec copie pour le service instructeur.

Intervenants :

- Service social des pôles gériatologiques du Conseil Général
- Service social des organismes de Sécurité Sociale
- Service Social Personnes Agées - Personnes Handicapées du Conseil Général

Récupération :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B9
Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.)
en établissement

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B9
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Conditions d'attribution :

Nature des prestations :

Tarification :

Il y a trois tarifs dépendance, à savoir :

- un tarif pour les personnes âgées très dépendantes classées dans les groupes iso-ressources GIR 1 et 2,
- un tarif pour les personnes âgées moins dépendantes classées dans les groupes iso-ressources GIR 3 et 4,
- un tarif pour les personnes âgées peu dépendantes classées dans les groupes iso-ressources GIR 5 et 6 qui correspond au talon dépendance.

Montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie :

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie correspond à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge.

Participation du bénéficiaire :

Dans le Département du Haut Rhin, la participation financière laissée à la charge du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est égale au montant du tarif dépendance de l'établissement d'accueil pour les GIR 5 et 6 quel que soit le montant des revenus du bénéficiaire.

Les modalités de facturation du talon dépendance en cas d'absence ou d'hospitalisation sont définies par le contrat de séjour de l'établissement. A défaut de précisions à ce sujet, l'établissement n'est pas fondé à facturer le talon dépendance.

Procédures :

Aucun dossier individuel n'est à constituer pour les bénéficiaires originaires du Haut Rhin hébergés dans un établissement du Haut Rhin.

L'évaluation du degré de perte d'autonomie des résidents et leur classement dans le GIR correspondant sont effectués sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement ou à défaut d'un médecin conventionné.

L'allocation est versée aux établissements haut-rhinois sous la forme d'une dotation globale qui n'inclut pas les participations à la charge du résident, ni les allocations personnalisées d'autonomie des éventuels pensionnaires relevant de la compétence financière d'autres Départements.

L'établissement facture à ses résidents bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie le tarif hébergement et le tarif dépendance des GIR 5 et 6.

Dans l'attente de la fixation de la dotation de l'année N, les paiements continuent d'être effectués mensuellement sur la base d'un douzième de la dotation annuelle de l'année N-1. Lorsque la dotation de l'année N est fixée, un calcul est effectué pour déterminer la différence entre les montants déjà payés à titre provisoire et le montant de la dotation de l'année N. Cette différence est divisée par le nombre de mois restant à payer.

Pour les bénéficiaires du Haut Rhin hébergés dans des établissements non haut-rhinois, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée individuellement à son bénéficiaire ou directement à l'établissement. Dans ce cas de figure, un dossier individuel de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie doit être constitué. Le montant journalier de l'allocation est équivalent au tarif dépendance correspondant au GIR du bénéficiaire, déduction faite du talon dépendance.

S'il s'agit d'une première demande, la date d'effet correspond à la date de réception du dossier complet ; si la personne bénéficie d'une Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile, il n'y a pas de rupture de prise en charge dans l'année civile.

Intervenants :

- Etablissement d'hébergement
- Tuteurs le cas échéant
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B11

**Allocation de compensation pour les anciens
bénéficiaires de la Prestation Spécifique
Dépendance en établissement**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B11
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Délibération du Conseil Général n°2002/IV-405 du 25/10/2002 relative au dispositif d'une allocation de compensation

Conditions d'attribution :

Les frais d'hébergement de l'année en cours, compte tenu de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (à savoir tarif hébergement + talon dépendance), doivent être supérieurs aux frais d'hébergement de l'année 2001 (prix de journée moins prestation spécifique dépendance ou prix de journée moins allocation compensatrice tierce personne).

Les personnes âgées doivent acquitter leurs frais d'hébergement sans intervention de l'aide sociale.

Nb : pour les définitions des allocations citées, se référer aux différentes fiches du règlement départemental.

Procédures :

Aucune démarche n'est à effectuer par les anciens bénéficiaires de la prestation spécifique dépendance ou de l'allocation compensatrice tierce personne ; une instruction individualisée de chaque dossier est effectuée par le service des Prestations d'Aides Sociales sur la base suivante :

- détermination du coût restant à la charge de la personne âgée en 2001 : prix de journée de la structure minoré de la prestation spécifique dépendance ou de l'allocation compensatrice tierce personne,
- détermination du coût restant à la charge de la personne âgée pour l'année en cours : tarif hébergement + talon dépendance = coût journalier éventuellement minoré par l'attribution d'une allocation différentielle.

La compensation est versée directement à l'allocataire : elle est équivalente à la différence entre le coût 2001 compte tenu de la prestation spécifique dépendance ou de l'allocation compensatrice tierce personne et le coût 2002 compte tenu de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Exemple :

Prix de journée 2001 = 35,06€ minorés par la prestation spécifique dépendance de 8,38€ soit un coût journalier de 26,68€ restant à la charge de la personne âgée.

Coût pour l'année en cours : tarif hébergement de 35,42€ et tarif dépendance de 6,03€ pris en charge à hauteur de 3,25€ par l'allocation personnalisée d'autonomie soit un talon de 2,78€ à la charge de la personne âgée.

soit un coût journalier de :

$$35,42€ + 2,78€ = 38,20 €$$

Une allocation d'un montant journalier de 11,52 € (dispositif extra-légal) sera versée à la personne âgée afin de lui permettre de faire face à l'augmentation de ses frais d'hébergement liée à la mise en oeuvre de la réforme de la tarification.

Le montant de cette allocation est révisable annuellement compte tenu des nouveaux tarifs au 01/01 de l'année suivante.

Intervenants :

- Etablissement d'hébergement
- Tuteurs le cas échéant
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

Les sommes versées au titre du dispositif de compensation ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire sauf points particuliers précisés dans les fiches « données générales ».

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B12
Prise en charge des frais d'hébergement des
personnes âgées,
au titre de l'aide sociale

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B12
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Article L113-1 relatif aux conditions d'âge

Article L132-1 et suivants relatif au reversement des ressources des personnes admises à l'aide sociale

Article L132-6 relatif à l'application de l'obligation alimentaire

Article L132-9 relatif à l'inscription d'une hypothèque sur les biens du demandeur

Article L213-4 relatif à l'admission des personnes âgées en établissement

Articles L231-4 à 7 relatifs à la prise en charge des frais de séjour en établissement non habilité

Articles L232-8 et suivants ainsi que l'article R232-1 relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

Article R314-1 et suivants relatifs aux dispositions financières en établissement

Article L342-1 relatif à l'hébergement des personnes âgées

Code Civil : Articles 205 et suivants relatifs aux obligations alimentaires

Délibération du Conseil Général n°96/I - 401/3 du 11 décembre 1995 relatif à la suppression de l'obligation alimentaire des petits-enfants dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées

Délibération du Conseil Général n°2008/I - 401/3 du 14/12/2007

Conditions d'attribution :

Procédures :

La demande d'aide sociale est introduite par l'établissement, à la demande de la personne âgée ou de sa famille. La mairie de la commune du demandeur constitue le dossier familial d'aide sociale.

Sauf dispositions contraires, les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées.

Toutefois, pour la prise en charge des frais d'hébergement des personnes accueillies dans un établissement social ou médico-social, la décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le président du conseil général.

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

Le dossier est instruit par le Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général qui vérifie les conditions de recevabilité de la demande et formule une proposition soumise à la décision du Président du Conseil Général.

La proportion de l'aide consentie par la collectivité publique est fixée par le Président du Conseil Général, en tenant compte de la participation des obligés alimentaires.

Le Président du Conseil Général peut soit prononcer l'admission avec participation des obligés alimentaires, soit prononcer l'admission sans participation des obligés alimentaires, soit rejeter la demande.

Reversement des ressources de la personne âgée :

En cas d'admission au bénéfice de l'aide sociale, la personne âgée est tenue de reverser 90% de ses revenus à l'établissement (hors retraite du combattant et pensions attachées aux distinctions honorifiques). L'allocation logement est également reversée à hauteur de 90 %, les 10 % restants étant laissés à la disposition de la personne âgée. La somme laissée mensuellement à la personne hébergée ne peut être inférieure à un centième du montant annuel du minimum vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

Certaines charges supportées par la personne âgée peuvent être prélevées sur la part de ses ressources à reverser au Département afin de ne pas amputer son argent de poche : assurance responsabilité civile, multirisque habitation, taxe foncière, frais de tutelle, frais de mutuelle, contrat obsèques, participation des bénéficiaires de l'aide sociale au tarif dépendance de leur établissement si celui-ci relève du régime de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, complément de ressources laissé au conjoint resté à domicile. Toute autre dépense exceptionnelle ne peut être réglée sur la part des ressources revenant au Département sans l'accord du Président du Conseil Général.

La prise en charge est prononcée pour une période de trois ans en cas de participation des obligés alimentaires, et pour une période de dix ans s'il n'y a pas d'obligés alimentaires.

Les notifications sont envoyées au demandeur, à ses obligés alimentaires sous couvert de leur mairie et à l'établissement d'hébergement.

Situation du conjoint resté à domicile :

Lorsque le conjoint ou concubin ou la personne qui a conclu un pacte civil de solidarité avec le bénéficiaire de l'aide sociale demeuré au domicile ne dispose pas de ressources au moins équivalentes à l'allocation de solidarité personnes âgées, une part des ressources du bénéficiaire de l'aide sociale est laissée à sa disposition.

Le montant laissé à la disposition du conjoint est destiné à compléter les ressources personnelles de ce dernier de manière à ce que le cumul entre les ressources personnelles et la somme laissée

à sa disposition soit équivalent à l'allocation de solidarité personnes âgées pour une personne seule. Le montant laissé à la disposition du conjoint peut être majoré par décision du Président du Conseil Général en fonction des charges effectives du conjoint resté à domicile.

Participation des obligés alimentaires :

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont avisées par le Département de la somme non prise en charge par la collectivité publique.

A défaut d'entente entre les obligés alimentaires ou à défaut d'engagement de leur part à acquitter leurs participations, le montant et la répartition de la dette alimentaire sont fixés par le Juge aux Affaires Familiales. Le Tribunal de Grande Instance compétent (Mulhouse ou Colmar) est déterminé par le lieu d'hébergement de la personne âgée.

Modalités de facturation :

Le paiement du tarif hébergement et du talon dépendance s'effectue au vu des factures établies par l'établissement d'accueil (*définitions dans fiches*).

- en cas d'absence de moins de soixante douze heures, et quelle qu'en soit la cause (hospitalisation, absence pour convenances personnelles), la facturation s'effectue de la manière classique (facturation du tarif d'hébergement et du talon dépendance).

- en cas d'absence de plus de soixante douze heures, le tarif hébergement est à minorer de l'équivalent du forfait journalier hospitalier. La facturation du tarif hébergement minoré ne peut excéder cinq semaines (35 jours) sur l'année civile en cas d'absence pour convenances personnelles et n'est pas limitée en cas d'hospitalisation. Le jour de « sortie » de l'établissement est considéré comme faisant partie de la période de carence de soixante douze heures et est ainsi facturé normalement. le jour de « retour » est à facturer suivant le tarif minoré.

Les modalités de facturation du talon dépendance en cas d'absence ou d'hospitalisation sont définies par le contrat de séjour de l'établissement. A défaut de précisions à ce sujet, l'établissement n'est pas fondé à facturer le talon dépendance.

Domiciliation des ressources :

En service de soins de longue durée, la domiciliation des ressources est obligatoire alors qu'en maison de retraite, la perception des revenus peut être assurée par le comptable de l'établissement soit à la demande de la personne âgée ou de son représentant légal, soit à la demande de l'établissement dans le cas où l'intéressé ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois.

Dans les deux cas, la décision est prise par le Président du Conseil Général.

Intervenants :

- Etablissements habilités pour l'hébergement des personnes âgées
- Mairies - Centres Communaux d'Action sociale
- Représentants légaux
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

L'admission au bénéfice de l'aide sociale aux personnes âgées a plusieurs conséquences :

- récupération sur succession,
- recours contre donataires,
- recours contre légataires,
- recours contre bénéficiaires revenus à meilleure fortune.

Le Président du Conseil Général formule une demande d'inscription d'hypothèque sur les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale (de valeur supérieure ou égale à 1 500 euros). Celle-ci ne peut être prise qu'au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B13
Accueil familial de personnes âgées

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B13
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Accueil habituel de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel au domicile d'accueillants agréés, à titre onéreux, de personnes âgées n'appartenant pas à leur famille *jusqu'au quatrième degré inclus.*

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Les articles L.441-1 à L.443-10 relatifs à l'accueil de personnes âgées ou de personnes handicapées par des particuliers tels qu'issus de la **Loi n° 2002-73 du 17 /01/2002** dont l'ensemble des dispositions annule et remplace celles de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes

Les articles R441-1 à 15 et les articles R442-1 à 3 tels qu'issus des trois décrets suivants :

Décret n° 2004-1538 du 30/12/2004 relatif aux particuliers accueillant à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées

Décret n° 2004 -1541 du 30/12/ 2004 fixant les montants minimum et maximum des rémunérations et indemnités visées aux 1°, 2° et 3° de l'article L.442-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Décret n° 2004-1542 du 30/12/2004 relatif au contrat type prévu à l'article L.442-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Décret n° 88 du 23/01/1991 relatif aux contrats d'assurance

Délibération du Conseil Général n°2005/IV du 17 du 20/10/2005

Arrêté du Président du Conseil Général n°429 du 9 juin 2009 fixant la composition de la commission consultative de retrait d'agrément

Conditions d'attribution :

- être âgé de 60 ans et plus,
- l'accueil s'effectue dans le cadre d'un agrément et d'un contrat d'accueil
- le bénéficiaire de l'agrément et la personne accueillie doivent chacun s'assurer pour leur responsabilité civile
- un agrément est nécessaire pour l'accueil de personnes si les liens de parenté avec l'accueillant sont au-delà du quatrième degré inclus.

Procédures :

• **L'agrément : conditions de fonds**

Pour obtenir l'agrément, la personne ou le couple proposant un hébergement à titre habituel et onéreux doit présenter des garanties d'accueil :

- justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue en proposant notamment dans le contrat d'accueil des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes où l'accueil pourrait être interrompu,
- disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par le code de la sécurité sociale (article R. 831-13) et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de ces personnes,
- s'engager à suivre une formation initiale et continue,
- accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré notamment au moyen de visites sur place.

• **L'agrément : instruction de la demande**

La demande est adressée au Président du Conseil Général du département de résidence du demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception. Le Président du Conseil Général dispose d'un délai de 10 jours pour en accuser réception ou pour indiquer la nature et le nombre de pièces manquantes en cas de dossier incomplet. Le délai de production au terme duquel la demande sera considérée comme forclosée est de un mois.

Dans le cadre de l'instruction, une évaluation sociale est effectuée au domicile du demandeur par un travailleur social du Département.

L'avis du Maire, de l'Espace Solidarité, du Pôle Gérontologique, du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de la commune de résidence du candidat peut également être sollicité.

Les accueillants familiaux sont tenus de fournir aux services départementaux tous les renseignements qui leur sont demandés et qui sont en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

La demande est examinée, pour avis, par une commission interne d'agrément qui émet un avis motivé au vu des éléments réunis au dossier.

La décision d'agrément est prise par le Président du Conseil Général dans un délai de 4 mois à compter de l'accusé de réception du dossier complet.

Un silence de plus de 4 mois à compter de l'accusé de réception du dossier complet par le Président du Conseil Général vaut rejet de la demande d'agrément.

Tout refus d'agrément doit être motivé. L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande ; par conséquent toute modification des conditions d'accueil ou du nombre de personnes accueillies devra faire l'objet d'un renouvellement ou d'une extension d'agrément.

Un délai minimum d'un an doit s'écouler avant de pouvoir déposer une nouvelle demande à la suite d'un rejet ou d'un retrait d'agrément.

La décision d'agrément est accordée pour une période de 5 ans ; elle fixe :

- dans la limite de trois le nombre de personnes pouvant être accueillies,

- les modalités d'accueil: permanent - temporaire - à temps complet - à temps partiel,
- le cas échéant la répartition entre personnes âgées et handicapées adultes.

- **Le renouvellement de l'agrément**

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément ou de renouvellement, le Président du Conseil Général indique par lettre recommandée avec accusé de réception à l'accueillant familial qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 4 mois au moins avant ladite échéance.

La demande de renouvellement est déposée et instruite dans les mêmes conditions et procédures que la demande initiale.

Lorsqu'il s'agit d'un premier renouvellement, le demandeur doit fournir un document attestant qu'il a suivi la formation initiale prévue par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

La formation doit permettre aux accueillants familiaux d'échanger leur savoir et leurs expériences et de mieux assurer leurs responsabilités professionnelles vis-à-vis des personnes qui les emploient. Le Président du Conseil Général organise la formation des personnes agréées.

- **Changement de résidence**

En cas de changement de résidence de l'accueillant familial, l'agrément demeure valable sous réserve de notification par lettre recommandée avec accusé de réception au moins un mois avant l'événement :

- en cas de déménagement à l'intérieur du département au Président du Conseil Général,
- en cas de changement de département au Président du Conseil Général du nouveau lieu de résidence qui s'assure de la satisfaction des conditions d'accueil.

- **Contrat type d'accueil**

La personne accueillie, ou son représentant légal, signe un contrat d'accueil écrit avec la personne agréée. Ce contrat, conforme aux stipulations du contrat-type précise notamment la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci. Il précise les délais dans lesquels l'accueillant signalera toute absence au Président du Conseil Général.

La rémunération correspond à une rémunération journalière des services rendus égale à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance, ainsi qu'une indemnité de congé calculée conformément au code du travail ; se rajoute le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières, une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ainsi qu'une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

- **Contrôle des accueillants et suivi médico-social des personnes accueillies**

Le Président du Conseil Général organise le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants, assuré dans le département par ses services. Le contrôle porte, notamment, sur le respect des conditions d'agrément, des contrats d'accueil, de l'obligation d'assurance.

Le Président du Conseil Général organise le suivi social et médico-social des personnes

accueillies. Dans le département, il est assuré par les travailleurs sociaux du Conseil Général.

Les personnes agréées sont tenues de fournir aux services de contrôle ainsi qu'aux institutions, associations ou organismes chargés du suivi social et médico-social tous les renseignements qui leur sont demandés en relation avec ces missions. Avec l'accord de la personne agréée, les représentants des services, institutions, associations et organismes mentionnés ci-dessus peuvent visiter le logement et rencontrer les personnes accueillies.

- **Le retrait ou la restriction d'agrément**

Le Président du Conseil Général peut, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires, retirer ou restreindre l'agrément d'un accueillant familial.

L'agrément peut être retiré dans un délai de trois mois après que le Président du Conseil Général ait mis l'accueillant familial en demeure dans les cas suivants :

- les conditions nécessaires pour obtenir un agrément ne sont plus remplies,
- le contrat d'accueil type n'est pas signé avec une personne accueillie ou les obligations fixées par ce contrat ne sont pas respectées,
- l'accueillant familial n'a pas souscrit de contrat d'assurance ou n'a pas payé les cotisations dudit contrat,
- le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif au regard de la qualité du logement mis à disposition ou du montant moyen de cette indemnité constaté sur le département, sans qu'un élément matériel puisse justifier cette surévaluation.

La procédure de retrait d'agrément prévoit que, préalablement à toute décision, le Président du Conseil Général saisit la commission consultative de retrait d'agrément composée selon les textes réglementaires applicables en lui indiquant le contenu de l'injonction à laquelle l'accueillant familial ne s'est pas soumis.

L'accueillant familial concerné par la décision est invité, par le Président du Conseil Général, un mois au moins avant la date de réunion de la commission, à formuler ses observations devant la commission. Il appartient à l'accueillant familial de décider s'il souhaite être entendu par la commission ou s'il transmet ses observations par écrit.

Après s'être assuré que l'accueillant familial a bien été informé de la procédure engagée à son encontre et qu'il a été invité à formuler ses observations sur les motifs qui lui ont été signifiés, la commission peut rendre un avis même en l'absence d'observations de l'accueillant familial.

La restriction d'agrément doit être comprise comme une décision visant à modifier, en le diminuant, le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies par l'accueillant familial. La décision de restriction d'agrément fait l'objet de la même procédure que la décision de retrait.

Toute décision de retrait ou de restriction d'agrément fait l'objet d'un arrêté du Président du Conseil Général.

En cas d'urgence l'agrément peut être retiré par le Président du Conseil Général sans injonction préalable ni consultation de la commission.

- **Autres formes d'accueil familial**

Les personnes agréées peuvent accueillir des malades handicapés psychiques en accueil familial

thérapeutique organisé sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins. Les obligations incombant au Président du Conseil Général sont assumées par l'établissement ou le service de soins. Pour chaque personne accueillie, l'établissement ou le service de soins passe avec l'accueillant familial un contrat écrit.

La législation permet à une institution sociale et médico-sociale de droit public ou privé de devenir employeur d'un ou plusieurs accueillants familiaux avec l'accord du Président du Conseil Général. Dans ce cadre, des contrats de travail, distincts du contrat d'accueil, sont conclus pour chaque personne accueillie entre l'accueillant familial et son employeur.

- **Conditions d'admission à l'aide sociale pour les personnes accueillies**

L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Si la personne accueillie ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir ses frais d'accueil, elle peut solliciter son admission au bénéfice de l'aide sociale. Le Président du Conseil Général détermine le montant de la participation de l'aide sociale aux frais d'accueil en tenant compte des ressources de la personne et d'un plafond de la rémunération journalière pour services rendus fixé à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance conformément à l'article D 442-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Cette prise en charge doit garantir à l'intéressé la libre disposition d'une somme au moins égale au dixième de ses ressources, ainsi qu'au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

La participation de l'aide sociale est versée directement au bénéficiaire ou à son représentant légal. Les charges pouvant être prises en compte avant la détermination de la participation de l'aide sociale sont identiques à celles fixées pour les personnes âgées hébergées en établissement.

Intervenants :

- la Direction de la Solidarité du Conseil Général
- les travailleurs médico sociaux du Conseil Général

Récupération :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche B14

Etablissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale : définition, tarification et facturation

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° B14
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles L 312-1, D 313-15 à 30 et R 314-147 à 149 tels qu'issus de la

Loi n°2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles R 314-13 et suivants, R 314-158 à 196 tels qu'issus des

Décret n°2003-1010 du 22/10/2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Décret n°2006-422 du 07/04/2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux (...)

Délibérations du Conseil Général n°2006/I-4ème/06 du 08/12/2005 et de la Commission Permanente n°4ème/59-06 du 16/06/2006 relative aux modalités de tarification de l'accueil de jour

Conditions d'attribution :

Nature des prestations :

Parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Code de l'Action Sociale et des Familles cite les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.

Procédures :

La tarification des prestations d'hébergement et de dépendance fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou conventionnés EHPAD (Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes) est arrêtée

chaque année par le Président du Conseil Général sous forme de prix de journée (hébergement et dépendance le cas échéant) et/ou d'une dotation budgétaire globale pour le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en cas d'accord avec l'établissement.

Contenu du prix de journée hébergement :

EHPAD - EHPA :

Les prix de journée hébergement comprennent l'ensemble des prestations rendues aux personnes accueillies (administration générale, accueil hôtelier, restauration, entretien, animation de la vie sociale). Ils ne peuvent néanmoins prendre en compte les cotisations au titre des assurances et mutuelles propres aux personnes accueillies.

Aucune prestation supplémentaire ne saurait être facturée au résident à l'un des titres prévus dans la définition du tarif afférent à l'hébergement, tel qu'il ressort Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment celles afférentes à la sous-traitance du linge personnel, à l'exception des frais réels résultant d'exigences particulières de la personne accueillie.

Si une caution est demandée à l'entrée en établissement, elle ne pourra être retenue partiellement ou totalement qu'en cas de détérioration exceptionnelle, en dehors de toute usure normale.

Sont notamment expressément exclus du prix de journée hébergement :

- les frais d'intervention de tout transport en véhicule sanitaire léger, qui relèvent des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie (article 10 du décret précité),

- les frais d'inhumation des pensionnaires.

ACCUEILS DE JOUR :

Le Conseil Général octroie aux services d'accueil de jour autonomes, au titre de l'aide sociale facultative, une participation forfaitaire annuelle plafonnée à 3 300 €/place prenant en compte certaines dépenses de personnel émergeant sur la section hébergement (secrétariat, entretien des locaux) ainsi que certains frais de structure identifiés (location des locaux, assurances notamment).

Les frais de repas restent à la charge de l'utilisateur.

Contenu du prix de journée dépendance :

EHPAD - EHPA :

Les prix de journée dépendance recouvrent l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance apportées aux personnes âgées ayant perdu tout ou partie de leur autonomie pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

Chaque établissement dispose de trois niveaux de tarif, correspondant au niveau de perte d'autonomie des résidents concernés.

Sont notamment compris dans les tarifs dépendance :

- 30% du coût des agents de service affectés aux fonctions de nettoyage ou de blanchisserie à l'extérieur,

- 30% du coût des aides soignantes au titre de leur mission d'auxiliaire de vie,

- 100% des psychologues,

- 100% des couches et alèses,
- 30% des fournitures hôtelières et des prestations de blanchissage et de nettoyage.

Cette composition du tarif dépendance ne concerne pas les établissements de moins de 25 lits pour lesquels le Code de l'Action Sociale et des Familles fixe des clés de répartition différentes.

Les établissements disposant de lits d'hébergement temporaire doivent en intégrer le coût au budget prévisionnel et les prévoir dans l'activité de l'établissement (tant au niveau de l'hébergement que de la dépendance).

ACCUEILS DE JOUR :

Dans les accueils de jour autonomes, les dépenses afférentes à la dépendance, précisées dans le Code de l'Action Sociale et des Familles sont financées par le Conseil Général sous forme de dotation globale fixée chaque année par arrêté tarifaire. Ce mode de financement se substitue au régime antérieur de prise en charge d'une partie des frais d'accueil de jour dans les plans d'aide d'APA à domicile.

Modalités de facturation :

- en cas d'absence de moins de soixante douze heures, et quelle qu'en soit la cause (hospitalisation, absence pour convenances personnelles), la facturation s'effectue de la manière classique pour le prix de journée hébergement.

- en cas d'absence de plus de soixante douze heures, le tarif hébergement est à minorer de l'équivalent du forfait journalier hospitalier. La facturation du tarif hébergement minoré ne peut excéder cinq semaines (35 jours) sur l'année civile en cas d'absence pour convenances personnelles et n'est pas limitée en cas d'hospitalisation.

Les modalités de facturation du talon dépendance en cas d'absence ou d'hospitalisation sont définies par le contrat de séjour de l'établissement. A défaut de précisions à ce sujet, l'établissement n'est pas fondé à facturer le talon dépendance (*voir définition dans fiche précédente*).

Le jour de «sortie» de l'établissement est considéré comme faisant partie de la période de carence de soixante douze heures et est ainsi facturé normalement. Le jour de «retour» est à facturer suivant le tarif minoré.

Ces journées sont à intégrer dans l'activité prévisionnelle de l'établissement.

AIDES AUX PERSONNES HANDICAPEES

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C1
Allocation compensatrice tierce personne

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C1
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne prévue dans le Code de l'Action Sociale et des Familles avant la loi n°102 du 11 février 2005 en conservent le bénéfice tant qu'ils en remplissent les conditions ; ils ne peuvent pas cumuler l'allocation avec la prestation de compensation du handicap mais ils peuvent opter pour elle à chaque renouvellement.

Références :

Conditions d'attribution :

Une allocation compensatrice peut être renouvelée à tout handicapé déjà bénéficiaire de cette allocation avant 2006 et dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence, ou que l'exercice de son activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires.

Conditions :

- être reconnu handicapé par la Commission des Droits et de l'Autonomie à un taux d'incapacité au moins égal à 80 %.
- être âgé de 20 ans et plus (ou d'au moins 16 ans lorsque le droit aux prestations familiales n'est plus ouvert) et de moins de 60 ans.
- l'allocation compensatrice tierce personne n'est pas cumulable avec un avantage analogue servi par un régime de sécurité sociale (exemple : pension d'invalidité de 3ème catégorie de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou de la Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse, assortie d'une Majoration pour Tierce Personne, Prestation de Compensation).
- le taux de l'allocation compensatrice tierce personne est fixé par référence au montant de la pension d'invalidité 3ème catégorie de la sécurité sociale : entre 40 % et 80 % de cette prestation.
- ressources inférieures au plafond de l'aide sociale ; si les ressources sont supérieures à ce plafond, l'allocation est différentielle.

A compter du 1er janvier 2006, aucun nouveau droit n'est ouvert. Les personnes nécessitant de l'aide pour les actes essentiels de la vie devront solliciter le nouveau dispositif de la prestation de compensation.

Procédures :

Le teste est sans changement jusqu'à :

Transition entre l'allocation compensatrice tierce personne et l'allocation personnalisée d'autonomie :

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne 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 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'allocation personnalisée d'autonomie.

Si le calcul de l'allocation personnalisée d'autonomie aboutit à un montant inférieur à celui de l'allocation compensatrice perçu par le demandeur, une allocation différentielle couvre la différence. Le cas échéant le bénéficiaire doit pouvoir justifier de l'utilisation de cette allocation et en conserver les justificatifs.

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice en conservent le bénéfice tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution. Ils ne peuvent cumuler cette allocation avec la prestation de compensation. Ils peuvent toutefois opter pour le bénéfice de la prestation de compensation, à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation compensatrice. Ce choix est alors définitif. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la prestation de compensation du handicap.

Transition entre l'allocation compensatrice tierce personne et la prestation de compensation à domicile :

A tout moment, le bénéficiaire de l'allocation compensatrice tierce personne peut solliciter la prestation de compensation à domicile. Un comparatif entre les deux dispositifs lui est proposé par la Maison départementale des personnes handicapées afin de guider son choix final entre les deux prestations

Intervenants :

- Mairies - Centres Communaux d'Action Sociale
- La MDPH Maison Départementale des personnes handicapées dont la CDA Commission des Droits et de l'Autonomie
- L'AGEFIPH, Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées
- Le FIPHFP, Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
- Associations de personnes handicapées
- Travailleurs médico-sociaux de la MDPH et des associations
- Tuteurs le cas échéant

Recours :

Pour contester un refus de la Commission des Droits et de l'Autonomie ou un taux d'incapacité, le demandeur peut adresser un recours auprès du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (14 rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg cedex). En cas de refus, un ultime recours est possible auprès de la Cour Nationale de l'Incapacité (BP 2617 à 80026 Amiens cedex 01).

Pour contester un élément du paiement effectué par le Président du Conseil Général, le demandeur peut adresser un recours auprès de la Commission Départementale d'Aide Sociale.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C2
Prise en charge des frais de repas
(

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C2
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

- être âgé de 60 ans et plus.
- bénéficier de ressources personnelles ou du couple inférieures au plafond fixé par décret. Les ressources des cohabitants autres que le conjoint, concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité n'étant pas prises en compte. L'ensemble des ressources sont prises en compte, (à l'exception du complément de ressources de l'allocation adulte handicapé, de la majoration pour la vie autonome, de l'allocation logement, des créances alimentaires, des allocations familiales, de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques, de la prestation de compensation et de l'allocation compensatrice tierce personne)
- il n'est pas tenu compte des intérêts du capital placé dans le calcul des ressources
- avoir besoin d'aide

Procédures :

La demande est formulée par le service social qui suit la personne handicapée et évalue le besoin d'aide au travers d'une évaluation sociale.

Le dossier familial d'aide sociale est constitué par le service social, puis transmis à la Mairie de résidence du demandeur pour avis.

Le Service compétent du Conseil Général instruit le dossier et formule une proposition d'admission au bénéfice de l'aide sociale. La décision relève de la compétence du Président du Conseil Général.

La notification est remise au bénéficiaire, sous couvert de sa Mairie et au prestataire de service.

En cas de prise en charge, celle-ci est au minimum d'un an et au maximum de deux ans.

Le paiement des prestations s'effectue sur la base des factures établies par les prestataires de service (qui doivent être habilités par le Président du Conseil Général).

Le montant de la participation de l'aide sociale aux frais de repas est fixé par arrêté du Président du Conseil Général.

L'admission d'urgence :

Cette compétence appartient au Maire qui doit notifier sa décision au Président du Conseil Général dans les trois jours avec demande d'avis de réception. Le Président du Conseil Général doit alors statuer dans les deux mois au vu du dossier établi par la Mairie.

Intervenants :

- Service Social du Conseil Général, des Hôpitaux, de l'Association des Paralysés de France, des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ...
- Mairies - Centres Communaux d'Action Sociale
- Prestataires de service habilités à l'aide sociale par le Président du Conseil Général
- Tuteurs le cas échéant
- La MDPH Maison Départementale des personnes handicapées et la CDA Commission des Droits et de l'Autonomie

Récupération :

Aucun des recours prévus par l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles notamment contre la succession n'est exercé.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C3
Aide ménagère à domicile en faveur
des personnes handicapées

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C3
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

L'octroi des services ménagers peut être envisagé dans les communes où un tel service est organisé au profit des personnes ayant besoin, pour demeurer à leur domicile, d'une aide matérielle, et ne disposant pas de ressources supérieures à celles prévues pour l'octroi de l'allocation simple.

Conditions d'attribution :

- être âgé de moins de 60 ans au moment de la première demande
- ressources personnelles ou du couple inférieures au plafond fixé par décret ; les ressources des cohabitants autres que conjoint, concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité ne sont pas prises en compte. L'ensemble des ressources sont prises en compte (à l'exception du complément de ressources de l'allocation adulte handicapé, de la majoration pour la vie autonome, de l'allocation logement, des créances alimentaires, des allocations familiales, de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques, de la prestation de compensation et de l'allocation compensatrice tierce personne).
- être reconnu handicapé par la Commission des Droits et de l'Autonomie (taux d'incapacité d'au moins 80% ou être dans l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap)
- il n'est pas tenu compte des intérêts du capital placé dans le calcul des ressources.
- besoin d'aide.

Intervenants :

- Service Social du Conseil Général, des Hôpitaux, de l'Association des Paralysés de France, des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ...
- Mairies - Centres Communaux d'Action Sociale
- Prestataires de service habilités à l'aide sociale par le Président du Conseil Général
- Tuteurs le cas échéant
- La MDPH Maison Départementale des personnes handicapées et la CDA Commission des Droits et de l'Autonomie

Récupération :

Aucun des recours prévus par l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles notamment contre la succession n'est exercé.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C6

**Prise en charge des frais en accueil de jour des
personnes handicapées,**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C6
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Le montant de l'aide est déterminé par le Président du Conseil Général sur proposition de la Direction de la Solidarité dans la limite du budget voté annuellement pour cette action par l'Assemblée Départementale.

Conditions d'attribution :

Procédures :

Dans le Département du Haut Rhin, il n'y a pas de demande à formaliser, l'établissement est payé dans le cadre d'une dotation.

En accueil de jour, et sans préjudice des décisions prises par le Président du Conseil Général au sujet de l'allocation compensatrice, l'ensemble des ressources sont laissées au bénéficiaire.

Toutefois l'intéressé doit participer aux dépenses éventuelles suivantes :

- les frais de déplacement, aller et retour vers la structure d'accueil,
- les frais de restauration,
- les animations externes spécifiques aux coûts réels de la prestation.

La personne handicapée peut bénéficier d'une prise en charge à temps partiel en accueil de jour.

Modalités de facturation :

Le paiement du prix de journée s'effectue au vu des factures établies par l'établissement d'accueil ou sous la forme de la dotation globale selon les modalités arrêtées entre le département et l'établissement.

Intervenants :

- Etablissements habilités pour l'accueil de jour des personnes handicapées
- Commission des Droits et de l'Autonomie
- Représentants légaux
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C9
Secours financiers du Département en faveur des personnes handicapées

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C9
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Nature des prestations :

Conditions d'attribution :

Il n'est pas établi de plafond de ressources. Les situations sont examinées au cas par cas au regard des revenus, des charges et de la situation particulière du demandeur.

Le secours financier ne se substitue en aucun cas à une prestation légale ou extra-légale existante.

En cas de demande relative à une facture importante supérieure à 460 euros, le plan d'aide devra mentionner les autres organismes sollicités.

Le secours du département peut financer des factures de nature différente : frais de combustible, équipement, aide alimentaire...

Il n'intervient pas pour le paiement des dettes suivantes (sauf cas particuliers) :

- impayés d'impôts sur le revenu,
- taxes d'habitation,
- taxes foncières,
- redevance de l'audiovisuel,
- procès-verbaux.

Le montant maximum de l'aide attribuée est de 458 euros par demande ; une seule demande est possible par année.

En cas de déclenchement du plan canicule "niveau mise en garde et action", par le Préfet du Haut-Rhin ou en cas d'évènement rare et temporaire constaté par le Président du Conseil Général (période de grand froid, catastrophe naturelle...), le montant maximum de l'aide attribuée pourra dépasser le plafond de 468 € afin de répondre de manière appropriée à la situation d'urgence.

Procédures :

Une évaluation sociale circonstanciée est adressée à la Direction de la Solidarité par les services sociaux du Département. D'autres services sociaux extérieurs au Conseil Général peuvent être habilités à cette fin.

Le Département se réserve le droit de demander toutes précisions ou justificatifs complémentaires.

Une commission interne effectue une proposition soumise à la commission permanente du Conseil Général compétente pour examiner les secours.

Toute demande écrite fait l'objet d'une réponse d'accord ou de refus adressée au demandeur avec copie pour le service instructeur.

Intervenants :

- Service Social des organismes de Sécurité Sociale et des hôpitaux
- SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C10

Prise en charge des frais d'hébergement des personnes handicapées,
au titre de l'aide sociale

(Aides aux personnes handicapées)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C10
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles tel qu'issu de la :

Loi n°2005-102 du 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Article L243-1 relatif à l'orientation des personnes handicapées

Articles L344-5 et L344-5-1 et R344-29 et suivants

Article L132-3 relatif au reversement des ressources des personnes admises à l'aide sociale

Article L132-9 relatif à l'inscription d'une hypothèque sur les biens du demandeur

Code Civil :

Articles 205 et suivants relatifs à l'obligation alimentaire

Délibération du Conseil Général n° 2008/I – 401/3 du 14/12/2007

Conditions d'attribution :

Procédures :

La demande d'aide sociale est introduite par l'établissement, à la demande de la personne handicapée, ou de son représentant légal. La Mairie de la commune du demandeur constitue le dossier familial d'aide sociale.

Cette demande est à introduire dans un délai de deux mois, à compter du jour d'entrée dans l'établissement. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil Général. A défaut, la prise en charge démarre au 1er jour de la quinzaine qui suit la date de la demande.

Le dossier est instruit par le Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général qui vérifie les conditions de recevabilité de la demande et formule une proposition soumise à la décision du Président du Conseil Général qui décide de l'admission du demandeur vers la structure et pour la durée préconisée par la Commission des Droits et de l'Autonomie.

Les notifications sont envoyées au demandeur ou à son représentant légal, sous couvert de la Mairie et à l'établissement d'hébergement.

Dispositions relatives à l'accueil d'urgence :

Un établissement du Haut-Rhin peut accueillir un adulte n'ayant pas fait l'objet, au préalable, d'une décision d'orientation en structure spécialisée prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie sous réserve du respect des formalités suivantes :

- lorsqu'il est sollicité pour une entrée en urgence, l'établissement doit s'assurer que la personne bénéficie d'une prestation liée au handicap (carte d'invalidité, allocation d'adulte handicapé, pension d'invalidité voire décision d'orientation en établissement prise par le passé par la Commission des Droits et de l'Autonomie...),

- dès l'entrée de l'intéressé, l'établissement dépose auprès de la Commission des Droits et de l'Autonomie et du Conseil Général, respectivement une demande d'orientation en structure spécialisée et une demande d'admission à l'aide sociale en signalant le caractère spécifique du dossier,

- des dispositions sont prises, tant au niveau de la Commission des Droits et de l'Autonomie que du Conseil Général, afin que le dossier aboutisse dans un délai maximal de quatre mois à compter de la date d'entrée de l'intéressé dans l'établissement.

Ces conditions étant remplies, l'établissement peut facturer au Conseil Général les frais de séjour de la personne concernée, sans attendre les décisions susmentionnées au vu de la délivrance par le Conseil Général d'une prise en charge provisoire.

Toutefois, si la Commission des Droits et de l'Autonomie rend une décision non conforme au mode de placement en cours, la prise en charge par le Conseil Général cesse au terme de quatre mois à compter de la date d'entrée de l'intéressé dans l'établissement.

Minimum de ressources laissé à disposition :

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement de rééducation professionnelle fonctionnant en internat, dans un foyer-logement ou dans tout autre établissement d'hébergement pour personnes handicapées doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.

Cette contribution, qui a pour seul objet de couvrir tout ou partie des frais d'hébergement et d'entretien de la personne handicapée, est fixée par le président du conseil général au moment de la décision de prise en charge, compte tenu des ressources du pensionnaire, de telle sorte que celui-ci puisse conserver le minimum légal. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des

ressources mensuelles de l'intéressé.

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du pensionnaire.

(se référer au tableau récapitulatif ci-après)

Le tableau ci-joint récapitule par catégorie d'hébergement le minimum de ressources à laisser à disposition des personnes handicapées.

Les aides au logement sont à reverser intégralement au Département. En cas d'absence pour vacances ou maladie, la personne handicapée hébergée est exonérée par jour d'absence de 1/30ème de la contribution mensuelle qu'elle aurait dû reverser. L'aide au logement étant une prestation affectée, n'entre pas dans ce calcul.

Certaines charges supportées par la personne handicapée peuvent être prélevées, au vu des justificatifs, sur la part de ses ressources à reverser au Département afin de ne pas amputer son argent de poche : assurance responsabilité civile ; taxe foncière ; frais de tutelle ; frais de mutuelle. Quoiqu'il en soit, les dépenses exceptionnelles ne peuvent être réglées sur la part des ressources revenant au Département sans l'accord expresse du Président du Conseil Général.

Modalités de facturation :

Le paiement du prix de journée s'effectue au vu des factures établies par l'établissement d'accueil.

Pour toute absence de plus de 72 heures et quelque soit la cause (vacances, hospitalisation) le prix de journée est minoré de l'équivalent du forfait journalier hospitalier. La facturation du tarif hébergement minoré ne peut excéder cinq semaines (35 jours) en cas d'absence pour convenance personnelle sur l'année civile, sauf en cas d'hospitalisation où le nombre de jours n'est pas limité.

- en cas d'absence de moins de soixante douze heures, la facturation s'effectue de la manière classique, selon le prix de journée.

- en cas de plus de soixante douze heures, et quelle qu'en soit la cause (hospitalisation absence pour convenance personnelle), le prix de journée est à minorer de l'équivalent du forfait journalier hospitalier. Le jour de sortie de l'établissement est considéré comme faisant partie de la période de carence de soixante douze heures et est ainsi facturé normalement. Le jour de retour est à facturer suivant le tarif minoré.

Intervenants :

- Etablissements habilités pour l'hébergement des personnes handicapées
- Mairies - Centres Communaux d'Action Sociale
- Commission des Droits et de l'Autonomie
- Représentants légaux
- Service des prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

les héritiers du bénéficiaire sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Le Président du Conseil Général formule une demande d'inscription d'hypothèque sur les biens des personnes handicapées (de valeur supérieure ou égale à 1 500 euros). Celle-ci ne peut être prise qu'au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale. Toutefois, elle ne pourra être requise si le bénéficiaire est marié ou a des enfants.

Minimum de ressources laissées aux personnes handicapées accueillies en établissement :		
Articles R 344-29 à 344-39 du Code de l'Action Sociale et des Familles		
TYPE D'HEBERGEMENT	RESSOURCES LAISSEES	MINIMUM
Hébergement total		
Travailleurs	1/3 du salaire <i>brut</i> + 10% des autres ressources (non inclus les aides au logement)	50% de l'AAH mensuelle
Non travailleurs	10 % des ressources (non inclus les aides au logement)	30% de l'AAH mensuelle
Hébergement partiel		
Travailleurs en internat de semaine ou 5 repas pris à l'extérieur	1/3 du salaire brut +10% des autres ressources (non inclus les aides au logement) +20% de l'AAH mensuelle (*)	70% de l'AAH mensuelle
Travailleurs en internat de semaine et 5 repas pris à l'extérieur	1/3 du salaire brut +10% des autres ressources (non inclus les aides au logement) +40% de l'AAH mensuelle (*)	50% + 20 % + 20% soit 90% de l'AAH mensuelle
Non travailleurs en internat de semaine ou 5 repas pris à l'extérieur	10% des ressources (non inclus les aides au logement) +20% de l'AAH mensuelle (*)	50% de l'AAH mensuelle
Non travailleurs en internat de semaine et 5 repas pris à l'extérieur	10 % des ressources (non inclus les aides au logement)	70% de l'AAH mensuelle

	+40% de l'AAH mensuelle (*)	
<p>(*) une majoration de 20% de l'AAH mensuelle est appliquée pour chaque cas suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 repas pris à l'extérieur = +20% de l'AAH mensuelle - internat de semaine = +20% de l'AAH mensuelle <p>- ces deux situations peuvent être cumulées (internat de semaine et 5 repas pris à l'extérieur) = 20%+20% soit 40% de l'AAH mensuelle</p>		
Hébergement temporaire		
Travailleurs ou non travailleurs	<p>ses ressources - participation journalière</p> <p>(*calcul ci-après)</p> <p>(non inclus les aides au logement à reverser au Conseil Général)</p>	
<p>* Méthode de calcul de la participation du bénéficiaire</p> <p><i>Participation journalière (PJ = AAH - minimum légal de l'argent de poche/30</i></p> <p><i>Participation = (PJ)* nombre de jours en accueil</i></p>		
Accueil de jour		
Travailleurs ou non travailleurs	100% des ressources	
Foyer logement		
Travailleurs	100% des ressources	50%+ 75% soit 125% de l'AAH mensuelle
Non travailleurs	100% des ressources	100% de l'AAH mensuelle
Supplément pour charge de famille		
Par enfant ou ascendant à charge		30% de l'AAH mensuelle
Conjoint (ne pouvant pas exercer un emploi)		35% de l'AAH mensuelle
<p>Il est entendu que l'AAH mensuelle est au taux plein.</p> <p>Le terme "travailleurs" inclut également les chômeurs indemnisés, stagiaires en formation ou rééducation professionnelle indemnisés.</p> <p>Durant les périodes d'essais non indemnisés, la règle des minimums de " l'hébergement</p>		

total" s'applique pour une durée de 6 mois.

Pour les travailleurs en hébergement total ou partiel, les règles de la participation sont basées sur le salaire net.

Les aides au logement sont reversées intégralement au Département. Les personnes handicapées en "accueil de jour" ou en "foyer logement" ne sont pas concernées par cette règle et ne reversent donc pas les aides au logement.

En cas d'admission à l'aide sociale, la personne handicapée doit verser **90 % des intérêts** rapportés par le capital d'un montant supérieur à 15 245 euros.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C11

**Prise en charge des prestations d'hébergement
temporaire des personnes handicapées,
au titre de l'aide sociale**

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C11
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Conditions d'attribution :

Procédures :

La demande d'aide sociale est introduite par l'établissement à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal. La mairie de la commune du demandeur constitue le dossier familial d'aide sociale.

Cette demande est à introduire dans un délai de deux mois à compter du jour d'entrée dans l'établissement. ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil Général.

A défaut, la prise en charge démarre au premier jour de la quinzaine qui suit la date de la demande.

Le dossier est instruit par le Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général qui vérifie les conditions de recevabilité de la demande et formule une proposition soumise à la décision du Président du Conseil Général qui décide de l'admission du demandeur vers la structure et pour une durée limitée à trois mois continus ou discontinus, à temps complet ou partiel y compris en accueil de jour (en ce qui concerne les modalités en accueil de jour, se référer à la fiche concernée).

Des prorogations sont possibles en fonction du projet individualisé, validées avec l'établissement, sans que la prise en charge globale, sur une année, à compter de la date de début de la première prise en charge, ne puisse excéder six mois.

Les notifications sont envoyées au demandeur ou à son représentant légal, sous couvert de la

mairie et à l'établissement d'hébergement.

Participation et argent de poche du bénéficiaire :

(se référer au tableau de la fiche relative aux frais d'hébergement)

Les aides au logement sont à reverser intégralement au Département.

Quoi qu'il en soit, les dépenses exceptionnelles ne peuvent être réglées sur la part des ressources revenant au Département sans l'accord express du Président du Conseil Général.

La participation du bénéficiaire devra être calculée suivant la modalité ci-après décrite :

- Montant journalier = (montant de l'allocation aux adultes handicapés - 30% de l'AAH mensuelle) / 30 jours
- Montant total = montant journalier multiplié par le nombre de jours d'accueil.

Modalités de facturation :

Le paiement du prix de journée s'effectue au vu des factures établies par l'établissement d'accueil.

En cas d'absence de plus de soixante douze heures, et quelle qu'en soit la cause (hospitalisation, absence pour convenance personnelle), le prix de journée est à minorer de l'équivalent du forfait journalier hospitalier. Le jour de sortie de l'établissement est considéré comme faisant partie de la période de carence de soixante douze heures et est ainsi facturé normalement. Le jour de retour est à facturer suivant le tarif minoré.

La facturation du tarif hébergement minoré ne peut excéder cinq semaines (35 jours), en cas d'absence pour convenance personnelle sur l'année civile, sauf en cas d'hospitalisation où le nombre de jours n'est pas limité.

Intervenants :

- Etablissements habilités pour l'accueil des personnes handicapées
- Commission des Droits et de l'Autonomie
- Représentants légaux
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

L'admission au bénéfice de l'aide sociale a pour conséquence un recours sur succession sauf si les héritiers du bénéficiaire sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Le Président du Conseil Général formule une demande d'inscription d'hypothèque sur les biens des personnes handicapées (de valeur supérieure ou égale à 1 500 euros). Celle-ci ne peut être prise qu'au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale. Toutefois, elle ne pourra être requise si le bénéficiaire est marié ou a des enfants.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C12
Amendement Creton

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C12
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Procédures :

Les règles relatives au placement d'adultes seront appliquées notamment en ce qui concerne les procédures et le minimum de ressources laissé à disposition (voir fiches relatives aux hébergements).

Intervenants :

- Etablissements habilités pour l'hébergement des personnes handicapées
- Commission des Droits et de l'Autonomie
- Représentants légaux
- Service des Prestations d'Aides Sociales du Conseil Général

Récupération :

L'admission au bénéfice de l'aide sociale a pour conséquence un recours sur succession sauf si les héritiers du bénéficiaire sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Le Président du Conseil Général formule une demande d'inscription d'hypothèque sur les biens des personnes handicapées (de valeur supérieure ou égale à 1 524,49 euros). Celle-ci ne peut être prise qu'au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale. Toutefois, elle ne pourra être requise si le bénéficiaire est marié ou a des enfants.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C13

Accueil familial de personnes handicapées adultes
(Aides aux personnes handicapées)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C13
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Accueil habituel de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel au domicile d'accueillants agréés, à titre onéreux, de personnes handicapées adultes n'appartenant pas à leur famille jusqu'au quatrième degré inclus.

Références :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Les articles L.441-1 à L.443-10 relatifs à l'accueil de personnes âgées ou de personnes handicapées par des particuliers tels qu'issus de la **Loi n° 2002-73 du 17 /01/2002** dont l'ensemble des dispositions annule et remplace celles de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes

Les articles R441-1 à 15 et les articles R442-1 à 3 tels qu'issus des trois décrets suivants :

Décret n° 2004-1538 du 30/12/2004 relatif aux particuliers accueillant à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées

Décret n° 2004 -1541 du 30/12/ 2004 fixant les montants minimum et maximum des rémunérations et indemnités visées aux 1°, 2° et 3° de l'article L.442-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Décret n° 2004-1542 du 30/12/2004 relatif au contrat type prévu à l'article L.442-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Décret n° 88 du 23/01/1991 relatif aux contrats d'assurance

Délibération du Conseil Général n°2005/IV du 17 du 20/10/2005

Arrêté du Président du Conseil Général n°429 du 9 juin 2009 fixant la composition de la commission consultative de retrait d'agrément

Conditions d'attribution :

- personnes adultes handicapées au sens de la loi du 11/02/2005, à l'exclusion de celles relevant de l'article L344-1 c'est-à-dire des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.
- l'accueil s'effectue dans le cadre d'un agrément et d'un contrat d'accueil
- le bénéficiaire de l'agrément et la personne accueillie doivent chacun s'assurer pour leur responsabilité civile
- un agrément est nécessaire pour l'accueil de personnes si les liens de parenté avec l'accueillant sont au-delà du quatrième degré inclus.

Procédures :

• **L'agrément : conditions de fonds**

Pour obtenir l'agrément, la personne ou le couple proposant un hébergement à titre habituel et onéreux doit présenter des garanties d'accueil :

- justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies,

- s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue en proposant notamment dans le contrat d'accueil des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes où l'accueil pourrait être interrompu,

- disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par le code de la sécurité sociale (article R. 831-13) et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de ces personnes,

- s'engager à suivre une formation initiale et continue,

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

• **L'agrément : instruction de la demande**

La demande est adressée au Président du Conseil Général du département de résidence du demandeur par lettre recommandée avec accusé de réception. Le Président du Conseil Général dispose d'un délai de 10 jours pour en accuser réception ou pour indiquer la nature et le nombre de pièces manquantes en cas de dossier incomplet. Le délai de production au terme duquel la demande sera considérée comme forclosée est de un mois.

Dans le cadre de l'instruction, une évaluation sociale est effectuée au domicile du demandeur par un travailleur social du Département.

L'avis du Maire, de l'Espace Solidarité, du Pôle Gérontologique, du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale de la commune de résidence du candidat peut également être sollicité.

Les accueillants familiaux sont tenus de fournir aux services départementaux tous les renseignements qui leur sont demandés et qui sont en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

La demande est examinée, pour avis, par une commission interne d'agrément qui émet un avis motivé au vu des éléments réunis au dossier.

La décision d'agrément est prise par le Président du Conseil Général dans un délai de 4 mois à compter de l'accusé de réception du dossier complet.

Un silence de plus de 4 mois à compter de l'accusé de réception du dossier complet par le Président du Conseil Général vaut rejet de la demande d'agrément.

Tout refus d'agrément doit être motivé. L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande ; par conséquent toute modification des conditions d'accueil ou du nombre de personnes accueillies devra faire l'objet d'un renouvellement ou d'une extension d'agrément.

Un délai minimum d'un an doit s'écouler avant de pouvoir déposer une nouvelle demande à la suite d'un rejet ou d'un retrait d'agrément.

La décision d'agrément est accordée pour une période de 5 ans ; elle fixe :

- dans la limite de trois le nombre de personnes pouvant être accueillies,

- les modalités d'accueil: permanent - temporaire - à temps complet - à temps partiel,
- le cas échéant la répartition entre personnes âgées et handicapées adultes.

- **Le renouvellement de l'agrément**

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément ou de renouvellement, le Président du Conseil Général indique par lettre recommandée avec accusé de réception à l'accueillant familial qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 4 mois au moins avant ladite échéance.

La demande de renouvellement est déposée et instruite dans les mêmes conditions et procédures que la demande initiale.

Lorsqu'il s'agit d'un premier renouvellement, le demandeur doit fournir un document attestant qu'il a suivi la formation initiale prévue par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

La formation doit permettre aux accueillants familiaux d'échanger leur savoir et leurs expériences et de mieux assurer leurs responsabilités professionnelles vis-à-vis des personnes qui les emploient. Le Président du Conseil Général organise la formation des personnes agréées.

- **Changement de résidence**

En cas de changement de résidence de l'accueillant familial, l'agrément demeure valable sous réserve de notification par lettre recommandée avec accusé de réception au moins un mois avant l'événement :

- en cas de déménagement à l'intérieur du département au Président du Conseil Général,
- en cas de changement de département au Président du Conseil Général du nouveau lieu de résidence qui s'assure de la satisfaction des conditions d'accueil.

- **Contrat type d'accueil**

La personne accueillie, ou son représentant légal, signe un contrat d'accueil écrit avec la personne agréée. Ce contrat, conforme aux stipulations du contrat-type précise notamment la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci. Il précise les délais dans lesquels l'accueillant signalera toute absence au Président du Conseil Général.

La rémunération correspond à une rémunération journalière des services rendus égale à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance, ainsi qu'une indemnité de congé calculée conformément au code du travail ; se rajoute le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières, une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ainsi qu'une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

- **Contrôle des accueillants et suivi médico-social des personnes accueillies**

Le Président du Conseil Général organise le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants, assuré dans le département par ses services. Le contrôle porte, notamment, sur le respect des conditions d'agrément, des contrats d'accueil, de l'obligation d'assurance.

Le Président du Conseil Général organise le suivi social et médico-social des personnes accueillies. Dans le département, il est assuré par les travailleurs sociaux du Conseil Général et

plus particulièrement par ceux des SAVS Services d'Accompagnement à la Vie Sociale.

Les personnes agréées sont tenues de fournir aux services de contrôle ainsi qu'aux institutions, associations ou organismes chargés du suivi social et médico-social tous les renseignements qui leur sont demandés en relation avec ces missions. Avec l'accord de la personne agréée, les représentants des services, institutions, associations et organismes mentionnés ci-dessus peuvent visiter le logement et rencontrer les personnes accueillies.

- **Le retrait ou la restriction d'agrément**

Le Président du Conseil Général peut, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires, retirer ou restreindre l'agrément d'un accueillant familial.

L'agrément peut être retiré dans un délai de trois mois après que le Président du Conseil Général ait mis l'accueillant familial en demeure dans les cas suivants :

- les conditions nécessaires pour obtenir un agrément ne sont plus remplies,
- le contrat d'accueil type n'est pas signé avec une personne accueillie ou les obligations fixées par ce contrat ne sont pas respectées,
- l'accueillant familial n'a pas souscrit de contrat d'assurance ou n'a pas payé les cotisations dudit contrat,
- le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif au regard de la qualité du logement mis à disposition ou du montant moyen de cette indemnité constaté sur le département, sans qu'un élément matériel puisse justifier cette surévaluation.

La procédure de retrait d'agrément prévoit que, préalablement à toute décision, le Président du Conseil Général saisit la commission consultative de retrait d'agrément composée selon les textes réglementaires applicables en lui indiquant le contenu de l'injonction à laquelle l'accueillant familial ne s'est pas soumis.

L'accueillant familial concerné par la décision est invité, par le Président du Conseil Général, un mois au moins avant la date de réunion de la commission, à formuler ses observations devant la commission. Il appartient à l'accueillant familial de décider s'il souhaite être entendu par la commission ou s'il transmet ses observations par écrit.

Après s'être assuré que l'accueillant familial a bien été informé de la procédure engagée à son encontre et qu'il a été invité à formuler ses observations sur les motifs qui lui ont été signifiés, la commission peut rendre un avis même en l'absence d'observations de l'accueillant familial.

La restriction d'agrément doit être comprise comme une décision visant à modifier, en le diminuant, le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies par l'accueillant familial. La décision de restriction d'agrément fait l'objet de la même procédure que la décision de retrait.

Toute décision de retrait ou de restriction d'agrément fait l'objet d'un arrêté du Président du Conseil Général.

En cas d'urgence l'agrément peut être retiré par le Président du Conseil Général sans injonction préalable ni consultation de la commission.

- **Autres formes d'accueil familial**

Les personnes agréées peuvent accueillir des malades handicapés psychiques en accueil familial

thérapeutique organisé sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins. Les obligations incombant au Président du Conseil Général sont assumées par l'établissement ou le service de soins. Pour chaque personne accueillie, l'établissement ou le service de soins passe avec l'accueillant familial un contrat écrit.

La législation permet à une institution sociale et médico-sociale de droit public ou privé de devenir employeur d'un ou plusieurs accueillants familiaux avec l'accord du Président du Conseil Général. Dans ce cadre, des contrats de travail, distincts du contrat d'accueil, sont conclus pour chaque personne accueillie entre l'accueillant familial et son employeur.

- **Conditions d'admission à l'aide sociale pour les personnes accueillies**

L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Si la personne accueillie ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir ses frais d'accueil, elle peut solliciter son admission au bénéfice de l'aide sociale. Le Président du Conseil Général détermine le montant de la participation de l'aide sociale aux frais d'accueil en tenant compte des ressources de la personne et d'un plafond de la rémunération journalière pour services rendus fixé à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance conformément à l'article D 442-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Cette prise en charge doit garantir à l'intéressé la libre disposition d'une somme au moins égale au dixième de ses ressources, ainsi qu'au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

La participation de l'aide sociale est versée directement au bénéficiaire ou à son représentant légal. Les charges pouvant être prises en compte avant la détermination de la participation de l'aide sociale sont identiques à celles fixées pour les personnes hébergées en établissement.

Intervenants :

Récupération :

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C14

Etablissements sociaux pour personnes handicapées
habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale
départementale : définition, tarification, facturation

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C14
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles L 312-1, D 313-15 à 30 et R 314-147 à 149 tels qu'issus de la

Loi n°2002-2 du 02/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Le Code de l'Action Sociale et des Familles, dans ses articles R 314-13 et suivants, R 314-158 à 196 tels qu'issus des

Décret n°2003-1010 du 22/10/2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Décret n°2006-422 du 07/04/2006 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux (...)

Délibérations du Conseil Général n°2006/I-4ème/06 du 08/12/2005 et de la Commission Permanente n°4ème/59-06 du 16/06/2006 relative aux modalités de tarification de l'accueil de jour

Nature des prestations :

Parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Code de l'Action Sociale et des Familles cite les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert.

Compétences

Le Président du Conseil Général détermine le prix de journée en foyer d'accueil spécialisé, foyer d'accueil médicalisé, foyer de travailleurs, foyer d'accueil spécialisé pour personnes handicapées

vieillissantes, accueil de jour et la dotation du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

Pour les foyers d'accueil médicalisés, le Président du Conseil Général détermine le prix de journée hébergement et le Préfet fixe le tarif journalier afférent aux soins.

Procédures :

La tarification des prestations d'hébergement fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale est arrêtée chaque année par le Président du Conseil Général sous forme de prix de journée ou de dotation budgétaire globale. Dans ce dernier cas, une convention est signée avec la personne morale gestionnaire.

Contenu du prix de journée :

Les prix de journée hébergement comprennent l'ensemble des prestations rendues aux personnes accueillies (administration générale, accueil hôtelier, restauration, entretien, animation de la vie sociale).

Ils ne peuvent néanmoins prendre en compte :

- les cotisations au titre des assurances et des mutuelles propres aux personnes accueillies,
- les frais de transport liés à des trajets domicile - établissement et inversement (seuls sont retenus les frais de transport liés à l'animation)
- pour les foyers d'accueil spécialisé et les foyers d'accueil spécialisé pour personnes handicapées vieillissantes, les charges relatives aux séjours et vacances peuvent être prises en compte sur la base d'un projet et dans la limite du budget départemental.

Modalités de facturation :

- en cas d'absence de moins de soixante douze heures, et quelle qu'en soit la cause (hospitalisation, absence pour convenances personnelles), la facturation s'effectue de la manière classique pour le prix de journée hébergement.
- en cas d'absence de plus de soixante douze heures, le tarif hébergement est à minorer de l'équivalent du forfait journalier hospitalier. La facturation du tarif hébergement minoré ne peut excéder cinq semaines (35 jours) sur l'année civile en cas d'absence pour convenances personnelles et n'est pas limitée en cas d'hospitalisation.

Le jour de «sortie» de l'établissement est considéré comme faisant partie de la période de carence de soixante douze heures et est ainsi facturé normalement. Le jour de «retour» est à facturer suivant le tarif minoré.

La facturation du tarif hébergement ne peut excéder cinq semaines (35 jours), en cas d'absence pour convenance personnelle sur l'année civile, sauf en cas d'hospitalisation où le nombre de jours n'est pas limité.

Ces journées sont à intégrer dans l'activité prévisionnelle de l'établissement.

REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE - MISE A JOUR 2009

Concerne la fiche C15
Prestation de Compensation

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° C 15
- Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° _____
- Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
- Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Références :

Conditions d'attribution :

Conditions générales :

- Etre âgé de moins de 60 ans sauf exceptions :
 - personnes de moins de 75 ans répondant avant l'âge de 60 ans aux critères de handicap pour accéder à cette prestation,
 - personnes exerçant une activité professionnelle après 60 ans
 - personnes bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne sans condition d'âge

- Résider de façon stable et régulière en France depuis plus de trois mois

Conditions relatives aux incapacités :

Avoir une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation de deux activités définies dans un référentiel annexé au texte de la loi de 2005 et déterminées par l'équipe pluridisciplinaire. La difficulté doit être durable c'est-à-dire prévisible sur au moins un an.

Nature des prestations :

Aides humaines

- l'aide aux actes essentiels de la vie
- la surveillance des personnes se mettant en danger ou nécessitant une aide totale et une présence quasi-constante
- les frais supplémentaires résultant d'une activité professionnelle ou élective

Aides techniques

Tout instrument, équipement ou système adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel.

Les dispositifs médicaux à caractère thérapeutique autres que ceux mentionnés au référentiel annexé au texte de la loi de 2005 ne sont pas des aides techniques prises en compte au titre de la prestation de compensation.

Aménagement de logement, de véhicule ou surcoûts liés au transport

Ces aides concernent :

- les frais d'aménagement de logement qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie des personnes handicapées en permettant d'adapter ou de rendre accessible le logement. Lorsque l'aménagement du logement est jugé impossible ou trop coûteux par l'équipe pluridisciplinaire, le déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires peut en partie être financé,
- l'aménagement du poste de conduite ou du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée,
- les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés
- Tout bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé peut prétendre au bénéfice de l'élément de la prestation de compensation lié à un aménagement du logement, du véhicule ou aux surcoûts résultant du transport dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap.

Charges spécifiques ou exceptionnelles

Les charges spécifiques sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap.

Les charges exceptionnelles sont les dépenses ponctuelles liées au handicap.

Aide animalière

Dépenses liées à l'acquisition et à l'entretien d'une aide animalière qui concourt à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne.

.

Tarifs et plafonds :

Le montant des aides est évalué en fonction du nombre d'heures requis par la situation

Aides humaines : le tarif de prise en charge est national et varie en fonction du statut de l'aidant :

- emploi direct : 130% du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3 (convention collective du 24/11/1999)

- service mandataire : majoration de 10% du tarif de l'emploi direct

- service prestataire agréé qualité

* en cas de service autorisé : tarif fixé par le Président du Conseil Général

* en cas de service à la personne âgée : soit le prix prévu dans la convention entre le Président du Conseil Général et le service, soit 170 % du salaire horaire brut d'une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté (convention collective du 29/03/2002)

- dédommagement d'un aidant familial : 50% du SMIC horaire net

- dédommagement d'un aidant familial s'il renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle dans le but d'apporter son aide au bénéficiaire : 75% du SMIC horaire net

Le plafond du dédommagement familial est fixé à 85% du SMIC mensuel net applicable aux emplois familiaux, calculé sur la base de 35 heures par semaine. Ce plafond peut être augmenté sous conditions quand l'aide est quasi-constante et quand l'aidant a totalement cessé son activité professionnelle pour apporter son aide au bénéficiaire

Le plafond mensuel des autres aides humaines est égal au tarif horaire le plus élevé (22,33 € au 1er juillet 2008) multiplié par la durée quotidienne maximale (24 heures) multiplié par 365 et divisé par 12.

Aides humaines pour les personnes handicapées hospitalisées ou hébergées dans un établissement social ou médico-social :

Au delà de 45 jours consécutifs d'hospitalisation ou d'accueil en établissement social ou médico-social (hors accueil de jour) ou bien du 60ème jour, pour les personnes embauchant un salarié, le versement de l'aide humaine attribuée par la Commission des droits et de l'autonomie est réduit à hauteur de 10% du montant antérieurement versé dans la limite des montants minimum et maximum réglementaires. Le plan d'aide est rétabli dans sa totalité pour les jours de présence à domicile.

Pour les personnes handicapées hospitalisées ou hébergées dans un établissement social ou médico-social ne bénéficiant pas d'un plan d'aide à domicile préalable au moment de la demande, la CDAPH fixe le montant pour les périodes de retour à domicile. Ce montant est réduit pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement et est fixé à 10 % du montant journalier à domicile dans les limites suivantes :

- Montant minimum = smic horaire x 0,16 x 8,71
- Montant maximum = smic horaire x 0,32 x 8,71

Les personnes fréquentant les Maisons d'Accueil Spécialisées sont les personnes susceptibles de bénéficier du montant maximum, au vu de leur dépendance.

Ces mesures s'appliquent également dans les mêmes conditions aux personnes handicapées ayant fait l'objet d'une orientation dans 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.

Aides techniques : selon les aides techniques, tarif détaillé par arrêté ou 75% du prix dans la limite du montant maximum attribuable, soit 3 960€ sur 3 ans. Ce plafond peut être augmenté en cas d'aide technique tarifée à plus de 3 000€. Pour les personnes handicapées hospitalisées ou hébergées dans un établissement social ou médico-social, ces aides ne doivent pas être prises en compte dans la fixation de la subvention globale de ces établissements pour bénéficier d'une prise en charge du Conseil Général.

Aménagement de logement : le montant maximum attribuable est de 10 000 € sur 10 ans. Pour un déménagement, le montant maximum attribuable est de 3 000 € sur 10 ans. Pour les personnes handicapées hospitalisées ou hébergées dans un établissement social ou médico-social, les retours à domicile doivent être supérieurs à 30 jours par an pour bénéficier d'une prise en charge du Conseil Général. Les travaux ne doivent pas avoir démarré avant la demande d'aide.

Aménagement de véhicule : le montant maximum attribuable est de 5 000 € sur 5 ans. Les travaux ne doivent pas avoir démarré avant la demande d'aide

Surcoûts liés aux transports : 75 % du montant dans la limite du montant maximal attribuable de 5 000 € sur 5 ans ou de 12 000 € sur 5 ans pour les personnes handicapées hospitalisées ou hébergées dans un établissement social ou médico-social.

Aides spécifiques ou exceptionnelles : tarifs détaillés par arrêté ou 75% du coût dans la limite de 100 € par mois sur 10 ans pour les aides spécifiques ou de 1 800 € sur 3 ans pour les aides exceptionnelles.

Aide animalière : le montant maximum attribuable est de 3 000 € sur 5 ans.

Procédures :

Le dossier de demande doit être adressé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) accompagné des pièces justificatives suivantes pour être considéré comme complet et faire courir les délais de traitement du dossier (4 mois à compter du 1er janvier 2007) :

- le formulaire d'identification et la demande de prestation de compensation signés par le demandeur ou son représentant légal
- un certificat médical daté de moins de trois mois
- un justificatif d'identité
- un justificatif de domicile

La MDPH peut demander toute autre pièce nécessaire à l'instruction du dossier et à la liquidation de la prestation.

- Sauf exceptions, une équipe pluridisciplinaire est missionnée au domicile du demandeur pour établir avec lui un plan d'aide qui est présenté devant une section spécialisée de la Commission des Droits et de l'Autonomie. Celle-ci propose un plan personnalisé de compensation au demandeur. L'intéressé dispose de 15 jours pour faire connaître ses observations ou refuser de manière expresse et par écrit la proposition de plan d'aide. Dans ce second cas, la section spécialisée réexamine le dossier et propose le plan d'aide à la Commission des Droits et de l'Autonomie.

La décision déterminant le plan personnalisé de compensation définitif est rendue par le Président de la Commission des Droits et de l'Autonomie. L'absence de réponse dans les 4 mois suivant la date de départ des droits est considérée comme constitutive d'une décision implicite de rejet.

La décision de paiement du plan personnalisé de compensation est rendue par le Président du Conseil Général.

La date d'ouverture des droits est le premier jour du mois du dépôt de la demande.

Le bénéficiaire de la prestation de compensation conserve pendant deux ans les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée.

Recours :

Pour contester un refus de la Commission des Droits et de l'Autonomie ou un taux d'incapacité, le demandeur peut adresser un recours auprès du Tribunal du Contentieux de l'Incapacité (14 rue du Maréchal Juin 67084 Strasbourg cedex). En cas de refus, un ultime recours est possible auprès de la Cour Nationale de l'Incapacité (BP 2617 à 80026 Amiens cedex 01).

Pour contester un élément du paiement effectué par le Président du Conseil Général, le demandeur peut adresser un recours auprès de la Commission Départementale d'Aide Sociale.

Concerne la fiche A 9 (données générales)

- Modifications à prendre en compte concernant la fiche n° _____
 Création d'une nouvelle fiche à substituer à la fiche n° 9
 Création d'une nouvelle fiche à insérer suite à la fiche n° _____
 Suppression de la fiche n° _____

Prestation :

Après avoir procédé à l'examen des ressources du demandeur, conformément à la réglementation (article L 132-1 et suivants du CASF), il est tenu compte des personnes tenues à l'obligation alimentaire envers le demandeur d'aide sociale

En matière de prestations d'aide sociale pour personnes âgées, l'obligation alimentaire n'est mise en jeu que pour l'aide sociale à l'hébergement.

Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame et de la fortune de celui qui les doit.

L'obligation alimentaire, à la fois morale et civile, suppose un lien de parenté ou d'alliance.

Références :

articles 205 et suivants du Code Civil
article L132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Délibération du Conseil Général n°96/I - 401/3 du 11 décembre 1995 relatif à la suppression de l'obligation alimentaire des petits-enfants dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées

Nature des prestations :

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire

- ◆ Au titre du lien de parenté :

Les ascendants et descendants en ligne directe sont tenus à un devoir alimentaire réciproque sans limitation de degré. Ainsi, les enfants doivent des aliments à leur père et mère ou d'autres ascendants.

Toutefois, le Conseil Général du Haut-Rhin, au titre des mesures plus favorables, limite l'application de l'obligation alimentaire aux seuls ascendants et descendants du 1^{er} degré.

L'obligation alimentaire s'applique pour l'adopté envers l'adoptant et réciproquement. Elle cesse envers les parents naturels en cas d'adoption plénière.

- ◆ Au titre de l'alliance :

Les époux se doivent secours et assistance.

Les gendres et belles filles doivent des aliments à leur beau-père et belle-mère. Cependant cette obligation cesse lors du décès de leur conjoint et en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés.

Dispenses d'obligation alimentaire

Le Président du Conseil Général n'est pas compétent pour exonérer certains obligés alimentaires argumentant notamment divers manquements du postulant à l'aide sociale.

L'exonération ou la modération de l'obligation alimentaire relève de la seule compétence du Juge aux Affaires Familiales.

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

De même, sous réserve d'une décision judiciaire contraire, sont dispensés de l'obligation alimentaire les pupilles de l'Etat qui auront été élevés par le service de l'Aide Sociale à l'Enfance jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire, à moins que les frais d'entretien occasionnés par le pupille remis ultérieurement à ses parents n'aient été remboursés au département.

Conditions d'attribution :

Procédures :

Procédure de mise en œuvre

La demande d'aide sociale est exclusivement introduite par l'établissement de résidence.

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont, à l'occasion de la constitution du dossier familial d'aide sociale pour personnes âgées en établissement, invitées à l'aide d'un formulaire, à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au postulant et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Le formulaire accompagné des pièces justificatives doit être obligatoirement joint à l'appui du dossier familial d'aide sociale.

La proportion de l'aide consentie par le Département au titre de l'aide sociale est fixée en tenant compte de la participation éventuelle des personnes tenues à l'obligation alimentaire. L'évaluation de cette dernière s'effectue sur la base des ressources, des charges et de la composition familiale de chaque débiteur d'aliment.

La décision du Président du Conseil Général est notifiée à chaque obligé alimentaire concerné. Elle mentionne le montant de la participation globale laissée à charge des obligés alimentaires ainsi qu'une proposition de participation individualisée. Un formulaire d'engagement est joint à la notification. Les débiteurs d'aliments disposent d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification (AR) pour faire connaître leur acceptation ou leur refus et pour transmettre le formulaire mentionnant le montant de leur engagement.

A noter que la proposition de participation individualisée peut être modifiée par les débiteurs d'aliments qui peuvent proposer une répartition différente, sous réserve que le montant de la participation globale fixée par le Département reste inchangé.

La contribution des débiteurs d'aliments sera obligatoirement versée au Département du Haut-Rhin.

Passé ce délai, à défaut d'accord amiable entre les différents obligés alimentaires ou de réponse, ou en cas de refus de tout ou partie des intéressés de participer aux frais d'entretien de leur créancier d'aliments, après un dernier rappel le Département saisit le Juge aux Affaires Familiales.

Celui-ci peut également être saisi en cas de carence du bénéficiaire. Le Président du Conseil Général est alors subrogé dans les droits du créancier.

Les débiteurs ayant organisé frauduleusement leur insolvabilité sont passibles des peines prévues par le code pénal.

Le Département se doit d'appliquer la décision judiciaire.

Révision de la participation du bénéficiaire

La décision peut être révisée :

- sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été initialement fixée,
- lorsque les débiteurs d'aliments ont été judiciairement condamnés à verser des arrérages supérieurs,
- lorsque les débiteurs d'aliments auront été déchargés de leur dette alimentaire dans le cadre de l'action prévue aux articles 207 et 209 du Code Civil,
- lorsqu'un élément nouveau est intervenu dans la situation d'un débiteur (ressources, composition familiale...).

Intervenants :

Récupération :