

# CHARTRE DE COOPERATION DES QUARTIERS INCLUSIFS EN SEINE-SAINT-DENIS

## 2021 - 2023



# CHARTRE DE COOPERATION POUR DES QUARTIERS INCLUSIFS EN SEINE-SAINT-DENIS

Entre :

**Le Département de la Seine-Saint-Denis**, domicilié à l'Hôtel du Département, 3 esplanade Jean Moulin 93000 Bobigny, représenté par Monsieur Stéphane TROUSSEL, Président du Conseil départemental, dûment habilité par délibération n°.... du conseil départemental en date du .....2021

Ci-après désigné « Le Département »

## D'UNE PART

Et

## D'AUTRE PART,

**Ci-après ensemble désignées « LES PARTIES ».**

L'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU)

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS)

La Caisse des Dépôts et Consignations (CDC)

La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

La Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL)

L'Union Sociale pour l'Habitat Île-de-France (AORIF)

## PRÉAMBULE

### 1. Préambule

Le département de Seine-Saint-Denis est souvent présenté comme le département le plus jeune de France – 43 % de la population a moins de 30 ans –, l'un des plus dynamiques en termes de transformation urbaine ou de développement des entreprises, et est salué pour la vitalité de son tissu associatif ou sa créativité culturelle. La Seine-Saint-Denis bénéficie de plus d'un coup d'accélérateur dans de nombreux champs d'action, offrant la possibilité de repenser globalement l'aménagement de ses quartiers.

**En effet, la Seine Saint Denis compte 1,6 millions habitants et va connaître ces quinze prochaines années, des mutations urbaines considérables** dans des domaines aussi divers que :

- Les transports, il sera le premier bénéficiaire du Grand Paris Express (GPE), accueillant un tiers de ses gares soit 24 gares et bénéficiera aussi du prolongement de lignes existantes.
- Le sport avec la tenue des Jeux Olympiques et Paralympiques en 2024 qui joue un rôle d'accélérateur des projets.
- Le logement, le département s'est d'ores et déjà illustré ces dernières années par une production de logements (autorisés à la construction ou commencés) la plus élevée de tout l'Île-de-France. Il porte 30 % des objectifs de construction de logements de la métropole du Grand Paris prévus par le Schéma Directeur de la Région Île-de-France (SDRIF) à l'horizon 2030.
- Les grands projets d'aménagement urbains transformateurs de la physionomie du territoire tels que le projet de la Plaine de l'Ourcq située sur le territoire d'Est Ensemble ou encore la transformation du quartier Pleyel à Saint-Denis. Plus largement, le département s'illustre par un nombre important d'opérations d'aménagement à l'initiative des collectivités ou des établissements publics territoriaux, autour des zones d'aménagement concerté (ZAC).
- Enfin, le Nouveau Programme de Renouvellement Urbain, cet enjeu national de renouvellement urbain des quartiers défavorisés est particulièrement important pour le territoire de la Seine-Saint-Denis. Le département compte en effet 64 quartiers prioritaires de la politique de la ville répartis sur 32 des 40 villes du département. Ce sont plus de 640 000 séquanais-dionysiens qui vivent dans des quartiers prioritaires, soit près de 40% de la population départementale. Au sein de ces zonages politiques de la Ville, 34 sites sont concernés par le Nouveau Programme de Renouvellement Urbain dont 24 d'intérêt national (sur 58 en Ile-de-France et 200 en France). Ce nouveau programme vise à réduire les écarts de développement avec les autres quartiers en passant par une restructuration globale et durable des quartiers, en développant notamment la diversité de l'habitat et la mixité sociale.

Les transformations urbaines à venir dans ces quartiers auront pour but de désenclaver les quartiers, de revaloriser le bâti et les espaces publics, d'adapter les trames urbaines et foncières, de remédier au déficit d'offres et de services et de simplifier l'accès aux activités économiques pour les habitants. À ce stade, la majorité des projets proposés par les Villes et les Territoires ont été validés par l'Agence Nationale de Rénovation Urbaine. Deux programmes de renouvellement urbain de quartier d'intérêt national sont finalisés par la signature de conventions et sont désormais en phase opérationnelle : les quartiers

de Clichy-sous-Bois (Bas Clichy et Bois du Temple) et Romainville (Gagarine). La plupart des projets seront en phase opérationnelle dès l'année 2021.

Par ailleurs, le territoire de la Seine-Saint-Denis est porteur d'un développement économique fort depuis une quinzaine d'année puisqu'il est le premier département français pour la création d'entreprises, le troisième contributeur national de TVA. Il est également représentatif du bouillonnement culturel avec la présence de grandes institutions culturelles à rayonnement national, friches reconverties, lieux éphémères et d'innovations sociales. Mais, il reste confronté à des poches de précarité et de cumul de difficultés sociales pouvant générer des tensions et doit faire face à d'importants besoins en terme de services (santé, éducation, formation, insertion...)

L'inclusion sociale reste ainsi une composante essentielle et centrale d'un développement harmonieux du territoire dans une métropole en pleine construction.

**La Seine-Saint-Denis est et restera encore longtemps le territoire le plus jeune de France métropolitaine. Cependant, comme partout, le nombre de personnes âgées, et parmi elles, de personnes dépendantes, vont fortement s'accroître dans les prochaines années.** Les projections de l'INSEE indiquent que d'ici 2035, le nombre de personnes âgées d'au moins 60 ans vivant dans le département devraient augmenter de 45%. L'accroissement devrait être de 119% pour les personnes âgées d'au moins 85 ans. Il s'agirait du taux de progression le plus important de la région Île-de-France, en répercussion des évolutions démographiques actuelles. Près de 900 personnes âgées par an en moyenne viendront s'ajouter au nombre de personnes âgées dépendantes, pour atteindre les 59 000 personnes concernées.

Pour faire face à ce défi démographique, il est nécessaire d'adopter une approche globale, traduisant un changement de paradigme : ce ne sont pas aux personnes de s'adapter aux réponses institutionnelles classiques, mais à l'environnement social et urbain de se transformer pour mieux inclure nos aînés dans la vie de la cité.

Le constat qui a présidé à ce changement d'approche est le suivant : l'offre médico-sociale sous la forme de « places », en foyer ou en établissement, ne s'accroîtra pas au rythme de l'évolution démographique qui s'annonce. D'ailleurs, le projet de vie exprimé par les personnes, qu'elles soient âgées ou handicapées, c'est d'abord de vivre le plus longtemps possible dans un logement personnel, synonyme de préservation des repères et des réseaux de sociabilité. Il faut donc garantir à toutes les personnes qui le souhaitent de pouvoir vivre le plus longtemps possible chez elles, en adaptant leur logement et son environnement à leurs usages.

L'enjeu de la qualité de vie de ces personnes au sein de leur domicile et dans leur quartier est donc majeur ; au-delà de répondre à leurs aspirations et à leurs besoins, il s'agit aussi d'éviter des coûts futurs importants qui pourraient advenir en cas de non-anticipation de cette problématique.

L'habitat inclusif est défini comme toute solution de logement d'une personne alternative à l'hébergement en établissement médico-social classique. Il recoupe une pluralité d'habitats : individuel ou partagé, adossé ou non à un établissement ou à un service médico-social. Ils ont pour point commun de respecter trois critères : ils offrent à la personne « un chez soi », inscrit durablement dans la vie de la cité, tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté.

Pilier de l'inclusion sociale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, l'émergence d'un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale ne se résume donc pas au respect des normes d'accessibilité ni même à l'adaptation du logement. Il vise à inventer d'autres formes d'habiter ensemble, assurant à ces deux types de publics un panel de services, publics, marchands ou informels, adaptés à leurs besoins. Il conduit à imaginer des aménagements de proximité, des formats de logements adaptés au partage (colocations, espaces communs, etc.), mais également la possibilité de déployer des services (conciergeries, accompagnement médico-social, services médicaux ou paramédicaux, etc.).

La prise en compte de la perte d'autonomie, ne doit donc pas se limiter à la cellule du logement ; elle doit s'inscrire résolument à l'échelle du quartier. Le logement n'est qu'une des composantes d'un écosystème plus large, celui d'un cadre de vie inclusif et soutenant, rendant possible un

mode d'occupation partagé de l'espace n'excluant pas les publics en perte d'autonomie. Les autres composantes de cet écosystème (bâtiments, espaces verts, cheminements, mobiliers urbains, trottoirs, transports en commun, etc.) nécessitent également d'être repensées.

**À ce titre, les projets d'aménagement et de renouvellement urbain que connaît la Seine-Saint-Denis constituent une occasion rare de penser globalement l'économie d'un quartier, pour l'adapter aux dynamiques prévisibles dans les années futures.**

Il est essentiel d'adapter le logement et son environnement aux enjeux de la prise en charge de la dépendance, et ce spécifiquement pour une population plus précaire, plus isolée, que la moyenne nationale. Cependant à l'examen des documents de programmation, il ressort que la problématique du vieillissement démographique, qui touche déjà nombre de quartiers populaires, est rarement abordée explicitement.

De nombreux acteurs locaux, tels que les bailleurs sociaux, lancent un certain nombre d'initiatives, avec les villes, ainsi qu'avec certaines associations. Cependant ces projets restent souvent pensés de manière isolée, sur de petites unités, et associent rarement les acteurs du champ médico-social. Or l'heure est au changement d'échelle, et tous les leviers doivent être activés pour que de nouveaux quartiers, plus inclusifs pour nos aînés et pour les personnes en situation de handicap, puissent émerger. Il est essentiel de fournir des outils, notamment des moyens d'étude et d'ingénierie, qui pourront ensuite être mobilisables par les acteurs du renouvellement urbain.

Par la présente charte de coopération, le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, la Caisse des Dépôts et Consignation, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement, et l'Union Sociale pour l'Habitat Île-de-France souhaitent s'engager collectivement pour une transformation urbaine adaptée aux enjeux de l'autonomie. Il s'agit de faire de la Seine-Saint-Denis, territoire qui concentre le plus grand nombre d'opérations de renouvellement urbain, avec également le plus grand nombre de foyers concernés, un territoire d'expérimentation, d'innovation, et de développement de solutions inclusives pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

**Cette volonté de collaboration résulte des intérêts communs des parties et de leurs missions respectives dans les quartiers et les programmes d'aménagement urbain.**

- **Le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis (CD93)** est la collectivité territoriale « chef de file » en matière d'action sociale et médico-sociale.

Si le logement ne constitue pas une de ses compétences de plein droit, le Département mène une politique volontariste dans ce domaine. À titre d'exemple, 10 millions d'euros sont consacrés chaque année au Fond de Solidarité pour le Logement, visant à aider les personnes en difficulté à accéder à un logement ou à se maintenir dans celui-ci. Plus récemment, le Conseil Départemental a été l'unique collectivité d'Île-de-France à avoir été sélectionnée pour porter la mise en œuvre accélérée du plan quinquennal pour le « Logement d'abord » (2018-2022) sur le territoire national.

Dans le cadre de ses compétences légales, le Département est cependant chef de file des politiques liées à l'autonomie des personnes. À ce titre, il mène une politique volontariste en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap avec les acteurs du territoire, pour faciliter le parcours et l'accompagnement de ces publics ainsi que leurs aidants.

Au bénéfice de ce public prioritaire, le Département intervient pour la mise en œuvre des prestations d'aide sociale comme celles de l'Allocation Départementale Personnalisée Autonomie (ADPA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) mais aussi l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH). C'est également le Département qui habilite, accompagne et contrôle les

établissements et les services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence départementale ou d'une compétence partagée conjointement avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Par ailleurs, le Département a adopté son quatrième Schéma départemental Autonomie et Inclusion le 3 octobre 2019. Au travers de ce schéma, le Département souhaite donner une impulsion décisive à l'atteinte de l'objectif d'inclusion des personnes fragilisées par l'âge et le handicap. Or cet enjeu dépasse très largement la seule sphère médico-sociale. Il appelle des réponses structurelles, globales, citoyennes, et attentives, par-delà la conformité réglementaire à des normes d'accessibilité, aux conditions effectives d'accès des personnes concernées aux dispositifs de droit commun ou spécialisés. C'est pourquoi le Département souhaite s'associer à de nombreux partenaires, et notamment les acteurs de l'habitat et de l'aménagement, dans le but de coordonner leurs efforts.

Aux termes de l'engagement 3 de ce schéma, le Département s'engage à « assurer le libre-choix du lieu de vie », en développant notamment l'habitat inclusif et son écosystème. Sur la période du schéma, le Département prévoit par exemple la création de 25 tiers-lieux « Autonomie dans mon quartier », avec un soutien départemental en investissement et en fonctionnement. Ces nouveaux espaces, proposant une animation globale et évolutive, permettront mettre à disposition des personnes un ensemble de ressources pour le maintien à domicile. Un Appel à manifestation d'intérêt a permis en 2020 de sélectionner 7 premiers projets.

Dès 2021, de nouveaux leviers seront proposés par Conseil départemental pour le développement de l'habitat inclusif. L'article 34 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoit ainsi que les habitants d'un habitat inclusif auquel n'est pas attribué le forfait piloté par l'ARS peuvent bénéficier d'une aide à la vie partagée. Après accord entre le Département et la CNSA, le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis pourra, par voie de conventionnement, verser cette aide directement à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée. En complément, des aides à l'ingénierie et à l'investissement pourront être proposées en 2021 dans le cadre d'un appel à projets lancé par le Département.

- **L'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU)** est un établissement public à caractère industriel et commercial créé par la loi du 1<sup>er</sup> août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine.

Elle a pour mission de contribuer à la réalisation et au financement de plusieurs programmes d'investissement pour accompagner la transformation de quartiers prioritaires de la ville dans toute la France. Parmi ceux-ci :

- Le Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain (NPNRU) : environ 40 milliards d'euros d'investissement prévisionnel tous financeurs confondus, pour 12 milliards d'euros de concours financier (10 milliards d'euros d'équivalent subvention), financés à 70% par Action Logement. Le NPNRU concentre l'effort public sur les quartiers prioritaires de la ville (QPV) qui présentent les dysfonctionnements urbains les plus importants, avec pour ambition de réduire les écarts de développement entre ces quartiers et les autres territoires.

En Seine-Saint-Denis, 24 quartiers identifiés d'intérêt national et 10 quartiers d'intérêt régional sont éligibles à ce programme et recevront les financements nécessaires à leur rénovation. Au 1<sup>er</sup> juin 2020, 17 projets d'intérêt national et 9 projets d'intérêt régional ont d'ores et déjà fait l'objet d'une validation pour un montant d'investissement estimé à 4,4 Milliards d'€ HT et un concours financier de l'Agence de plus de 1,4 Milliards d'€.

- Les Programmes d'Investissement d'Avenir (PIA), pour lesquels l'ANRU est opérateur de plusieurs actions.

L'action « Ville durable et solidaire, excellence environnementale du renouvellement urbain » permet d'accompagner 19 projets d'innovation en phase opérationnelle et en sites NPNRU d'intérêt national, lauréats de l'appel à manifestation d'intérêt lancé en 2015, pour l'axe 1 « Viser la très haute performance et l'innovation environnementale » (VDS,

71 millions d'euros de subventions). Elle permet aussi de contribuer à la restauration de l'attractivité des quartiers prioritaires en co-investissant dans des opérations immobilières soutenues dans le cadre de l'axe 2 « Diversification des fonctions des quartiers prioritaires de la politique de la ville » (250 millions d'euros de fonds propres).

L'action « Territoires d'innovation », volet « quartiers prioritaires de la politique de la ville » permet d'accompagner 14 projets d'innovation en phase opérationnelle et en sites NPNRU d'intérêt national, lauréats de l'appel à manifestation d'intérêt lancé en 2017, pour le volet 1 « Innover dans les quartiers » (ANRU+, 50 millions d'euros de subventions).

En Seine-Saint-Denis, l'ANRU soutient l'expérimentation et le déploiement d'innovations environnementales, sociales et de services, organisationnelles, et urbaines, inscrites dans les projets d'innovation de Clichy-sous-Bois, Est-Ensemble, Plaine Commune et Stains. Ces innovations ont pour objectifs de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie dans les quartiers et/ou à l'augmentation du « reste pour vivre » des habitants (réduction des dépenses contraintes), ainsi qu'au renforcement de l'attractivité des quartiers.

En complémentarité des financements apportés aux projets de renouvellement urbain et d'innovation, l'ANRU accompagne les porteurs de projets (collectivités territoriales), les maîtres d'ouvrages (organismes de logements sociaux, aménageurs, promoteurs, ...) et leurs partenaires (bureaux d'études, services de l'Etat, entreprises de l'économie sociale et solidaires, ...) à travers l'apport d'expertise, de capitalisation, et d'animation de réseaux. Dans le cadre du « Club ANRU+ », qui réunit ces acteurs, le groupe de travail « approche égalitaire de l'urbanisme » aborde la prise en compte opérationnelle du vieillissement dans les projets urbains. L'ANRU intégrera la démarche portée dans la présente convention partenariale dans les actions d'animation territoriale, locales et nationales, afin de la partager et d'encourager son essaimage.

Par ailleurs, les projets de renouvellement urbain (PRU) sont pilotés à l'échelle intercommunale et s'inscrivent dans les contrats de ville. Le contrat de ville est le cadre d'un projet territorial intégré qui doit permettre d'articuler les projets de renouvellement urbain, de développement économique et de cohésion sociale. Les besoins et l'expertise d'usage des habitants des quartiers sont pris en compte en les associant à toutes les étapes du projet, notamment via les Conseils citoyens.

- **L'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île-de-France** a pour mission de mettre en place la politique de santé dans la région. Elle est compétente sur le champ de la santé dans sa globalité, de la prévention aux soins, en passant par l'accompagnement médico-social.

Son organisation s'appuie sur un Projet Régional de Santé (PRS) élaboré en concertation avec l'ensemble des professionnels et usagers et se structure autour de directions à un niveau régional et de délégations à l'échelle de chaque département. L'Agence s'est engagée dans une stratégie résolue de réduction des inégalités sociales de santé, passant notamment par une action publique sur les déterminants de ces inégalités. Parmi ces déterminants, le cadre de vie, le logement, l'habitat, le réseau social jouent un rôle majeur ; l'actuel Projet Régional de Santé traduit cette priorité forte, dans son axe 5.

Par ailleurs, l'ARS a pour mission de planifier, de programmer, d'autoriser l'offre médico-sociale et d'allouer les moyens financiers de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux. Dans ce cadre, l'ARS Île-de-France, en collaboration avec l'ensemble des conseils départementaux a lancé en octobre 2019 un Appel à Manifestation d'Intérêt « Des solutions innovantes pour faire face au défi du grand âge ». Loin de se limiter à l'habitat inclusif, l'appel recouvre cependant largement ce dispositif, en appelant les différents acteurs locaux et médico-sociaux à être force de proposition pour imaginer et soumettre des solutions innovantes et inclusives d'hébergement et de logement pour les personnes âgées. Cet appel reprend la démarche engagée en juillet 2018 par l'ARS dans le champ du Handicap.

Par ailleurs, une nouvelle mobilisation dans le champ du Handicap sera prochainement lancée dans le cadre du plan de prévention des départs en Belgique. Ce plan se traduira pour partie par une nouvelle mobilisation autour de l'habitat accompagné et permettra le développement de

services venant en appui de solutions d'habitat à investir ou déjà investies par les personnes accompagnées. La DRIHL et l'AORIF sont associés à cette mise en œuvre pour faciliter l'émergence de logements adaptés. Le développement de nouvelles solutions d'habitat inclusif et de groupes d'entraide mutuelle sera également recherché. Un autre aspect de ce plan permettra de faciliter l'émergence de solutions plus institutionnelles permettant d'accueillir les situations les plus complexes. Là encore, des solutions d'accompagnement seront prioritairement recherchées en cœur de ville.

- **La Caisse des Dépôts et Consignations (CDC)**, est une institution financière publique créée en 1816.

La Caisse des Dépôts et ses filiales constituent un Groupe public au service de l'intérêt général et du développement économique du pays. Ce groupe remplit des missions d'intérêt général en appui des politiques publiques conduites par l'État et les collectivités locales et peut exercer des activités concurrentielles.

La Caisse des Dépôts est le premier financeur du logement social et, à ce titre, permet de loger un Français sur six. Partenaire des bailleurs sociaux, elle les accompagne dans la transformation de leur parc. Face au déficit de logements en France, la Caisse des Dépôts intervient aux côtés des pouvoirs publics et des acteurs de l'habitat pour accélérer la production de nouveaux logements sociaux et intermédiaires. Elle soutient notamment le développement sur les territoires de solutions d'habitat inclusif pour les publics en perte d'autonomie (Résidence-Autonomie, Maison d'accueil spécialisée, etc.).

Partie prenante de l'habitat de demain, la Caisse des Dépôts intervient dans des projets urbains de grande envergure, qui permettent de penser l'inclusion à l'échelle d'un quartier entier. L'opération développée avec Icade et CDC Habitat sur le Village Olympique de 2024, qui entend devenir en phase héritage un quartier exemplaire en termes de qualité d'usage, sociale et environnementale, porte une attention particulière à l'accessibilité universelle, inscrite dans la convention d'objectifs de l'opération signée avec la Solideo.

Acteur historique du renouvellement urbain et des politiques de la ville en faveur des quartiers prioritaires, la CDC apporte son appui technique et financier à la mise en œuvre des programmes engagés par l'Etat et les collectivités locales. Elle contribue sur ses fonds propres et au moyen des prêts sur Fonds d'Epargne aux nouvelles orientations définies par l'Etat pour la politique de la ville et le nouveau programme de renouvellement urbain. Elle mobilise, en partenariat avec l'ANRU, son expertise et des moyens financiers, en privilégiant les axes suivants :

- Soutien à l'expertise et à l'ingénierie des projets de rénovation urbaine nécessitant un accompagnement particulier ;
- Soutien aux études préalables et pré-opérationnelles d'opérations spécifiques sur les thématiques du développement économique, de la transition écologique et des copropriétés en difficultés ;
- Soutien à la mise en œuvre d'éco-quartiers dans les sites prioritaires de la politique de la ville.

Gestionnaire de mandats publics dans le secteur de la cohésion sociale, la Caisse des Dépôts est également un acteur central des retraites en France. Forte de cette expertise, elle propose des dispositifs innovants aux usagers et aux employeurs publics pour faciliter leur quotidien. En parallèle de son action dans le champ du vieillissement, elle intervient aussi dans la formation professionnelle et du handicap, en soutenant certaines offres de service médico-social (IME, ITEP, SSIAD, SESSAD, SAMSAH, etc.) et des établissements de travail (ESAT), permettant ainsi une prise en compte de la perte d'autonomie plus globale que celle limitée à la cellule du logement.

Par ailleurs, avec son partenaire La Poste, la Caisse des Dépôts est le premier fournisseur de services publics de proximité en France. Elle peut proposer notamment aux territoires une expertise, des outils et des moyens pour les aider dans le développement d'une offre de



télémédecine. Elle soutient aussi l'émergence de tiers-lieux sur le territoire, tels que les maisons sport-santé.

- **La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)** est le premier régime de retraite français, et couvre aujourd'hui plus de 32 millions d'assurés.

L'Assurance Retraite est la retraite de base des salariés du secteur privé, des travailleurs indépendants, des contractuels de la fonction publique et des artistes-auteurs. Au-delà du versement des retraites, elle développe son offre de service pour tous les assurés et mène une action sociale en direction des plus fragiles. Elle mène notamment une politique ambitieuse en matière de logement.

La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) dans sa convention d'objectif et de gestion 2018-2022 ambitionne de contribuer à l'adaptation des logements individuels et de prioriser des dépenses d'investissement en faveur des lieux de vie collectifs. En lien avec l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), la CNAV s'engage à :

- Contribuer à l'adaptation de 80 000 logements en France, dans le parc social mais aussi le parc privé. En 2018, 1 780 logements ont bénéficié d'un financement pour une adaptation en Île-de-France ;
- Développer les coopérations avec les bailleurs sociaux pour l'accompagnement du bien-vieillir de leurs locataires retraités. Ce partenariat, avec un budget en 2017 d'environ 4,7 millions d'euros, comportent deux grands volets : des aides pour l'adaptation des logements au vieillissement, et un relais de l'offre de prévention de la CNAV pour sensibiliser les locataires.
- Soutenir la réhabilitation des résidences autonomie en allouant des subventions aux gestionnaires permettant de financer des travaux de réhabilitation, de modernisation, de mise aux normes ou de restructuration des résidences autonomies (Plan d'Aide à l'Investissement) ;
- Promouvoir des lieux de vie collectifs (diagnostic, priorisation et soutien des porteurs de projet).

- **La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)** est un établissement public à caractère administratif créé par la loi du 30 juin 2004.

La CNSA est chargée de financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées, en versant aux conseils départementaux un concours au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Au-delà de cette contribution au financement des politiques en faveur de l'autonomie, la CNSA est chargée de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et des situations de perte d'autonomie, d'assurer une mission d'animation de réseau, d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles, et d'assurer un rôle d'expertise et de recherche sur les questions liées à l'accès à l'autonomie, quel que soit l'âge et l'origine du handicap.

La CNSA pilote et anime au niveau national les conférences des financeurs. Le Conseil départemental préside quant à lui la conférence des financeurs en Seine-Saint-Denis, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé, et avec le concours financier de la CNSA. Le rôle de la conférence est de mettre en place une stratégie commune d'actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus, et d'assurer un effet de levier sur les financements de ces actions.

La loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (Loi ELAN de 2019) a élargi le champ de compétence de la conférence des financeurs à l'habitat inclusif pour les

personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Quand les représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale ou toute autre personne concernée par les politiques de l'habitat rejoignent les membres de la conférence des financeurs, celle-ci devient alors la conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

L'article 129 de la loi ELAN a créé un forfait habitat inclusif attribué à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée. En 2019, la CNSA a alloué 15 millions d'euros aux projets d'habitats inclusifs. Le montant, les modalités et conditions de versement de ce forfait sont fixés par le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019.

Comme mentionné précédemment, l'article 34 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoit que les habitants d'un habitat inclusif auquel n'est pas attribué ce forfait peuvent bénéficier d'une aide à la vie partagée. Après un accord passé entre la CNSA et le Département, cette aide pourra être versée par le Conseil départemental au porteur de projet, avec une couverture des dépenses de la part de la CNSA d'au moins 80 % de la dépense départementale.

En lien avec les politiques de l'habitat, la CNSA participe également au financement du secteur de l'aide à domicile. Jusqu'en 2020, la section IV du budget de la CNSA était mobilisée à hauteur de 75 millions d'euros chaque année. À partir de 2021, le financement du soutien à domicile repose essentiellement sur le fonds « intervention » du budget de la CNSA. Ces crédits constituent un levier important pour accompagner la modernisation du secteur et la professionnalisation de ses acteurs.

- **La Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL)** est un service déconcentré du ministère du Logement et du ministère des Solidarités et de la Santé pour la région Île-de-France, créé par décret du 25 juin 2010.

Pour répondre aux besoins d'hébergement des plus démunis, la DRIHL pilote les politiques régionales d'accueil, d'hébergement et d'insertion en Ile-de-France. Il s'agit de leur offrir les moyens de leur mise à l'abri en cas d'urgence et de veiller à leur orientation vers les structures les plus adaptées à leur situation. En Seine-Saint-Denis, cette mise en œuvre incombe à l'unité territoriale (UT 93).

Pour accroître la production de logements et ainsi réduire la pénurie, notamment pour les ménages les plus pauvres, la DRIHL pilote les politiques régionales de l'Etat pour l'habitat et gère le budget en faveur du développement et de l'amélioration de l'offre de logements en Ile-de-France. Elle gère également les crédits de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (Anah) pour les aides à l'habitat privé. Dans le cadre du Grand Paris, la DRIHL travaille, en partenariat avec la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Équipement et de l'Aménagement (DRIEA) à la définition des objectifs de logement sur les territoires concernés.

Pour favoriser l'accès au logement des personnes démunies, la DRIHL met en place des passerelles entre les services en charge de l'hébergement et ceux qui gèrent l'accès des ménages au logement social ou aux dispositifs transitoires (Solibail par exemple). Il s'agit de créer des dispositifs pour favoriser l'entrée des ménages dans le logement social ou de droit commun, ou de trouver des alternatives permettant aux personnes de bénéficier d'un accompagnement avant d'entrer dans un logement classique. La demande rénovée de logement social est l'un des outils destinés à favoriser l'adéquation entre les offres de logement vacant et les demandes des ménages. La DRIHL est en charge des dossiers de ménages DALO, notamment dans son aspect relogement, ainsi que ceux relatifs à la prévention des expulsions locatives.

Pour améliorer la vie des ménages déjà logés, la DRIHL met en œuvre la rénovation urbaine. Elle agit pour que la réduction de la précarité énergétique soit une réalité. Elle travaille également à la résorption de l'habitat indigne.

- **L'Union sociale pour l'habitat d'Île-de-France – L'AORIF** est une association professionnelle au service des organismes de logement social d'Île-de-France.

L'AORIF regroupe les organismes de logement social œuvrant dans la région et adhérant à l'une des fédérations de l'Union Sociale pour l'Habitat. Elle regroupe ainsi 136 organismes franciliens qui gèrent au total 1,34 millions de logements sociaux. L'organisation de ses services lui permet d'intervenir aux différentes échelles de l'intercommunalité, de la Métropole, du Département et de la Région, en lien avec l'Union Sociale pour l'Habitat au niveau national, pour représenter les organismes de logement social et défendre leurs intérêts auprès des acteurs de l'habitat.

Elle anime et participe à la définition de l'action professionnelle régionale dans les principaux domaines d'activité des bailleurs sociaux, à savoir les politiques patrimoniales et d'investissement, les politiques d'accès au logement et les politiques sociales. L'AORIF favorise en particulier la structuration de l'inter-organismes et facilite l'adaptation à la territorialisation des politiques de l'habitat.

L'AORIF diffuse des informations, analyses et positionnements auprès de ses adhérents et de leurs partenaires. Dans le cadre de l'Observatoire du logement social en Île-de-France, des données professionnelles sont collectés auprès des bailleurs sociaux. L'association est aussi un organe de débat et d'échange permettant de faire avancer la réflexion et les orientations des organismes de logement social, notamment en ce qui concerne les enjeux de maintien à domicile dans le parc social.

En effet, l'AORIF représente et accompagne des bailleurs sociaux investis dans l'amélioration des conditions de vie de leurs locataires. Or ceux-ci peuvent être confrontés à des problématiques de perte d'autonomie ou de santé qui interfèrent avec la gestion du parc locatif. C'est dans ce sens qu'une convention a été mise en place en 2018 entre l'AORIF et l'ARS, pour renforcer les partenariats entre acteurs de santé et acteurs du logement. L'AORIF, tout comme la CNAV, participe également à l'animation d'un groupe de travail inter-bailleurs mis en place par le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis sur le maintien à domicile des publics en perte d'autonomie.

## **ARTICLE 1 OBJET DE LA CHARTE DE COOPERATION**

Les parties souhaitent mettre en place un cadre de collaboration visant à articuler les enjeux d'aménagement urbain et de perte d'autonomie, qui se poseront avec acuité dans les prochaines décennies.

La présente charte de coopération se propose de définir des objectifs partagés de collaboration et des actions communes à mettre en œuvre permettant l'intégration des enjeux liés à la perte d'autonomie des personnes et au développement d'un habitat inclusif dans l'élaboration et la conduite des projets de renouvellement urbain et des grands projets d'aménagement. Il vise également à développer une culture commune permettant la prise en compte systématique des enjeux de dépendance et d'accessibilité parmi les acteurs du renouvellement urbain, de l'accompagnement social, et du médico-social.

Les parties sont convaincues que le développement de quartiers inclusifs devra passer par une action résolue sur l'environnement urbain, sur l'adaptation des logements, sur le développement de services adaptés, mais aussi sur l'encouragement de solidarités de proximité. Elles associent leurs efforts pour porter une vision globale, systémique, des enjeux de prévention de la perte d'autonomie dans la construction des quartiers.

À cet égard, elles s'engagent à partager notamment :

- L'expertise acquise par la CNSA dans le cadre de son Observatoire national de l'habitat inclusif ;
- La mobilisation concrète et l'activation de partenariats existants, comme celui de l'ARS et de l'ANRU, liés par un nouveau protocole de collaboration 2021– 2024 ;
- L'association de partenaires privilégiés du Conseil départemental, tel qu'Action Logement ;
- La conclusion d'un partenariat entre la CNAV et les principaux bailleurs du territoire de Seine-Saint-Denis pour la mobilisation effective et privilégiée sur le territoire des dispositifs existants d'aide à l'adaptation des logements.

## **ARTICLE 2 AXES DE PARTENARIAT À METTRE EN ŒUVRE PAR LES PARTIES**

Au vu des constats énoncés en préambule, les parties envisagent les volets de coopération suivants :

**Axe n°1 :** Sensibiliser et mobiliser les acteurs de l'aménagement aux enjeux de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

**Axe n°2 :** Mettre en place un accompagnement des acteurs du renouvellement urbain, complété par une démarche expérimentale

**Axe n°3 :** Favoriser l'émergence d'un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale pour les personnes en perte d'autonomie

### **Article 2.1 : Sensibiliser et mobiliser les acteurs de l'aménagement aux enjeux de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**

1. Afin de sensibiliser sur les enjeux de perte d'autonomie et d'inclusion des personnes en perte d'autonomie au sein de la vie de la Cité, les parties conjuguent leurs efforts pour le développement de quartiers inclusifs par la mobilisation des acteurs de la rénovation urbaine, à savoir les porteurs de projets (établissements publics territoriaux et communes), les maîtres d'ouvrages (organismes de logements sociaux, aménageurs, promoteurs) et leurs partenaires (bureaux d'études, services de l'Etat, entreprises de l'économie sociale et solidaires). Elles se mobilisent pour construire et adopter un argumentaire commun adapté au profil et aux besoins des différents interlocuteurs.
2. Les parties s'engagent dans ce but à mettre à disposition des décideurs locaux, EPT et aménageurs, les éléments d'analyse quantitative et qualitative dont elles disposent. Ces données pourront comprendre des diagnostics de territoire, des observations sociodémographiques sur les habitants, des éléments de prospection, ou encore des outils de suivi et d'évaluation des projets. Le Conseil départemental s'engage notamment à partager les outils de recherche et d'expérimentation qu'il construit avec l'association Action Tank Entreprise & Pauvreté, ainsi que son expertise médico-sociale.
3. Les financements de droit commun (dégrèvement de TFPB, aides CNAV pour l'adaptation du logement, subventions aux études d'ingénierie pour des projets NPNRU, etc.) pourront être mobilisés pour les leviers d'inclusion des personnes en perte d'autonomie générant des surcoûts éventuels à l'investissement. Par ailleurs, le Conseil départemental s'engage à réserver l'implantation et le financement de tiers-lieux « Autonomie dans mon quartier » aux programmes NPNRU accompagnés au titre l'engagement 2 de l'article 2.2 mentionné ci-après.
4. Par ailleurs, une journée « Nos quartiers inclusifs, aujourd'hui et demain » sera organisée au cours de l'année 2021 par le Conseil départemental. Elle permettra de réunir les différents acteurs de l'habitat et du médico-social en Seine-Saint-Denis, et échanger ensemble sur les enjeux liés à l'autonomie des personnes. L'objectif est de co-construire

un diagnostic partagé, mais aussi d'esquisser des axes de développement permettant de répondre aux enjeux soulevés.

## **Article 2.2 : Mettre en place un accompagnement des acteurs du renouvellement urbain, complété par une démarche expérimentale**

Les parties s'engagent à participer à la réalisation d'un travail de recherche et d'un accompagnement sur plusieurs échelles, comprenant :

1. La construction d'un référentiel global pour une « Seine-Saint-Denis favorable au vieillissement et au handicap ».

Plusieurs initiatives existent pour prendre en compte le bien vieillir dans les programmes d'aménagement. Cependant, elles reposent essentiellement sur des référentiels techniques, intégrant cet enjeu à des échelles réduites, bien souvent celles du bâtiment ou du logement. Aucune approche ne permet d'adresser globalement l'enjeu du vieillissement à l'échelle du quartier, qui est pourtant l'échelle de la rénovation urbaine. Les parties conviennent de l'importance de combler ce manque en finançant la construction d'un référentiel qui soit à la fois transversal et opérationnel.

Transversal, car il s'agit de dresser un ensemble de recommandations, qui s'intéresse aussi bien à l'environnement « physique » par des préconisations techniques, qu'à l'environnement « social » par la construction d'une boîte à outils permettant de mieux accompagner les personnes. Il s'agit d'un document opérationnel que pourront s'approprier et appliquer les aménageurs, promoteurs, bailleurs, gestionnaires de transports en commun et services techniques des territoires concernés. Pour être effectivement décliné sur le territoire, ce référentiel devra être adapté au contexte de chaque quartier.

Le référentiel viendra notamment nourrir les différentes études de quartier réalisées dans le cadre du NPNRU, et pourra être enrichi des retours d'expérience des projets d'innovation « Ville Durable et Solidaire » et/ou ANRU+ dont les actions portent sur l'adaptation au vieillissement de l'habitat et des espaces extérieurs, et l'inclusion, dans le quartier NPNRU. Les solutions du référentiel ne sont pas destinées à doubler l'existant mais bien à exprimer des propositions qui serviront de leviers. Elles viseront à accompagner les quartiers aux questions de la perte d'autonomie dans les aménagements futurs et dans l'existant.

2. Un accompagnement concret de douze quartiers concernés par des projets de renouvellement urbain ou des projets d'aménagement de grande ampleur sera pour cela mis en place. Réalisée par des cabinets d'assistance à maîtrise d'ouvrage acculturés aux enjeux du vieillissement, cette AMO par quartier permettra de décliner territorialement le référentiel global, en aidant les acteurs du renouvellement urbain à se réapproprier et à appliquer les recommandations.

De nombreuses études techniques, sociales et urbaines ont été réalisées dans les 34 projets de renouvellement urbain existants sur le territoire. Mais aucun projet n'a fait l'objet d'une approche dédiée au vieillissement. Les études déjà réalisées doivent donc être analysées au spectre de l'enjeu du vieillissement, et si besoin enrichies par des études complémentaires. Il s'agira surtout de mettre à disposition des acteurs des outils prêts à l'emploi facilitant le passage à l'action.

Les parties s'engagent pour cela à soutenir une prestation d'accompagnement de 12 quartiers, soit 3 quartiers pour chaque établissement public territorial (EPT) de Seine-Saint-Denis.

3. Une démarche expérimentale de design de services sur la base des usages sera enfin financée pour faire de la Seine-Saint-Denis un territoire d'innovation sur le sujet du vieillissement.

Le référentiel global pour une « Seine-Saint-Denis favorable au vieillissement » (voir point 1) constituera un recensement d'initiatives existantes sur d'autres territoires, en France comme à l'étranger. L'objectif de la démarche expérimentale, dite de *design thinking*, est de proposer de nouvelles solutions pour dépasser l'existant et proposer des actions inédites et ambitieuses.

Elle s'appuiera pour cela sur le référentiel global qui aura été construit, en s'intéressant par exemple aux champs qui jusqu'ici ont été les moins investis en France. Surtout, cette étude de design des services se fera sur la base des usages des habitants du territoire, et notamment de ceux en perte d'autonomie, incluant nécessairement leur participation à la démarche.

C'est tout l'intérêt du *design thinking*, qui est une approche de résolution de problèmes basée sur la compréhension profonde des besoins des personnes et sur leurs savoirs expérientiels. Elle comprend un ensemble d'outils participatifs s'appuyant sur la créativité collective pour faire émerger des idées innovantes et sur un prototypage rapide pour tester concrètement des pistes de solution.

Une fois testées et validées, les solutions conçues dans le cadre du *design thinking* pourront trouver un terrain d'application dans les douze quartiers sélectionnés pour faire l'objet d'une assistance à maîtrise d'ouvrage (voir point 2).

Le bilan de cette démarche expérimentale de design de service par le *design thinking* fera l'objet d'un livrable qui permettra de compléter le référentiel global, de valoriser la démarche, et d'encourager sa reproductibilité.

### **Article 2.3 : Favoriser l'émergence d'un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale pour les personnes en perte d'autonomie**

1. Les parties s'engagent à favoriser le développement de solutions d'habitat inclusif et accompagné en Seine-Saint-Denis, et notamment sur les territoires de renouvellement urbain. Ainsi, une part non négligeable des enveloppes départementales dédiées à l'aide à la vie partagée, ou du forfait « habitat inclusif » piloté par l'ARS, pourra être réservée à des logements concernés par les programmes de rénovation urbaine, sous réserve du respect des conditions d'éligibilité par les porteurs de projet. Un suivi actif, un *reporting* et un prototypage des projets en cours sera organisé dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.
2. Au-delà de l'aide à la vie partagée et du forfait permettant le financement de l'animation du projet de vie sociale et partagée, les parties s'engagent à fournir un appui en ingénierie aux porteurs de projet en fonction de leurs besoins. Pour que ces nouvelles solutions puissent émerger dans le parc social et ne pas en exclure les plus démunis, les parties concernées accompagneront notamment les porteurs de projet dans l'obtention de leur

agrément en logement social. La DRIHL s'engage également à rendre possible l'attribution d'aides en investissement PLUS et PLAI à des projets d'habitats inclusifs pour les publics en perte d'autonomie.

3. Les différentes parties prenantes chercheront de manière coordonnée des solutions pour faciliter les transitions résidentielles transitoires ou pérennes. La mise en commun des leviers propres à chaque partie doit favoriser le maintien de parcours résidentiels sans ruptures, en proposant un panel large d'offres de relogement : logement individuel, établissement médico-social, accueil familial, etc. Le Conseil départemental s'engage par exemple à mobiliser de manière prioritaire l'équipe médico-sociale APA pour les situations qui seront signalées.
4. Pour étayer le maintien à domicile des personnes, des lieux de convivialité, renforçant le lien social par des services de proximité seront implantées de manière coordonnée. Les maisons du projet de renouvellement urbain NPNRU, les Maisons Sport-Santé portée par l'ARS et les Tiers-lieux « Autonomie dans mon quartier » portés par le CD93, feront l'objet autant que possible, et en lien avec les décisionnaires des territoires, d'une implantation et d'une offre de services articulées.
5. Afin d'encourager le développement de solutions d'habitat inclusif et accompagné, les parties relayerons la présente démarche, à la fois au sein de leur organisation, et en externe dans le cadre des actions d'animations qu'elles pourront mener. L'ANRU partagera avec les acteurs du renouvellement urbain, notamment au sein du groupe de travail ANRU + relatif à « l'approche égalitaire de l'urbanisme », le référentiel global, le retour d'expérience de l'accompagnement concret de douze quartiers, et le bilan de la démarche expérimentale de design de service par le *design thinking*.

### **ARTICLE 3 SELECTION DES QUARTIERS**

Douze quartiers doivent être sélectionnés pour constituer le terrain d'expérimentation de cette démarche. Sont prioritairement ciblés les quartiers faisant l'objet d'un programme NPNRU, mais d'autres quartiers faisant l'objet de projets d'aménagement significatifs peuvent également être sélectionnés.

Pour soutenir d'un point de vue technique la sélection, le Conseil départemental réalisera une analyse multi-critères des quartiers concernés par le renouvellement urbain. Un premier classement des quartiers sera alors établi sur la base de critères d'opportunités et de critères objectifs, comprenant : le contexte territorial, les opportunités et leviers territoriaux, les données sociodémographiques sur le public-cible, l'offre médico-sociale et le niveau de maturité des opérations pouvant intégrer la démarche.

Cependant, la décision de sélectionner les quartiers appartient aux élus du territoire. Des rencontres seront ainsi organisées entre la Vice-présidente du Conseil départemental en charge de l'autonomie des personnes et les quatre établissements publics territoriaux du territoire. Ces rencontres seront complétées d'échanges avec les maires des communes concernées.

Après présentation de la démarche, il sera demandé aux établissements publics territoriaux, en accord avec les maires des communes concernées, de proposer aux signataire de la présente convention une sélection de quartiers.



La sélection officielle des quartiers accompagnés sera annoncée au court de l'année 2021.

#### **ARTICLE 4 GOUVERNANCE**

Un comité de suivi partenarial à la coopération pour le développement des quartiers inclusifs en Seine-Saint-Denis sera établi. Ce comité de suivi se réunira trois fois par an pour établir un bilan des avancées permises et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la présente convention.

Sur chaque quartier accompagné, le suivi de la démarche sera assuré par des comités des partenaires locaux qui se réuniront sous deux formats :

- D'une part, un comité technique ;
- D'autre part, un comité de pilotage qui comprendra les membres du comité technique et associera les élus du territoire concerné.

L'étude de design de services sur la base des usages des publics en perte d'autonomie bénéficiera elle aussi d'une organisation sur le même modèle sur le territoire sélectionné.

En parallèle, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie constitue une instance de discussion et de partenariat privilégiée en ce qui concerne l'habitat inclusif. Les signataires de la présente charte seront tous conviés à y participer. L'ANRU et sa délégation territoriale pourront intégrer ponctuellement la conférence des financeurs pour suivre les propositions et demandes de financement des projets d'habitat inclusif dans les territoires d'aménagement et de renouvellement urbain.

#### **ARTICLE 5 COMMUNICATION**

Le Département et les Parties s'engagent à bien communiquer sur la participation financière et l'engagement dans la présente démarche de l'ensemble des signataires.

Cet effort sera notamment porté sur la visibilité des institutions (exemple : logos) pour l'ensemble des supports de communication qui pourront être développés.

Un plan de communication autour de la démarche sera proposé par le Département et soumis à la validation des parties.

#### **ARTICLE 6 FINANCEMENT**

Des conventions de financement bilatérales seront conclues entre le Département et les parties pour financer cette démarche pour des quartiers inclusifs.

Au total, les 300 000 € ainsi obtenus permettront de financer :

- Plusieurs prestations d'accompagnement de douze quartiers concernés par des programmes de renouvellement urbain pour intégrer le vieillissement sur la base des projets existants (180 000 € HT).
- Une étude de design basée sur les usages afin d'explorer des solutions innovantes favorisant le bien vieillir et l'inclusion dans les quartiers (120 000 € HT).

La prestation suivante sera entièrement prise en charge par le Conseil départemental :

- La construction d'un référentiel global pour une « Seine-Saint-Denis favorable au vieillissement », ainsi qu'une prestation de formation et de coordination de l'action sur les douze quartiers (16 200 € HT).

## **ARTICLE 7 CLAUSE DE CONFIDENTIALITE DE LA PRESENTE CONVENTION ET CLAUSE INFORMATIQUE ET LIBERTES**

### **Article 7.1 : Clause de confidentialité**

Les Parties conviennent mutuellement d'une stricte obligation de confidentialité concernant les informations et documents dont ils pourraient avoir connaissance ou communication, à l'occasion de l'élaboration et/ou de l'exécution de la présente charte.

L'ensemble des supports, papier ou informatique, fournis par l'une des parties, responsable de traitement, et tous documents de quelques natures qu'ils soient résultant d'un traitement restent la propriété de ladite partie.

Les Parties s'engagent à prendre toutes les précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des personnes non autorisées.

### **Article 7.2 : Informatique et libertés**

Chacune des Parties s'engage à respecter la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dite Loi Informatique et Libertés, modifiée, et le cas échéant à effectuer les démarches nécessaires auprès de la CNIL ainsi que le règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (dit le « Règlement Général sur la Protection des Données ») applicable à compter du 25 mai 2018, qui permet d'avoir un droit d'accès, un droit de rectification, un droit d'effacement, un droit de limitation du traitement et un droit de portabilité de ses données.

## **ARTICLE 8 ENTRÉE EN VIGUEUR ET CONDITIONS DE RÉVISION ET DE RESILIATION**

### **Article 8.1 : Durée et prise d'effet de la charte de coopération**

Le présent accord est conclu pour une durée de 3 ans à compter de sa signature, sauf dénonciation expresse par l'une ou l'autre des Parties.

En cas de difficultés locales pour l'application de la présente convention, les signataires sont saisis aux fins de conciliation.

La convention pourra faire l'objet d'avenants pour tenir compte de toute modification significative de l'environnement réglementaire institutionnel ou financier des Parties.

**Article 8.2 : Révision de la charte de coopération**

Un suivi et une revue des objectifs du présent partenariat étant réalisés trimestriellement, en fonction de leur modification et eu égard aux résultats constatés et aux dynamiques locales, les engagements des Parties pourraient être révisés par voie d'avenant.

**Article 8.3 : Résiliation de la charte de coopération**

En cas de désaccord entre les Parties sur la révision des engagements réciproques, elles pourront décider d'un commun accord de mettre fin à la convention sans indemnité de part ni d'autre, chacune des Parties devant néanmoins, sauf accord contraire entre elles et impossibilité manifeste, aller jusqu'au bout des engagements dont la réalisation était prévue au titre de l'année qui sera écoulée.

Toutefois, en cas de modifications législatives ou réglementaires régissant les Parties, en cas de force majeure ou pour tout motif d'intérêt général, le Département et les Parties peuvent, avant expiration, résilier de plein droit la présente charte de coopération par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de litige né de l'application ou de l'interprétation de la présente convention, les parties s'engagent à épuiser toutes les voies de règlement amiable possible, avant de saisir le tribunal compétent.

Fait à XXXX, le XX/XX/XXXX  
en huit (8) exemplaires

--	--

**FICHE 17 ~ L'allocation départementale personnalisée d'autonomie à domicile****1 – DEFINITION**

*Articles L232-1 et  
L232-2 du CASF*

Créée en 2001, l'allocation départementale personnalisée d'autonomie (ADPA) est venue remplacer la prestation spécifique dépendance (PSD) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002.

Il s'agit d'une prestation en nature destinées aux personnes âgées qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Elle peut être accordée « à domicile » ou en « établissement » (Cf. Fiche n°23).

L'ADPA à domicile est allouée par le Département au vu de l'évaluation du degré de perte d'autonomie du demandeur par une équipe médico-sociale. L'évaluation médico-sociale est réalisée en tenant compte de l'entourage social et familial du demandeur, ainsi que de l'aménagement et de l'équipement de son domicile.

Un plan d'aide est établi qui recense les besoins du demandeur et les aides de toute nature nécessaires au maintien à son domicile qu'il s'agisse d'interventions de professionnels, de services ou d'équipements.

**2 - CONDITIONS D'ATTRIBUTION**

*Article L232-2  
du CASF*

L'ensemble des conditions définies ci-après sont cumulatives.

**2.1 – Vivre à domicile en Seine-Saint-Denis**

Pour prétendre à l'ADPA à domicile, le demandeur doit :

**- Résider de façon stable et régulière dans le Département de la Seine-Saint-Denis** (Cf. Fiche n°2).

*Article L264-1et  
suivants du CASF*

Les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès d'un centre communal d'action sociale (CCAS) ou d'un organisme agréé à cette fin. La liste des organismes agréés est mise à disposition du public dans chaque commune du Département.

*NB* : L'ADPA est versée par le Département de la Seine-Saint-Denis si le demandeur y a son domicile de secours ou, s'il s'agit d'une personne sans résidence stable, s'il y a fait élection de domicile.

**- Vivre à domicile**

*Article L232-5  
du CASF*

Sont également considérées comme vivant à domicile, les personnes accueillies par un particulier au titre du dispositif d'accueil familial et les personnes vivant dans un foyer-logement ou dans un établissement d'hébergement de personnes âgées de moins de 25 places.

*NB* : Si les deux membres d'un couple vivant à domicile remplissent les conditions d'attribution de l'ADPA, ils peuvent chacun prétendre

au bénéfice de l'ADPA.

## **2.2 – Etre âgé de 60 ans ou plus**

L'âge à partir duquel est ouvert le droit à l'ADPA est fixé à 60 ans.

## **2.3 – Etre dans une situation de perte d'autonomie**

Le degré de perte d'autonomie de la personne est apprécié à l'aide de la grille nationale « AGGIR » (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources) qui comporte 6 niveaux, nommés « GIR » (groupes iso-ressources) de 1 à 6.

Pour prétendre à l'ADPA, la perte d'autonomie de la personne doit être équivalente à un GIR 1, GIR 2, GIR 3 ou GIR 4 ; les GIR 5 et 6 n'ouvrant pas droit à l'attribution de l'ADPA.

## **3 - PROCEDURE DE DEMANDE**

### **3.1 – Demande d'ADPA**

#### **Retrait du dossier de demande d'ADPA**

Le dossier de demande d'ADPA peut être retiré auprès des services départementaux (Direction de la Population Âgée et des Personnes Handicapées, Circonscriptions de service social), des CCAS et des Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC).

#### **Constitution du dossier de demande d'ADPA**

Le dossier de demande d'ADPA doit être dûment rempli et comporter les pièces justificatives listées en annexe de la présente fiche (Cf. Annexe de la Fiche n°17).

Les CCAS et les CLIC peuvent aider les personnes qui en expriment le souhait dans la constitution de leur dossier de demande d'ADPA.

#### **Dépôt du dossier**

Le dossier de demande d'ADPA doit être adressé auprès des services départementaux à l'attention du Président du Conseil général, à l'adresse suivante :

#### **Conseil général de la Seine-Saint-Denis**

Hôtel du Département

DPAPH - Service de la Population Âgée

Allocation Départementale Personnalisée d'autonomie

93006 BOBIGNY CEDEX

*NB* : En Seine-Saint-Denis, les CCAS ont la faculté d'organiser la collecte et la transmission des dossiers de demande d'ADPA. Lorsqu'ils auront accepté de recevoir un dossier, ils devront le transmettre sans délai aux services départementaux compétents.

### **3.2 Instruction de la demande d'ADPA**

*Article R232-23  
du CASF*

*Annexe I du décret  
n°2001-1085  
du 20 novembre 2001*

*Article L232-14  
du CASF*

*Articles R232-7 et  
R232-23 du CASF*

### Vérification et notification du caractère complet du dossier

A la réception de la demande par le Département de la Seine-Saint-Denis, les services départementaux disposent d'un délai de 10 jours pour vérifier la complétude du dossier.

- Le dossier est **complet** lorsqu'il comporte toutes les informations et pièces justificatives requises (Cf. Annexe de la Fiche n°17).

Un accusé de réception du dossier complet est adressé au demandeur et au Maire de sa commune de résidence par les services départementaux. Il mentionne la date de réception du dossier qui constitue la date légale de dépôt de dossier complet, ainsi que le taux de participation qui sera appliqué en cas de mise en place d'un plan d'aide. A partir de cette date, le Président du Conseil général dispose d'un délai de deux mois pour notifier sa décision au demandeur.

- Lorsque le dossier est **incomplet**, le Département informe le demandeur de la nature des pièces justificatives manquantes. Une fois le dossier complété, le Département en accuse réception auprès du demandeur et en informe le maire de sa commune de résidence.

### Visite et évaluation médico-sociale

Dans un délai d'un mois suivant la date de l'accusé de réception du dossier de demande complet, l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale procède à l'évaluation de la perte d'autonomie dans le cadre d'une visite à domicile.

En cas d'impossibilité de prise de rendez-vous ou d'absence du demandeur lors de la visite, ce dernier devra prendre contact avec les services départementaux, dans les plus brefs délais.

L'équipe médico-sociale est composée soit de personnels départementaux, soit d'autres personnels en application des conventions passées entre le Département et notamment les CCAS, les communes, les associations, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France (CRAMIF).

Lorsqu'une convention a été passée pour la réalisation de l'évaluation et l'élaboration du plan d'aide avec ces organismes et institutions, ces derniers ne peuvent participer à la mise en œuvre du plan d'aide qu'ils ont défini.

L'évaluation est réalisée dans les conditions et selon les modalités définies dans un cahier des charges intégré à la convention de coopération.

Au cours des visites à domicile, le demandeur et le cas échéant, son tuteur ou ses proches, reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide.

Ils sont notamment informés que les services départementaux doivent avoir connaissance de tout changement de situation du demandeur de l'allocation.

L'équipe médico-sociale consulte, si le demandeur le sollicite, le médecin qu'il aura désigné. S'il le souhaite, ce médecin assiste aux visites d'évaluation.

### **Elaboration et proposition de plan d'aide à domicile**

Si l'évaluation conclut à une perte d'autonomie du demandeur, l'équipe médico-sociale élabore un plan d'aide dans lequel elle recommande les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide.

L'équipe médico-sociale adresse la proposition de plan d'aide au demandeur, en précisant le taux de participation financière. Ce dernier dispose d'un délai de 10 jours, à compter de la réception de la proposition pour signer son plan d'aide ou présenter ses observations et en demander la modification. Dans ces deux derniers cas une proposition définitive lui est adressée dans les 8 jours.

En cas de refus exprès ou d'absence de réponse à cette proposition dans le délai de 10 jours, la demande d'ADPA est alors réputée refusée.

Dès son acceptation, le plan d'aide doit être transmis sans délai aux services départementaux par le demandeur.

*NB* : En cas de refus, le plan d'aide doit également être transmis sans délai par le demandeur aux services départementaux.

Lorsque le degré de perte d'autonomie du demandeur ne justifie pas l'élaboration d'un plan d'aide, un compte-rendu de visite est établi.

### **3.3 - Attribution ou refus de l'ADPA**

L'ADPA est accordée ou refusée par décision du Président du Conseil général, sur proposition de la Commission de l'ADPA qu'il préside.

#### **Proposition de la Commission de l'ADPA**

La Commission de l'ADPA propose au Président du Conseil général le montant d'ADPA correspondant aux besoins du demandeur, en fonction de l'évaluation médico-sociale et de l'instruction administrative. Lorsque le Président du Conseil général ne retient pas sa proposition, elle est tenue de formuler une nouvelle proposition lors de sa prochaine réunion.

#### **Décision du Président du Conseil général**

La décision accordant ou refusant l'ADPA est notifiée au demandeur par le Président du Conseil général dans un délai de deux mois à compter de la date de réception du dossier complet. En l'absence de notification de décision dans ce délai, l'ADPA est réputée lui être accordée pour un montant forfaitaire (Cf. § 5.2 de la Fiche).

Le droit d'ADPA est ouvert à compter de la date de notification de la décision sans limitation de durée, sous réserve de la mise en œuvre d'une révision périodique du droit (Cf. § 6.3 de la Fiche).

La décision d'attribution énonce le montant mensuel de l'allocation et de la participation financière du bénéficiaire, le montant du premier versement (Cf. § 5.4 de la Fiche) et le délai de révision périodique du montant de l'ADPA.

*Article D232-25  
du CASF*

*Articles R232-27 à  
R232-28 du CASF*

*Article L232-12  
du CASF*

### 3.4 - Procédure d'attribution en urgence

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le Président du Conseil général peut attribuer l'ADPA à domicile, à **titre provisoire**, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois imparti pour la notification de la décision relative à la demande d'ADPA

Le caractère d'urgence résulte de la nécessité de mise en œuvre rapide d'un dispositif d'aide à domicile au profit d'une personne âgée de 60 ans ou plus se trouvant dans une situation d'isolement, d'incurie, ou lorsqu'il bénéficie d'une prise en charge soignante spécifique.

Le signalement peut être réalisé notamment par les établissements hospitaliers, les CCAS, les services sociaux et les CLIC auprès du Service de la Population Agée du Conseil général, qui appréciera le caractère d'urgence de la situation.

La demande d'attribution de l'ADPA en urgence doit être accompagnée d'un dossier comportant a minima les éléments suivants :

- un rapport médico-social attestant de l'urgence sociale ou médico-sociale ;
- un relevé d'identité bancaire aux nom et prénom du demandeur (RIB) ;
- la copie d'une pièce d'identité ou un document permettant d'attester de la régularité du séjour ;
- une copie du dernier avis d'impôt sur le revenu.

Parallèlement, une demande d'ADPA doit être formulée auprès des services départementaux (Cf. § 3 de Fiche) afin qu'une décision définitive soit prise à l'issue du délai de deux mois. Cette demande est accompagnée des pièces justificatives constituant le dossier, et non encore transmises aux services départementaux (Cf. Annexe de la Fiche n°17).

*NB* : Selon le caractère d'urgence, une évaluation médico-sociale pourra être effectuée prioritairement et un plan d'aide pourra être proposé avec une date d'effet correspondant à la date de demande d'ADPA en urgence (dossier complet).

### 4 – MODALITES D' UTILISATION DE L'ALLOCATION

*Articles L232-3 et  
R232-8 du CASF*

L'ADPA est affectée à la couverture de toutes dépenses concourant à l'autonomie du bénéficiaire et relevant du plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale.

Ces dépenses sont notamment :

#### 4.1 – la rémunération de l'intervenant à domicile

Le bénéficiaire de la prestation dispose du libre choix des intervenants à domicile :



*Articles L232-6, R232-12  
et R232-13 du CASF*

- il peut employer un intervenant à domicile en gré à gré : il peut s'agir notamment d'un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- il peut employer un intervenant à domicile par le biais d'un service mandataire d'aide à domicile ;
- il peut rémunérer un service prestataire d'aide à domicile agréé.

*NB* : Le choix d'un service prestataire agréé comme intervenant à domicile devient néanmoins une obligation, sauf refus exprès du bénéficiaire mentionné sur le plan d'aide soumis à acceptation, lorsque la perte d'autonomie de la personne nécessite une surveillance régulière du fait de la détérioration de son état physique ou intellectuel, ou en raison de l'insuffisance de l'entourage familial ou social, et en tout état de cause dès lors que la personne est classée dans les niveaux 1 ou 2 de la grille AGGIR (GIR 1 et 2).

#### **4.2 – le règlement des frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services autorisés à cet effet**

L'accueil temporaire des personnes âgées s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, visant à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.

*Article D312-8  
du CASF*

L'accueil temporaire vise, selon les cas, à organiser :

- pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;
- pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

L'accueil temporaire peut être avec ou sans hébergement.

#### **L'accueil de jour**

Les accueils de jour sont destinés à l'accueil durant la journée de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Ils permettent d'une part de soulager les familles ou leurs aidants dans leur accompagnement quotidien du malade et, d'autre part, de retarder l'évolution de la maladie.

L'ADPA peut prendre en charge le règlement des frais d'accueil de jour lorsque la personne âgée est accueillie dans un établissement ou service dûment autorisé à recevoir des personnes au titre de l'accueil de jour :

- soit un accueil de jour rattaché à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- soit un accueil de jour autonome, c'est-à-dire une structure indépendante, non rattachée à un EHPAD.

*NB* : En Seine-Saint-Denis, l'aide départementale à l'accueil de jour des personnes âgées (ADAJA) peut également prendre en charges, sous certaines conditions, les dépenses d'accueil de jour des personnes âgées accueillies en centre autonome d'accueil de jour conventionné (Cf. Fiche n°25).

#### **L'hébergement temporaire**

La prise en charge par l'ADPA des frais d'accueil temporaire pourra être effectuée lorsque la personne est accueillie dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dûment autorisé à recevoir des personnes au titre de l'accueil temporaire.

L'ADPA peut être affectée à la prise en charge des frais d'accueil temporaire, dans la limite de 90 jours par an pour une personne seule et de 45 jours pour un couple.

*NB* : En Seine-Saint-Denis, les bénéficiaires de l'ADPA peuvent également prétendre, sous certaines conditions, à l'aide départementale à l'hébergement temporaire des personnes âgées (ADHT) (Cf. Fiche n°27).

#### **La mise en commun de l'allocation personnalisée pour l'autonomie**

En Seine-Saint-Denis, par dérogation aux caractéristiques générales de l'aide sociale,

#### **4.3 – le règlement des services rendus par les accueillants familiaux**

Dans la limite du montant maximum du plan d'aide correspondant au degré de perte d'autonomie de la personne âgée, l'ADPA à domicile couvre :

- à titre principal, l'indemnité en cas de sujétions particulières
- la rémunération pour services rendus
- des services de transports accompagnés
- des aides techniques
- l'adaptation du logement, le diagnostic et les aménagements du logement limités aux seules pièces réservées à la personne accueillie (chambre, sanitaires et salle de bains)
- à toute autre dépense concourant à l'autonomie de la personne accueillie (Cf. Fiche n°21).

#### **4.4 – les autres types de dépenses**

- les dépenses de transport ;
- le portage des repas ;
- les dépenses d'aides techniques ;
- les dépenses d'adaptation du logement ;
- toutes les autres dépenses concourant à l'autonomie du bénéficiaire, sous réserve de l'avis de la Commission de l'ADPA.

*Article R232-9  
du CASF*

*Articles L232-3 et  
R232-10 du CASF*

## **5 - MONTANT DE L'ADPA ET CALCUL DE LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE**

### **5.1 – Montant de l'ADPA**

Le montant de l'ADPA à domicile est calculé en fonction des besoins relevés par le plan d'aide et la nature des aides nécessaires, et des ressources du demandeur, au regard des tarifs de référence fixé par le Département (Cf. Annexe D de la Fiche n°17).

Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie.

### **5.2 - Montant forfaitaire de l'ADPA**

L'ADPA est accordée pour un montant forfaitaire :

- Lorsqu'elle est attribuée dans le cadre de la **procédure d'urgence** (Cf. § 3.4 de la Fiche) ;
- Lorsque la décision relative à l'allocation **n'a pas été notifiée dans un délai de deux mois** à compter de la date de dépôt du dossier complet (Cf. § 3.2 de la présente fiche).

*Article R232-29  
du CASF*

Le montant forfaitaire de l'ADPA à domicile est égal à 50 % du tarif national correspondant au GIR 1 (Cf. Annexe D de la Fiche n°17).

*NB* : Si la décision définitive conduit à un rejet de la demande ou à l'attribution d'un montant de prestation inférieur à celui accordé dans le cadre de l'urgence, les sommes en cause ne donneront pas lieu à récupération, dès lors que l'aide aura été effective (Cf. § 6.3 de la Fiche).

### **5.3 - Calcul de la participation du bénéficiaire**

*Articles L232-4,  
R232-11 et R232-19  
du CASF*

Le taux de participation du bénéficiaire de l'ADPA est déterminé en fonction de ses ressources. Le montant de la participation est calculé au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il utilise, selon les modalités définies en annexe à la présente fiche (Cf. Annexe B de la Fiche n°17).

*NB* : Lorsque le bénéfice de l'ADPA à domicile est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple correspond au total des ressources du couple, divisé par 1,7.

Lorsque l'autre membre du couple est hébergé en établissement pour personnes âgées, le calcul des ressources mensuelles du demandeur d'ADPA correspond au total des ressources du couple, divisé par 2.

La participation du bénéficiaire de l'ADPA fait l'objet d'une **majoration de 10 %** par rapport au montant calculé initialement lorsque le bénéficiaire fait appel :

- à un service prestataire d'aide ménagère déclaré mais non agréé ;
- à une tierce personne qu'il emploie directement et qui ne justifie pas de l'expérience ou d'un niveau de qualification requis.

*Article R232-14  
du CASF*

*Article R232-30  
du CASF*

#### 5.4 - Versement de l'ADPA

Le premier versement de l'ADPA à domicile intervient le mois suivant celui de la décision d'attribution. Il comprend le versement de l'allocation due depuis la date d'ouverture des droits.

*NB* : L'ADPA n'est pas versée lorsque son montant mensuel après déduction de la participation financière du bénéficiaire est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

L'ADPA est ensuite versée mensuellement selon les modalités suivantes :

##### **Pour la rémunération d'une aide à domicile :**

- Si le bénéficiaire a opté pour des interventions en mode prestataire : l'ADPA lui est versée sous forme de chèques emploi service universel (CESU) préfinancés dits « chèques ADPA ».

*NB* : Pour les bénéficiaires de l'ADPA entrés dans le dispositif avant mai 2011 et ayant recours à un service d'aide à domicile géré par le CCAS, le paiement de l'ADPA est fait directement au service d'aide à domicile sur présentation des factures, sauf demande expresse du bénéficiaire d'opter pour un versement en CESU préfinancés.

- Si le bénéficiaire a opté pour des interventions en emploi direct (mandataire ou gré à gré) : l'ADPA est versée directement sur son compte et est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est attribuée.

##### **Pour le règlement des frais d'accueil temporaire :**

La prise en charge par l'ADPA des **frais d'accueil temporaire** (accueil de jour et hébergement) se fait, à hauteur du montant des dépenses calculé en fonction du tarif journalier de la structure d'accueil temporaire, et ce dans la limite du montant plafond de l'ADPA lié au GIR.

Le tarif journalier correspond au tarif dépendance augmenté, le cas échéant, du tarif hébergement pour les structures habilitées à l'aide sociale par le Conseil général de Seine-Saint-Denis.

*NB* : Dans le cadre d'accueil de jour situés hors Seine-Saint-Denis, la prise en charge par l'ADPA est égale à un montant journalier forfaitaire fixé par le Président du Conseil général. (Cf. Annexe D).

Il peut être prévu dans le cadre du plan d'aide que les dépenses de règlement des **frais d'accueil temporaire** (accueil de jour et hébergement) dans des établissements autorisés à cet effet, soient versées selon une périodicité autre que mensuelle.

Ce versement ne peut prendre en compte que des dépenses correspondant à quatre mensualités groupées au cours d'une même année, sur présentation des factures et déduction faite de la participation de l'utilisateur.

##### **Pour le règlement des dépenses d'aides techniques et d'adaptation du logement :**

Il peut être prévu dans le cadre du plan d'aide que les dépenses d'aides techniques et d'adaptation du logement qui concernent la résidence principale, soient versées selon une périodicité autre que

*Article D232-33  
du CASF*

mensuelle.

Ce versement ne peut prendre en compte que des dépenses correspondant à quatre mensualités groupées au cours d'une même année, sur présentation des factures et déduction faite de la participation de l'utilisateur.

### **Mise en commun de l'ADPA**

Dans le cadre de leur projet de vie, en particulier en habitat inclusif et partagé, plusieurs bénéficiaires peuvent choisir de mettre en commun tout ou partie de leur prestation. Cette mise en commun n'affecte pas le caractère personnel du plan d'aide et du droit afférent.

Les bénéficiaires choisissant de mettre en commun tout ou partie de leur prestation en informent le Département.

Par dérogation aux dispositions du présent règlement, dans le cadre d'une mise en commun de l'ADPA par plusieurs bénéficiaires, tout ou partie de l'aide peut être versé, avec l'accord des personnes concernées et dans le respect de leur plan d'aide, à une structure non agréée pour la prestation de services à domicile, pour l'organisation et le financement des interventions. Cette dérogation donne lieu à une convention spécifique entre le Département et la structure, fixant les objectifs et les obligations de cette dernière.

## **6 - MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU PLAN D'AIDE**

### **6.1 – Obligations du bénéficiaire**

#### **Déclaration de l'intervenant au domicile**

Dans le délai d'un mois à compter de la notification d'attribution de l'allocation, le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil général, selon le cas :

- le ou les salariés qu'il emploie en faisant mention du lien de parenté éventuel avec son ou ses salariés ;
- le service d'aide à domicile auquel il a recours.

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

#### **Qualité du prestataire**

Le service prestataire d'aide à domicile doit obligatoirement être agréé dès lors qu'il intervient au domicile d'un bénéficiaire.

*NB* : Le bénéficiaire peut néanmoins, s'il le souhaite et pour une prestation se limitant à de l'aide ménagère, faire appel à un service non agréé mais déclaré, sous réserve d'une majoration de sa participation de 10% (Cf. §5.3).

#### **Paiement de la participation due**

A la demande du Président du Conseil général, le bénéficiaire de l'ADPA est tenu de produire les justificatifs correspondant à l'acquittement de sa participation financière.

*Article L232-7  
du CASF*

*Articles L7231-1  
et D7231-1  
du Code du travail*

*Article R232-32  
du CASF*

### **Information sur tout changement dans sa situation**

#### **- Absences du domicile en cas d'hospitalisation**

Lorsque le bénéficiaire de l'ADPA est hospitalisé, le Département en est informé par le bénéficiaire, le cas échéant son représentant légal, l'équipe médico-sociale, ou l'établissement d'hospitalisation.

Le versement de la prestation est alors maintenu pendant les 30 premiers jours de l'hospitalisation. Au-delà, l'ADPA est suspendue. L'ADPA est versée à nouveau, à son montant initial, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé(e) n'est plus hospitalisé, sur présentation d'un bulletin de sortie fourni par l'établissement hospitalier.

#### **- Absences du domicile en dehors du Département**

Le versement de la prestation est maintenu à l'occasion de l'absence du bénéficiaire de son domicile, pour une durée maximale de trois mois hors du Département de la Seine-Saint-Denis, sous réserve de porter cette information à la connaissance des services départementaux et de produire les justificatifs de l'effectivité de l'aide apportée pendant cette absence.

#### **- Déménagement**

Lorsque le bénéficiaire de la prestation s'installe définitivement dans un autre département, il doit en informer préalablement le Département de la Seine-Saint-Denis et le Département d'accueil. Cette démarche permettra le transfert de son dossier dans le Département d'accueil et la poursuite du versement de la prestation le cas échéant.

### **Suspension de l'ADPA en cas de non respect de ses obligations par le bénéficiaire**

En cas de non respect de ses obligations par le bénéficiaire, le versement de l'ADPA peut faire l'objet d'une suspension.

Le Président du Conseil général met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échéant, son représentant légal de remédier aux carences constatées.

Si cette demande n'est pas suivie d'effet dans le délai d'un mois, la prestation est suspendue, par décision motivée. La décision prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé(e).

Le versement de la prestation est rétabli au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

### **6.2 – SUIVI MEDICO-SOCIAL DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'AIDE**

L'équipe médico-sociale est chargée du suivi du plan d'aide au domicile du bénéficiaire.

En sus des visites sollicitées par le bénéficiaire ou son entourage, l'un des membres de l'équipe médico-sociale contacte le bénéficiaire dans un délai de trois mois après l'ouverture du droit, afin de s'assurer de la mise en œuvre du plan d'aide signé par le bénéficiaire, et de la qualité des interventions.

Une visite est organisée dans le délai maximum d'un an après l'ouverture du droit, puis au minimum une fois par an, afin de vérifier la qualité du service rendu et son adéquation aux besoins de la personne.

L'équipe médico-sociale informe sans délai le Département, dès lors que le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral de la personne.

Elle informe également sans délai le Département de tout élément susceptible d'entraîner des modifications du plan d'aide quant à son contenu ou à l'absence d'effectivité du service rendu.

Le Département peut également solliciter l'équipe médico-sociale pour s'assurer de la mise en œuvre du plan d'aide préconisé.

### 6.3 – REVISION DE L'ADPA

Les montants respectifs de l'ADPA et de la participation financière du bénéficiaire font l'objet d'une révision dans les cas suivants.

➤ **A tout moment pendant la période de validité du droit**, à la demande du bénéficiaire ou le cas échéant, de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil général, **en cas de changement dans la situation** personnelle du bénéficiaire :

- Modification du classement dans les niveaux de perte d'autonomie (GIR) ;
- Modification du plan d'aide ou du mode de prise en charge des aides conduisant à une augmentation du montant de l'ADPA ;
- Sur demande du bénéficiaire en cas de modification de sa situation financière à raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS, ou à raison du divorce ou d'une séparation. Dans ce cas, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence.

➤ **Tous les deux ans** à compter de la date anniversaire de l'attribution de l'ADPA dans le cadre de **la révision périodique**, à l'initiative du PCG.

Lorsqu'il n'aura pas été répondu à cette demande de révision périodique dans le délai d'un mois après mise en demeure, il pourra être mis fin à l'attribution de l'ADPA au vu du rapport de l'équipe médico-sociale.

Cette réévaluation de l'ADPA et de la participation du bénéficiaire prend effet à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

*Article R232-6  
du CASF*

Chaque révision de l'ADPA fait l'objet d'une nouvelle décision notifiée au bénéficiaire dans des conditions identiques à la décision initiale.

### 6.4 – CONTROLE D'EFFECTIVITE ET RECOUVREMENT DES INDUS

### Le contrôle d'effectivité

Les sommes versées par le Département au titre de l'ADPA font l'objet d'un contrôle d'effectivité auprès de leurs bénéficiaires.

A la demande du Président du Conseil général, le bénéficiaire de l'ADPA est ainsi tenu de produire, dans le délai d'un mois, tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de la prestation qu'il a perçue (fiches de salaires, déclarations et appels à cotisation Urssaf, factures du service d'aide à domicile, factures des aides techniques, ...) et attestant du versement de sa participation financière.

Les bénéficiaires de l'ADPA sont tenus de conserver :

- les justificatifs des dépenses de personnel, conformément aux obligations mises à la charge des employeurs par le Code du Travail, pendant cinq ans (notamment les formalités d'enregistrement des salariés auprès de l'URSSAF) ;
- les justificatifs des autres dépenses correspondant au montant d'ADPA et à leur participation financière prévues dans le plan d'aide, acquittées au cours des six derniers mois.

Le service de la population âgée pourra à l'occasion du contrôle d'effectivité croiser ses informations avec celles de l'URSSAF. Ces données portent sur le nombre d'heures effectuées par les intervenants à domicile salariés en emploi direct (mandataire et gré à gré) et le paiement de leurs cotisations sociales.

### Le recouvrement des indus

Lorsqu'il s'avère que la prestation allouée constitue, en tout ou partie, une prestation indue, le Département décide de la mise en recouvrement des sommes indues versées au bénéficiaire (contrôle d'effectivité, décès du bénéficiaire, déménagement, ...).

L'indu d'ADPA n'est toutefois pas recouvré lorsque le montant total de l'indu est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC.

*NB* : En Seine-Saint-Denis, en cas de décès du bénéficiaire, il n'est pas procédé à la récupération des sommes versées au titre de l'ADPA pour le mois au cours duquel est intervenu le décès.

## 7 – REGLES DE NON-CUMUL ET DROITS D'OPTION

### 7.1 - REGLES DE NON CUMUL

L'ADPA à domicile n'est pas cumulable avec les prestations suivantes :

- l'aide ménagère (en espèce ou en nature)
- la prestation de compensation du handicap (PCH)
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP)
- l'allocation cécité départementale (ACD).
- l'allocation compensatrice (AC) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
- les prestations en établissement : ADPA et aide sociale à l'hébergement (sauf pour les foyers logement et les établissements

*Articles L232-7 et  
R232-15 à R232-17  
du CASF*

*Article D232-31  
du CASF*

*Article L232-23  
du CASF*



d'hébergement pour personnes âgées de moins de 25 places).

## 7.2 - DROIT D'OPTION

Les bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP peuvent opter pour l'ADPA et en demander le bénéfice, deux mois avant leur soixantième anniversaire, et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de ces prestations (Cf. Fiche n°35 relative à la PCH).

## 8 – RECOURS EN RECUPERATION

*Article L232-19  
du CASF*

L'ADPA n'est pas une prestation soumise aux recours en récupération sur succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

*NB* : Les sommes qui ont été versées au titre de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) peuvent donner lieu à des actions en récupération de la part du Département (Cf. Fiche n°7).

Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de la PSD s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 €. Seules les dépenses supérieures à 760 € et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à ce recouvrement.

## 9 – VOIES DE RECOURS

*Articles L232-18 et  
L232-20 du CASF*

La décision prise par le Président du Conseil départemental concernant la demande d'attribution de l'APA peut faire l'objet, dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision, d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) devant les services départementaux.

Après l'exercice d'un RAPO et en l'absence de solution amiable trouvée au différend, la demande d'attribution de l'APA peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif (Cf. Fiches n°8 et n°9).

Indépendamment des voies de recours classiques contre la décision d'accord ou de rejet prise par le Président du Conseil départemental, mentionnées ci-dessous, le bénéficiaire ayant opté pour la mise en commun de l'APA peut à tout moment revenir sur cette décision.


### **Annexes Fiche n° 17:**

« Schéma d'une demande  
d'ADPA »

« Liste des pièces à joindre au  
dossier de demande d'ADPA  
à domicile »

« Calcul de la participation

Fiche n° 17

Envoyé en préfecture le 08/03/2021  
Reçu en préfecture le 08/03/2021  
Affiché le   
ID : 093-229300082-20210304-2021\_03\_004-DE

*du bénéficiaire de l'ADPA »  
« Les tarifs de référence »*

## FICHE 35 BIS ~ La prestation de compensation du handicap « parentalité »

*Prestation légale créée  
par le législateur*

*Décret n°  
2020-1826 du 31  
décembre 2020 relatif à  
l'amélioration de la  
prestation de  
compensation du  
handicap*

*Arrêté du 17 décembre  
2020 fixant les montants  
maximaux attribuables  
pour la compensation  
des besoins liés à  
l'exercice de la  
parentalité dans le cadre  
de la prestation de  
compensation du  
handicap*

*Article D.245-10  
du CASF*

*Annexe 2-5  
du CASF*

### 1 – DEFINITION

La prestation de compensation du handicap (PCH) dans sa dimension parentalité est dédiée aux parents en situation de handicap. Elle a pour objet d'accompagner les parents empêchés totalement ou partiellement du fait leur handicap à la réalisation des actes relatifs à l'exercice de la parentalité.

Il s'agit d'une aide numéraire et forfaitaire.

Elle prend la forme d'un forfait aide humaine et d'un forfait aides techniques.

Cette aide à la parentalité est réservée aux bénéficiaires de la PCH.

L'âge de l'enfant fait varier le montant et le volume horaire du forfait « aide humaine » et du forfait « aides techniques » accordé au parent en situation de handicap.

Le bénéfice de la PCH « parentalité » peut être demandé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Il s'étend aux demandes en cours d'instruction devant la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à cette même date. Les personnes déjà bénéficiaires de la PCH au 1er janvier 2021, peuvent en bénéficier via une demande simplifiée.

**1.1- Objet de l'aide :** élargir le champ d'application de la PCH aux besoins d'aide humaine et technique dans les actes liés à la parentalité.

- **Élément « aide humaine » :**

L'élément « aide humaine » de la PCH modalité parentalité a pour objet d'accompagner les parents empêchés totalement ou partiellement du fait leur handicap à la réalisation des actes relatifs à l'exercice de la parentalité (habillage, toilette ...).

Le forfait « aide humaine » peut servir à la rémunération d'un intervenant durant la période où l'enfant n'est pas en capacité, compte tenu de son âge, de prendre soin de lui-même et d'assurer sa sécurité.

- **Élément « aides techniques » :**

L'élément « aides techniques » de la PCH modalité parentalité a pour objet de couvrir les besoins matériels

des parents empêchés totalement ou partiellement du fait leur handicap dans la réalisation des actes relatifs à l'exercice de la parentalité.

Le forfait « aides techniques » peut servir à l'achat de matériel spécialisé de puériculture.

## 1.2-Montant et volume horaire

### 1.2.1- Forfait « aide humaine »

#### 1.2.1.1-Conditions générales de fixation

L'âge de l'enfant fait varier le montant et le volume horaire du forfait « aide humaine » accordé au parent en situation de handicap.

- Lorsque l'enfant a moins de 3 ans, le forfait « aide humaine » équivaut à 30 heures d'aide par mois, soit une heure par jour.  
Le montant du forfait s'élève alors à 900 € par mois.
- A compter des 3 ans de l'enfant et jusqu'à ses 7 ans, le forfait « aide humaine » équivaut à 15 heures par mois, soit une demi-heure par jour.  
Le montant du forfait s'élève alors à 450 € par mois.

#### 1.2.1.1-Conditions particulières de fixation

Pour les familles monoparentales, le volume horaire et les montants sont majorés de 50%.

- Lorsque l'enfant a moins de 3 ans, le forfait « aide humaine » équivaut à 45 heures d'aide par mois, soit une heure et demie par jour.  
Le montant du forfait s'élève alors à 1350 € par mois.
- A compter des 3 ans de l'enfant et jusqu'à ses 7 ans, le forfait « aide humaine » équivaut à 30 heures par mois, soit une heure par jour.  
Le montant du forfait s'élève alors à 675 € par mois.

*Arrêté du 17 décembre 2020 fixant les montants maximaux attribuables pour la compensation des besoins liés à l'exercice de la parentalité dans le cadre de la prestation de compensation du handicap*

Si le bénéficiaire de la PCH a plusieurs enfants, le nombre d'heures accordées au titre de la compensation des besoins liés à l'exercice de la parentalité est celui qui correspond au besoin reconnu pour le plus jeune de ses enfants.

Les heures ne peuvent donc être cumulées.

### **1.2.2- Montant du forfait « aides techniques »**

Une aide forfaitaire ; versée ponctuellement pour chacun des enfants ; d'un montant total de 3 600 € est attribuée au parent en situation de handicap, en trois fois, sur 6 ans :

- 1 400€ à la naissance de l'enfant ;
- 1 200€ au troisième anniversaire de l'enfant ;
- 1000 € au sixième anniversaire de l'enfant.

Le forfait aides techniques n'est pas majoré en présence de familles monoparentales.

## **2 - CONDITIONS D'ATTRIBUTION**

### **2.1-Conditions d'attribution du forfait « aide humaine »**

Les conditions d'attribution, décrites ci-dessous, sont cumulatives.

- Parent bénéficiaire de la PCH : le forfait « aide humaine » est réservé aux bénéficiaires de la PCH ;
- Enfant âgé de moins de 7 ans.

L'attribution du forfait « aide humaine » est conditionnée à la présentation d'un certificat de naissance.

La majoration du forfait « aides humaines » est conditionné à la transmission d'une attestation de monoparentalité.

### **2.2-Conditions d'attribution du forfait « aides techniques »**

Les conditions d'attribution, décrites ci-dessous, sont cumulatives.

- Parent bénéficiaire de la PCH : le forfait « aides techniques » est réservé aux bénéficiaires de la PCH ;
- Besoin lié à l'exercice de la parentalité.

L'attribution du forfait « aides techniques » est conditionnée à la présentation d'un certificat de naissance.

*Article D.245-11  
du CASF*

*Annexe 2-5  
du CASF*

### 3 - PROCEDURE D'ATTRIBUTION

#### 3.1 – Constitution du dossier de demande

- Pour toute nouvelle demande déposée à compter du 1er janvier 2021 : la demande se fait via le formulaire Cerfa n°15692\*01, auxquelles sont jointes les pièces obligatoires à l'étude d'une demande faite à la MDPH, ainsi que les pièces nécessaires à l'examen de la demande des droits de la PCH liés à l'exercice de la parentalité (acte de naissance de ou des enfants, attestation de parent isolé le cas échéant).
- Pour les personnes dont la demande de PCH déposée avant le 1er janvier 2021 est en cours d'instruction : il n'est pas nécessaire de formuler une nouvelle demande. Conformément à la réglementation en vigueur, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH évaluera l'éligibilité à la PCH liée à l'exercice de la parentalité. Pour ce faire, l'équipe d'évaluation pluridisciplinaire pourra réclamer aux personnes concernées un acte de naissance du ou des enfants pour lesquels la prestation est demandée ainsi qu'une attestation sur l'honneur de parent isolé le cas échéant.
- Pour les personnes ayant déjà un droit à la PCH en cours au 1er janvier 2021 : les personnes concernées bénéficient d'une demande simplifiée. Il n'est pas nécessaire qu'elles reformulent une demande à l'aide du formulaire Cerfa. La demande se fait via un formulaire de demande simplifié dont le modèle est fixé par arrêté auquel est obligatoirement joint un acte de naissance.

#### 3.2 – Dépôt de la demande

Le formulaire de demande, daté et signé par lui-même et son représentant légal le cas échéant, est ensuite envoyé aux services départementaux, avec l'exhaustivité des pièces demandées.

Le dossier de demande est transmis directement aux services départementaux à l'adresse suivante :

**Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap  
Seine-Saint-Denis  
Immeuble Erik Satie  
7 rue Erik Satie  
93006 BOBIGNY CEDEX**

Le dossier de demande peut également être transmis par voie numérique.

Tout dossier de première demande incomplet sera retourné en intégralité au demandeur ou à son représentant légal avec mention des pièces manquantes. A défaut de transmission de ces documents dans les deux mois, la demande sera classée sans suite.

### **3.3 – Instruction de la demande et décision**

La demande est évaluée par la MDPH.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) décide de l'attribution ou de rejet de la PCH élément « parentalité ».

La décision est notifiée, par courrier, à son bénéficiaire et à son représentant légal le cas échéant.

## **4-PROCEDURE DE VERSEMENT DE L'ALLOCATION**

La prestation est versée par le Conseil départemental.

Lors de la demande initiale, et si à l'issue de la période d'instruction de la demande l'usager remplit les conditions d'attribution, ce dernier reçoit une notification d'accord.

Les sommes fixées sont donc versées, par principe, sur le compte bancaire de son bénéficiaire. Par dérogation et en présence d'une mesure de représentation légale, les sommes fixées peuvent être versées sur le compte bancaire de la personne chargée de la mesure de protection juridique.

## **5-PROCEDURE DE CONTROLE DE L'USAGE DES FORAITS**

### **5.1- Un contrôle, a priori, sur pièces**

Lors de l'instruction de la demande, les évaluateurs de la MDPH procèdent à un contrôle sur pièces des justificatifs fournis par le demandeur.

### **5.2- Un contrôle, a posteriori, des justificatifs d'usage**

Le Président du Conseil départemental peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies.

Le bénéficiaire communique, au plus tard, dans les deux mois suivant la mise en demeure, toute pièce justifiant de son éligibilité à la PCH élément « parentalité ».

*Article D.245-58  
du CASF*

## **6 – VOIES DE RECOURS**

La décision prise par la CDAPH concernant la demande d'attribution de la PCH « parentalité » peut faire l'objet, dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision, d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) devant la MDPH.

Après l'exercice d'un RAPO et en l'absence de solution amiable trouvée au différend, la demande d'attribution de la PCH « parentalité » peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal judiciaire (Cf. Fiches n°8 et n°9).



## FICHE 35 ~ Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.)

### DEFINITION

La Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.) est une prestation visant à prendre en charge l'ensemble des surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne.

Prestation non contributive, versée par le président du conseil général (P.C.G.), la P.C.H. a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature, ou en espèces.

L'accès à la prestation n'est pas subordonné à un taux minimal d'incapacité, mais il est fixé selon des critères prenant en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard du projet de vie de la personne handicapée.

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

- d'aides humaines ;
- d'aides techniques ;
- d'aides pour l'aménagement de leur logement ou de leur véhicule, et des éventuels surcoûts résultant de leurs transports ;
- d'aides animalières.

### I. LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

L'attribution de la P.C.H. n'est pas subordonnée à une condition de ressources. Toutefois les ressources sont prises en compte pour définir le taux de prise en charge et donc du montant de la prestation attribuée.

#### 1.1. Age du bénéficiaire

##### 1.1.1. L'absence de critère d'âge minimal

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, le critère d'âge minimal a été supprimé.

##### 1.1.1.1. Le cumul entre l'élément de base de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (A.E.E.H.) et la P.C.H.

Tout bénéficiaire de l'A.E.E.H. peut la cumuler avec un des éléments de la P.C.H., à condition de pouvoir justifier qu'il est exposé, du fait du handicap de son enfant, à des charges couvertes par la P.C.H. (aides humaines, techniques...) et de remplir les conditions d'ouverture du droit au complément d'A.E.E.H.. Il perd alors le bénéfice du complément de l'A.E.E.H..

En revanche, il est toujours possible de cumuler le 3<sup>ème</sup> élément de la P.C.H. (aménagement du logement/véhicule, surcoûts liés au transport) avec le complément de l'A.E.E.H..

##### 1.1.1.2. Le droit d'option entre les compléments d'A.E.E.H. et la P.C.H.

- La procédure :

Le choix est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation, lesquelles précisent les montants respectifs de l'A.E.E.H., de son complément et de la P.C.H..

- La date d'ouverture des droits :

La date d'attribution de la P.C.H. est fixée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H.) au premier jour qui suit la date d'échéance du droit au complément d'A.E.E.H.

Toutefois, lorsque la demande de P.C.H est faite en cas d'évolution du handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, la date d'attribution est fixée soit au 1<sup>er</sup> jour du mois de la décision de la C.D.A.P.H., soit à une date comprise entre le 1<sup>er</sup> jour du mois de dépôt de la demande et la date de décision de la C.D.A.P.H (sur justification du bénéficiaire).

- Les effets du choix de la P.C.H. :

Lorsque le bénéficiaire du complément de l'A.E.E.H. opte pour la P.C.H., le versement de ce complément cesse à compter de la date d'attribution de la prestation fixée par la C.D.A.P.H.

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de P.C.H., joindre une demande particulière sur laquelle le P.C.G. statue en urgence dans le délai de 15 jours en arrêtant le montant provisoire de la prestation. La Caisse d'allocations familiales est informée et cesse le versement du complément d'A.E.E.H..

- La révision et le renouvellement de la demande de P.C.H.

Toute demande de renouvellement ou de révision de la prestation de compensation en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'A.E.E.H..

Le bénéficiaire des éléments « aide technique », « aide spécifique ou exceptionnelle », « aide animalière » de la P.C.H. ne peuvent opter pour le complément de l'A.E.E.H. qu'à la date d'échéance de l'attribution de ces éléments, dès lors qu'ils ont donné lieu à un versement ponctuel.

- En cas de séparation des parents

La P.C.H. peut être affectée à la couverture des charges du parent n'ayant pas la garde de l'enfant, sous réserve d'un compromis écrit préalable entre les deux parents. Ce compromis précise les modalités d'aides incombant à chacun des parents. Il comporte de la part du parent ayant la charge de l'enfant, l'engagement de reverser à l'autre parent la partie correspondant à la compensation des charges qu'il a exposé, et pour le parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement de fournir les pièces justifiant l'effectivité des charges. Le bénéficiaire transmet le compromis au président du conseil général.

### **1.1.2. Une limite d'âge maximale**

#### **1.1.2.1. Le principe : être âgée de 60 ans au plus**

La personne handicapée doit être âgée de moins de 60 ans au moment de la demande.

#### **1.1.2.2. Deux dérogations**

Les personnes de plus de 60 ans peuvent prétendre au bénéfice de la P.C.H. dans 2 cas :

- lorsque leur handicap répondait, avant 60 ans, aux conditions d'attribution de la prestation de compensation, sous réserve de la solliciter avant 75 ans. L'intéressé peut utiliser tout moyen pour justifier qu'il répondait avant 60 ans aux critères de handicap nécessaires.
- lorsqu'elles exercent une activité professionnelle après 60 ans et que leur handicap répond aux critères d'attribution de la P.C.H..

#### **1.1.2.3. Le droit d'option**

- Entre l'A.D.P.A. et la P.C.H. : La P.C.H. n'est pas cumulable avec l'APA.

Tout bénéficiaire de la P.C.H. avant 60 ans peut opter, lorsqu'il atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de la prestation, entre son maintien et le bénéfice de l'A.P.A. dès lors qu'il en remplit les conditions d'octroi.

Si à 60 ans, aucun choix n'est exprimé, l'intéressé est présumé vouloir continuer à bénéficier de la P.C.H..

- Entre l'A.C.T.P. et la P.C.H. : les titulaires de l'A.C.T.P. en conservent le bénéfice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution. Ils peuvent à tout âge demander à bénéficier de la P.C.H.. Pour exercer son choix en toute connaissance de cause, la personne doit être préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit. Lorsque la personne opte pour la P.C.H., son choix est alors définitif. En l'absence de choix explicite, c'est la prestation de compensation qui est attribuée.

- Le cas particulier de la majoration pour tierce personne : Lorsqu'un bénéficiaire de la P.C.H. a droit à la majoration pour tierce personne versée aux assurés relevant du régime de l'invalidité ou du régime des accidentés du travail, les sommes versées à ce titre sont déduites du montant de la prestation.

## 1.2. La condition de résidence

Pour pouvoir prétendre à la P.C.H., le demandeur doit résider de façon stable et régulière sur le territoire. Les personnes sans domicile stable peuvent élire domicile auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou d'un organisme agréé à cette fin par le préfet.

## 1.3. Les critères liés au handicap

Ouvre droit à la prestation de compensation au titre de chacun de ces éléments, la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles qu'elles sont définies dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.

Au regard de ce référentiel, la difficulté dans la réalisation d'une activité est qualifiée :

-d'absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même ;

-de grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement effectuée.

En tout état de cause, les difficultés dans la réalisation de cette ou ces activités doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé ou consolidé pour percevoir la prestation de compensation.

Cette appréciation du niveau de difficultés se fait par référence aux modalités habituelles de réalisation de l'activité concernée, par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé.

Concernant les enfants, il sera fait référence aux étapes de développement habituel d'un enfant.

## II. LES BESOINS COUVERTS PAR LA PRESTATION

La P.C.H. doit permettre à la personne handicapée d'accéder à un socle de services, d'aides ou d'équipements considérés comme nécessaires pour lui permettre d'assumer son handicap et d'en pallier le plus possible les conséquences dans la vie quotidienne. Le champ de ces aides a été précisé par l'annexe 2-5 du C.A.S.F.

### 2.1. Les besoins en aide humaine

#### 2.1.1. Le champ des aides humaines

Le volet aide humaine de la prestation est ouvert à toute personne handicapée soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance, soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou élective lui impose des frais supplémentaires.

#### 2.1.2. Les modalités d'utilisation de l'aide humaine

La personne handicapée a le choix de l'utilisation de l'élément aide humaine de la prestation.

##### 2.1.2.1. La rémunération directe d'un ou plusieurs salariés

- Les membres de la famille

La personne handicapée peut salarier certains membres de sa famille s'ils n'ont pas fait valoir leur droit à la retraite, ou ont cessé ou renoncé, totalement ou partiellement, à exercer une activité professionnelle pour être employés par la personne. Sont en principe exclus de cette faculté le conjoint, concubin, pacsé et les obligés alimentaires du premier degré, sauf si la personne handicapée nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence quasi-constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

- Le recours à un service mandataire

Lorsqu'elle choisit de rémunérer directement un ou plusieurs salariés, la personne handicapée peut désigner un organisme mandataire agréé en vertu des articles L.7231-1 et L.7232-1 du Code du

Travail. L'organisme agréé assure alors, pour le compte du bénéficiaire, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales liées à l'emploi de ses aides à domicile.

- Les obligations de la personne handicapée

La personne handicapée doit déclarer au P.C.G. l'identité et le statut du salarié à la rémunération duquel la prestation est utilisée, le lien de parenté éventuel et le montant des sommes versées à chaque salarié, ainsi que l'organisme mandataire auquel elle fait appel.

### **2.1.2.2. La rémunération d'un service prestataire**

La personne handicapée peut également faire appel à un service prestataire d'aide à domicile agréé en vertu des articles L.7231-1 et L.7232-1 du Code du Travail. L'intervenant est salarié du service prestataire.

### **2.1.2.3. Le dédommagement d'un aidant familial**

La personne handicapée peut choisir de dédommager un aidant familial, qui ne doit pas avoir de lien de subordination avec elle.

La personne handicapée doit déclarer au P.C.G. l'identité de l'aidant et son lien de parenté.

## **2.2. Les aides techniques**

### **2.2.1. Définition**

Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la P.C.H. sont tout instrument, équipement ou système technique 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 pour son usage personnel.

### **2.2.2. Les conditions d'attribution**

L'acquisition ou la location des aides techniques pour laquelle la P.C.H. est attribuée doit s'effectuer au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution.

## **2.3. Les aides liées au logement et au véhicule**

### **2.3.1. Les aides liées à l'aménagement du logement**

Peuvent être pris en compte au titre de l'aménagement du logement dans le cadre d'une demande de prestation de compensations :

- Les frais d'aménagements du logement, y compris consécutifs à des emprunts, qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne par l'adaptation de l'accessibilité du logement ;
- Les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux par l'équipe pluridisciplinaire et que le demandeur fait le choix d'un déménagement.

### **2.3.2. Les aides liées à l'aménagement du véhicule et les surcoûts liés au transport**

L'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conducteur ou passager, ainsi que les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap sont pris en compte.

Seuls les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents, ou correspondant à un départ annuel en congés sont pris en compte. S'agissant des transports fréquents ou réguliers, peuvent être considérés comme des surcoûts, les frais supplémentaires auxquels doit faire face la personne, si elle doit être accompagnée par un tiers pour effectuer le déplacement, les frais supplémentaires entraînés par le recours à un transport adapté ou à un taxi du fait du handicap, et le coût des trajets aller et retour d'une distance supérieure à 50 kilomètres, quel que soit le mode de transport.

## **2.4. Les aides spécifiques ou exceptionnelles**

### **2.4.1. Les charges spécifiques**

Ce sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la P.C.H..

### **2.4.2. Les charges exceptionnelles**

Il s'agit des dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la P.C.H..

## **2.5. Les aides animalières**

Ne sont prises en compte que les aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, les charges correspondant à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance ne sont prises en compte que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée selon des modalités fixées par décret.

## **III. LA PROCEDURE D'ATTRIBUTION DE LA P.C.H.**

La prestation de compensation est accordée par la C.D.A.P.H. créée au sein de la maison départementale des personnes handicapées. Elle est ensuite servie par le département, dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national (article L.245-2 al.1 C.A.S.F.)

### **3.1. Le dépôt de la demande**

(articles R.146-25 al.1, R.146-26, D.245-25 et D.245-26 C.A.S.F.)

La personne handicapée ou son représentant légal, doit effectuer sa demande de P.C.H. auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) de son lieu de résidence à l'aide d'un imprimé spécifique.

**Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Seine Saint Denis, « Place Handicap »**  
- Immeuble Européen 2  
203-213, avenue Paul Vaillant-Couturier  
93000 Bobigny

La demande doit être accompagnée des pièces justifiant notamment de l'identité de l'intéressé et de son domicile ainsi que d'un certificat médical de moins de trois mois et, le cas échéant, des éléments d'un projet de vie.

La personne doit également préciser, à cette occasion, si elle est titulaire d'une prestation en espèces de sécurité sociale au titre de l'aide humaine nécessitée par son handicap (majoration tierce personne). Dans le cadre de l'instruction de la demande, la M.D.P.H. peut, en outre, demander des pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'établissement des droits du demandeur et à la liquidation de la prestation.

Après le dépôt de la demande, l'équipe pluridisciplinaire va évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée.

### **3.2. L'instruction de la demande**

#### **3.2.1. L'évaluation des besoins de compensation**

L'équipe pluridisciplinaire est chargée d'apprécier les besoins de compensation de manière personnalisée. L'évaluation s'effectue sur la base du projet de vie de la personne handicapée, du référentiel d'accès à la prestation de compensation et d'un guide d'évaluation des besoins de compensation. Pour cela, l'équipe pluridisciplinaire entend soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal ou bien encore l'enfant handicapé lui-même dès lors qu'il est capable de discernement. En outre, lors de l'évaluation, la personne handicapée (ses parents le cas échéant) ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix (un tiers de confiance ou toute autre personne issue d'une association qui aidera la personne handicapée à formuler son choix de vie).

### **3.2.2. Le plan personnalisé de compensation**

Le plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie. Il comporte des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant les droits ou prestations. Il apporte toutes les précisions nécessaires qui justifient la durée retenue, notamment en détaillant les facteurs qui facilitent ou, au contraire, compliquent la réalisation de l'activité concernée.

### **3.3. La décision d'attribution de la P.C.H.**

La C.D.A.P.H. prend sa décision au vu du plan personnalisé de compensation.

#### **3.3.1. L'information et la notification de la décision**

La personne handicapée, ou le cas échéant, son représentant légal, est informée au moins deux semaines à l'avance de la date et du lieu de la séance durant laquelle la C.D.A.P.H. se prononcera sur sa demande, ainsi que de la possibilité de se faire assister ou représenter.

La commission peut prendre une décision expresse ou garder le silence. Dans le premier cas, ses décisions doivent être motivées et sont rendues au nom de la maison départementale des personnes handicapées. Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la commission à partir du dépôt de la demande vaut décision de rejet.

La décision est ensuite notifiée par le président de la commission aux intéressés et aux organismes concernés. Au vu de cette décision, le P.C.G. notifie les montants versés à la personne handicapée.

#### **3.3.2. Le contenu de la décision d'attribution**

Les décisions de la C.D.A.P.H. indiquent pour chacun des éléments de la prestation de compensation attribués : la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant ; la durée d'attribution de la prestation, le montant total ou mensuel attribué (sauf pour l'aide humaine) ; le montant mensuel attribué ; les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

La décision fait mention du choix effectué lorsque le bénéficiaire souhaite cumuler la prestation de compensation avec l'A.E.E.H. à l'exclusion du complément de l'A.E.E.H..

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

#### **3.3.3. La date d'ouverture des droits**

Les droits sont ouverts à compter du premier jour du mois du dépôt de la demande.

#### **3.3.4. Les durées maximales d'attribution**

Lorsque la prestation de compensation doit faire l'objet d'un versement mensuel, celle-ci est attribuée pour une durée déterminée, inférieure ou égale à :

- dix ans pour l'élément « aides humaines »
- trois ans pour l'élément « aides techniques »
- dix ans pour les aménagements du logement
- cinq ans pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts résultant du transport
- dix ans pour les charges spécifiques
- trois ans pour les charges exceptionnelles
- cinq ans pour l'élément « aides animalières »

Toutefois, des durées jouent sous réserve d'une nouvelle demande de la personne handicapée liée à l'évolution de son handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte.

En cas de versements ponctuels, le total des versements correspondant à chaque élément de la prestation de compensation ne peut dépasser le montant maximal attribuable au titre de chacun de ces éléments, sur une période ne dépassant pas les durées maximales d'attribution.

### 3.3.5. Le renouvellement de la demande

Au moins six mois avant l'expiration de la période d'attribution de l'élément « aides humaines » de la prestation de compensation, la C.D.A.P.H. invite son bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement. Cette même règle vaut pour les autres éléments de la prestation lorsque ceux-ci donnent lieu à des versements mensuels.

### 3.3.6. Les cas particuliers

#### 3.3.6.1. Le réexamen de la situation

L'allocataire de la prestation de compensation doit informer la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et le P.C.G. de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

En cas d'évolution du handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, la personne handicapée peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La commission réexamine alors les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation de la personne handicapée est substantiellement modifié.

Le P.C.G. peut également être à l'origine de la demande de réexamen de la situation s'il estime que la personne cesse de remplir les conditions, au vu desquelles le bénéfice de la prestation de compensation lui avait été initialement attribué. Dans ce cas, il saisit la commission en vue du réexamen des droits et lui transmet toutes les informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. Puis, la commission statue sans délai, après avoir mis la personne handicapée en mesure de faire connaître ses observations dans le cadre des procédures de conciliation.

#### 3.3.6.2. La procédure d'urgence

En cas d'urgence attestée, le P.C.G. peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire, et pour un certain montant. Il dispose alors d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision.

Ainsi, en cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, joindre une demande particulière sur laquelle le P.C.G. statue en urgence dans un délai de 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation.

La personne handicapée, ou son représentant légal, doit faire sa demande en urgence sur papier libre auprès de la maison départementale des personnes handicapées, qui la transmet sans délai au président du conseil général. Cette demande précise la nature des aides pour laquelle la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais, apporte tous les éléments permettant de justifier l'urgence, et est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation, délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux qui sont nécessaires à la C.D.A.P.H. pour prendre la décision d'attribution de la prestation de compensation sont susceptibles soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne handicapée ou son maintien dans l'emploi, soit de l'amener à supporter des frais considérables pour elle et qui ne peuvent être différés.

Enfin, le P.C.G. informe l'organisme débiteur des prestations familiales de l'attribution provisoire de la prestation lorsque le bénéficiaire perçoit l'A.E.E.H..

## IV. LE MONTANT DE LA P.C.H.

Le droit à la prestation de compensation n'est pas soumis à une condition de ressources. Néanmoins, la prestation est accordée sur la base de tarifs et de montant fixés par nature de dépense, dans la limite de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources de la personne handicapée.

### 4.1. Les règles générales de détermination du montant

Les montants attribués au titre des divers éléments de la prestation de compensation sont déterminés dans la limite des frais supportés par la personne handicapée.

## 4.2. Le montant des aides humaines

Les tarifs de l'élément « aides humaines » de la prestation de compensation varient en fonction des modalités de recours à cette aide.

En cas de recours à une aide à domicile employée directement, le tarif est égal à 130% du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3. Ce tarif est majoré de 10% en cas de recours à un service mandataire.

En cas de recours à un service à la personne agréé, le tarif est égal soit à 170% du salaire horaire brut pour un auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, soit au prix prévu dans la convention passée entre le département et ce service.

En cas de dédommagement d'un aidant familial, le tarif est égal à 50% du Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (S.M.I.C.) horaire net applicable aux emplois familiaux, et 75% du S.M.I.C. horaire net lorsque l'aidant familial est dans l'obligation du seul fait de l'aide apportée à la personne handicapée, de cesser ou de renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle. Le dédommagement mensuel ne peut dépasser 85% du S.M.I.C. mensuel net. Il peut être majoré de 20% quand l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle afin d'apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence quasi constante.

## 4.3. Le montant des aides techniques

### 4.3.1. Les tarifs

Les tarifs sont fixés par un arrêté qui distingue les aides techniques relevant de la liste des produits et prestations remboursables par la sécurité sociale, et celles qui n'y figurent pas.

### 4.3.2. Le montant maximal attribuable

Le montant total attribuable est égal à 3 960 € pour toute période de trois ans.

## 4.4. Le montant des aides à l'aménagement du logement et du véhicule

Pour les aménagements du logement ou du véhicule, les tarifs évoluent suivant que les tranches de travaux se situent :

- entre 0 et 1 500 € : 100% du tarif
- au-delà de 1 500 € : 50% du tarif, pour l'aménagement du logement, dans la limite maximale d'attribution de l'aide fixée à 10 000 € ; 75% du tarif, pour l'aménagement du véhicule, dans la limite maximale d'attribution de l'aide qui s'établit à 5 000 €.

Pour un déménagement, le tarif est de 3000 €. Pour les surcoûts liés au transports, le tarif équivaut à 75% des surcoûts dans la limite du montant maximal attribuable qui est fixé à 5 000 € voire 12 000 € en cas de surcoûts liés aux trajets entre le domicile et le lieu de travail, ou lieu de résidence et lieu d'hospitalisation ; en cas de recours à un transport assuré par un tiers ; en cas de déplacement supérieur à 50 km. Une distinction est faite entre les trajets en voiture particulière pris en charge à hauteur de 0,50 €/km et les trajets effectués avec d'autres moyens de transport dont le tarif reste fixé à 75% des surcoûts.

## 4.5. Le montant des aides spécifiques ou exceptionnelles

L'élément « aides spécifiques ou exceptionnelles » prend, par exemple, en compte des réparations d'audioprothèses, de fauteuils roulants ou de lits médicaux.

Quant au montant total attribuable, il est égal à :

- 100 € par mois pour les charges spécifiques pour toute période de dix ans.
- 1 800 € pour les charges exceptionnelles pour toute période de trois ans.



#### **4.6. Le montant des aides animalières**

Le montant maximal attribuable pour cet élément est égal à 3 000 € pour toute période de cinq ans et un tarif forfaitaire égal à 1/60 de ce montant maximal est fixé en cas de versement mensuel, soit 50 € par mois.

#### **4.7. Les ressources et le taux de prise en charge**

##### **4.7.1. Les ressources prises en compte**

Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande.

Lorsque la prestation de compensation est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'A.E.E.H., les ressources prises en compte sont celles de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge.

##### **4.7.2. La détermination du taux de prise en charge**

La prestation de compensation est accordée dans la limite de taux prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire.

Ainsi, les taux de prise en charge de la compensation du handicap sont fixés à :

-100 % si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont inférieurs ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne,

- 80 % si ses ressources sont supérieures à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne. Le bénéficiaire peut toutefois demander au P.C.G. de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour apprécier ses revenus cesse de lui être versée. La révision éventuelle prend alors effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande.

#### **V. LE VERSEMENT DE LA P.C.H. ET LES OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE**

La prestation de compensation est versée en nature ou en espèces selon le choix de son bénéficiaire. Dans le premiers cas, l'aide est directement apportée à la personne handicapée ; dans le second, la somme est directement versée et sert au financement de l'aide.

#### **5.1. Le versement de la prestation**

##### **5.1.1. La périodicité du versement**

La prestation de compensation est en principe versée mensuellement par le P.C.G..

Toutefois, lorsqu'elle est attribuée pour un besoin d'aide technique, d'aménagement du logement ou de voiture, d'aide animalière ou pour des charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap, ces éléments donneront lieu à un ou plusieurs versements ponctuels. Leur nombre est toutefois limité à trois. Ces versements ponctuels, qui ne peuvent concerner des besoins d'aides humaines, sont effectués sur présentation de factures. Toutefois, par exception, lorsque le bénéficiaire a fait le choix de versements ponctuels pour l'aménagement de son logement ou de son véhicule, une partie du montant de cet élément de la prestation correspondant à 30 % du montant total accordé à ce titre, peut être versée, à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début des travaux d'aménagement. Le reste de la somme est ensuite versé sur présentation des factures au P.C.G. après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Si, postérieurement à la décision de la C.D.A.P.H., une personne handicapée qui avait opté initialement pour des versements mensuels demande qu'un ou plusieurs éléments de la P.C.H. lui soient servis sous forme de versements ponctuels, elle en informe le P.C.G. Celui-ci arrête les versements mensuels et déduit les versements mensuels déjà effectués pour déterminer le montant à servir par versements ponctuels pour le ou les éléments de la prestation concernés.

##### **5.2.2. Les modifications en cours de droit**

Le P.C.G. ajuste à due concurrence le montant de la prestation servie, en cas de modification en cours de droit des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides perçues par la personne handicapée.

C'est également lui qui procède à un nouveau calcul du montant de la prestation, en cas de modification des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aide humaine ou du statut du ou des aidants. Sa décision prend effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

Lorsque le P.C.G. décide de verser l'élément de la prestation relevant d'un besoin d'aide humaine à une personne physique ou morale ou à un organisme, la décision de ne plus verser directement cet élément de la prestation à la personne handicapée lui est notifiée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

### **5.3.3. Le cas particulier de l'aide humaine –mode prestataire-**

Le versement de la P.C.H. au titre de l'aide humaine servie en mode prestataire s'effectue directement auprès du service prestataire agréé, après réception des factures par le P.C.G..

Seul l'élément de la P.C.H. lié à un besoin d'aides humaines peut être versé sous forme de Chèque Emploi-Service Universel (C.E.S.U.), si le bénéficiaire ou son représentant légal est d'accord et s'il choisit de recourir à un salarié ou à un service d'aide à domicile agréé.

### **5.3.4. Mise en commun de la P.C.H.**

Dans le cadre de leur projet de vie, en particulier en habitat inclusif et partagé, plusieurs bénéficiaires peuvent choisir de mettre en commun tout ou partie de leur prestation. Cette mise en commun n'affecte pas le caractère personnel du plan de compensation et du droit afférent.

Les bénéficiaires choisissant de mettre en commun tout ou partie de leur prestation en informent la MDPH et le Département.

Par dérogation aux dispositions du présent règlement, dans le cadre d'une mise en commun de la P.C.H. par plusieurs bénéficiaires, tout ou partie de l'aide peut être versé, avec l'accord des personnes concernées et dans le respect de leur plan d'aide, à une structure non agréée pour la prestation de services à domicile, pour l'organisation et le financement des interventions. Cette dérogation donne lieu à une convention spécifique entre le Département et la structure, fixant les objectifs et les obligations de cette dernière.

## **5.2. La suspension ou l'interruption du versement**

Le P.C.G. effectue un contrôle de l'utilisation des sommes versées au bénéficiaire. Le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation, que son bénéficiaire ne l'a pas consacrée à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. Le conseil général peut alors intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées. A cette fin, le P.C.G. dispose d'un pouvoir de contrôle. Lorsqu'il suspend ou interrompt le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments, ou encore demande la récupération des indus, il en informe la C.D.A.P.H..

### **5.2.1. Les obligations du bénéficiaire**

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, à l'aide de la P.C.H., il doit déclarer au P.C.G. :

- L'identité et le statut du ou des salariés ;
- Le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés ;
- Le montant des sommes versées à chaque salarié ;
- L'organisme mandataire agréé ou le centre communal d'action sociale mandatés dans le cadre de l'aide humaine.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il doit déclarer au P.C.G. :

- Le service prestataire qui intervient ;
- Le montant des sommes versées.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage à l'aide de la P.C.H., il doit déclarer au P.C.G. :

- L'identité de l'aidant familial ;
- Le lien de parenté.

Lorsqu'il s'agit de versements au titre d'un service prestataire, mandataire ou de gré à gré : le bénéficiaire doit transmettre au Département les justificatifs dans un délai de deux mois (copie des avis de prélèvement de l'URSSAF concernant les chèques emploi service, copie des fiches de paie ou factures détaillées)

Le bénéficiaire de la P.C.H. conserve pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation est affectée.

Les paiements rétroactifs font l'objet d'un versement sur présentation de factures uniquement.

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

L'acquisition ou la location des aides techniques pour lesquels cet élément est attribué doit s'effectuer au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution, et être achevés dans les 3 ans suivant cette notification. Une prolongation des délais peut, dans la limite d'un an, être accordée par le P.C.G. sur demande dûment motivée du bénéficiaire de la P.C.H., lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

L'aménagement du véhicule doit s'effectuer au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution.

### **5.2.2. Le contrôle de l'utilisation de l'aide**

Le P.C.G. organise le contrôle de l'utilisation de la prestation. Il peut à tout moment procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Pour effectuer cette vérification en ce qui concerne les aides animalières, le P.C.G. peut à tout moment s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir des renseignements sur la situation de cette aide.

En matière d'aménagement du logement ou du véhicule, les travaux réalisés doivent être conformes au plan de compensation. Le P.C.G. peut faire procéder à tout contrôle sur place ou sur pièces. L'allocataire de la P.C.H. doit conserver pendant deux ans les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée, sauf s'agissant des dépenses d'aménagement du logement ou du véhicule pour lesquels il doit transmettre au président du conseil général, à l'issue des travaux, les factures et le descriptif correspondant.

### **5.3.3. La suspension de l'aide**

Le versement de la P.C.H. ou d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le P.C.G. en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en mesure de faire connaître ses observations.

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

### **5.3.4. L'interruption de l'aide**

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation de compensation lui a été attribué, le P.C.G. saisit la commission des droits et de l'autonomie pour réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance sur les droits de l'intéressé à cette prestation. La commission statue sans délai et peut décider d'interrompre l'aide.

Dans ce cas, l'interruption de l'aide prend effet à compter de la date à laquelle la commission a statué.

### 5.3.5. La récupération des indus

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi par le comptable du Trésor public. Cette action en recouvrement se prescrit par deux ans. C'est au P.C.G. d'intenter l'action en vue d'obtenir du bénéficiaire la récupération des sommes qui lui sont indûment versées. La prescription n'est pas applicable en cas de fraude ou de fausse déclaration.

#### Cas particulier de la cécité et de la surdité

Les personnes bénéficiant de l'attribution d'un forfait d'aide humaine de 50 h au titre de la cécité ou de 30 h au titre de la surdité, sont présumées remplir les conditions d'utilisation sans nécessité de justifier les dépenses engagées dans la limite du forfait attribué.

Si le bénéficiaire estime que ses besoins d'aides humaines sont supérieurs au forfait, il lui appartient de le signaler lors de la constitution de la demande ou de saisir la M.D.P.H. afin de faire procéder à une réévaluation de sa situation en vue de l'élaboration d'un nouveau plan de compensation.

## VI. LE REGIME JURIDIQUE DE LA P.C.H.

### 6.1. Caractéristiques

La P.C.H. est :

- incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire ;
- insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée relevant du besoin d'aide humaine ;
- non récupérable sur le retour à meilleur fortune du bénéficiaire, sa succession, ses légataires et donataires ;
- non soumise à l'obligation alimentaire.

La P.C.H. ne peut être prise en compte pour le calcul d'une pension alimentaire ou du montant d'une dette calculée en fonction des ressources.

Les sommes versées au titre du droit à compensation d'un handicap ne sont pas prises en compte dans la détermination des besoins et des ressources par le Juge civil lorsqu'il est saisi dans le cadre de l'établissement ou de la révision d'une prestation compensatoire.

### 6.2. Les voies de recours

La décision prise par la CDAPH concernant la demande d'attribution de la PCH « parentalité » peut faire l'objet, dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision, d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) devant la MDPH.

Après l'exercice d'un RAPO et en l'absence de solution amiable trouvée au différend, la demande d'attribution de la PCH « parentalité » peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal judiciaire (Cf. Fiches n°8 et n°9).