

CONSEIL GENERAL DE LA HAUTE-VIENNE
REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE
LIVRE II – ACTIONS SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES EN
FAVEUR DES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	5
TITRE I - PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE	6
Fiche 1 – LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	6
ARTICLE 1 – LES CONDITIONS DE RÉSIDENCE ET DE NATIONALITÉ	6
ARTICLE 2 – LES CONDITIONS DE RESSOURCES	7
ARTICLE 3 – LES AUTRES CONDITIONS	8
ARTICLE 4 – LA PRISE EN CHARGE DÉPARTEMENTALE : LA RÈGLE DU DOMICILE DE SECOURS	8
Fiche 2 – LA PROCÉDURE D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	11
ARTICLE 5 – LE DÉPÔT DE LA DEMANDE	11
ARTICLE 6 – LA CONSTITUTION DU DOSSIER.....	11
ARTICLE 7 – L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE.....	12
ARTICLE 8 - LES AUTORITÉS COMPÉTENTES POUR PRENDRE LES DÉCISIONS D'ADMISSION	12
ARTICLE 9 – LA DÉCISION.....	12
ARTICLE 10 – LA NOTIFICATION DE LA DÉCISION.....	12
ARTICLE 11 – LA RÉVISION DES DÉCISIONS	13
ARTICLE 12 – L'ADMISSION D'URGENCE PAR LE MAIRE	13
ARTICLE 13 – LES CONSEQUENCES DE L'ADMISSION D'URGENCE	14
ARTICLE 14 – LES VOIES DE RECOURS	14
Fiche 3 – LES CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	16
ARTICLE 15 – LES RECOURS EN RÉCUPÉRATION.....	16
ARTICLE 16 – L'OBLIGATION ALIMENTAIRE	18
TITRE II – LES AIDES AUX PERSONNES ÂGÉES	20
CHAPITRE I – LES PRESTATIONS D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE	20
Fiche 4 - L'AIDE MÉNAGÈRE AUX PERSONNES ÂGÉES	20
ARTICLE 17 – LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'AIDE MÉNAGÈRE	20
ARTICLE 18 – LES MODALITES D'INSTRUCTION DE LA DEMANDE	20
ARTICLE 19 – LA PORTÉE DE LA PRISE EN CHARGE	21
ARTICLE 20 – LE RÉGLEMENT DE LA PRESTATION	21
Fiche 5 - LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE REPAS	22
ARTICLE 21 – LES CONDITIONS D'ADMISSION	22
ARTICLE 22 – LE RÉGLEMENT DE LA PRESTATION	22
Fiche 6 - LA PRISE EN CHARGE DE LA TELESECURITE ET DE L'ACCUEIL DE JOUR	23
ARTICLE 23 – LES CONDITIONS D'ADMISSION	23
ARTICLE 24 – LE RÉGLEMENT DE LA PRESTATION	23
Fiche 7 - LA PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE (PSD)	23
CHAPITRE II – L'AIDE SOCIALE A L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES.....	24
Fiche 8 – L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES RESIDANT EN ETABLISSEMENT HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) ET UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE (USLD)	24
ARTICLE 25 – LES CONDITIONS D'ADMISSION	24
ARTICLE 26 – LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE	25
ARTICLE 27 – LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE.....	25
ARTICLE 28 – LES MODALITES DE CONTRIBUTION DU BÉNÉFICIAIRE	26
ARTICLE 29 – LE CAS DES CONJOINTS DES PERSONNES HEBERGÉES	26
ARTICLE 30 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT L'HOSPITALISATION ET LES ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES DES PERSONNES ÂGÉES.....	26
ARTICLE 31 – LES DISPOSITIONS RELATIVES AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE	27
ARTICLE 32 – LA PORTÉE DE LA PRISE EN CHARGE	27

Fiche 9 – L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENT HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES (EHPA).....	28
ARTICLE 33 – LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SEJOUR	28
CHAPITRE III – L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE.....	29
Fiche 10 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION	29
ARTICLE 34 – LA CONDITION D'ÂGE	29
ARTICLE 35 – LES CONDITIONS DE RÉSIDENCE	29
ARTICLE 36 – LES CONDITIONS DE PERTE D'AUTONOMIE	29
ARTICLE 37 – LA CONSTITUTION DE LA DEMANDE	31
ARTICLE 38 – LE CONTRÔLE DES DÉCLARATIONS	31
ARTICLE 39 – L'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION	32
ARTICLE 40 – LA DÉCISION D'ATTRIBUTION	33
ARTICLE 41 – LA COMMISSION DE DÉCISION APA	33
ARTICLE 42 – LA NOTIFICATION DE LA DÉCISION.....	34
ARTICLE 43 – LA RÉVISION DU DROIT ET DU MONTANT DE L'APA.....	34
ARTICLE 44 – L'ADMISSION D'URGENCE	34
ARTICLE 45 – LES RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS.....	34
Fiche 11 – L'APA A DOMICILE	36
ARTICLE 46 – LA NOTION DE DOMICILE.....	36
ARTICLE 47 – LE PLAN D'AIDE	36
ARTICLE 48 – LES SERVICES FINANCÉS PAR L'APA	36
ARTICLE 49 – LA DÉTERMINATION DU MONTANT DE L'APA	37
ARTICLE 50 – LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE.....	37
ARTICLE 51 – LE SUIVI DE L'UTILISATION DE L'APA.....	38
ARTICLE 52 – LE VERSEMENT DE L'APA	38
ARTICLE 53 – LA SUSPENSION DU VERSEMENT	38
ARTICLE 54 – LE RECOUVREMENT DES INDUS.....	39
ARTICLE 55 – LES HOSPITALISATIONS	39
ARTICLE 56 – LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ	39
Fiche 12 –L'APA EN ÉTABLISSEMENT.....	41
ARTICLE 57 – L'OBJET DE LA PRESTATION	41
ARTICLE 58 – LE MONTANT DE L'APA EN ÉTABLISSEMENT	41
ARTICLE 59 – LE VERSEMENT DE L'APA	41
ARTICLE 60 – LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE.....	41
TITRE III – LES AIDES AUX PERSONNES HANDICAPEES	43
CHAPITRE I – LES PRESTATIONS D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE	43
Fiche 13 – L'AIDE MÉNAGÈRE, LES SERVICES DE REPAS A DOMICILE ET LA TELESECURITE ..	43
Fiche 14 – L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE	43
ARTICLE 61 – LE TAUX DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE	43
ARTICLE 62 – LES CONDITIONS DE RESSOURCES.....	43
ARTICLE 63 – LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE FRAIS PROFESSIONNELS.....	44
ARTICLE 64 – LE CUMUL DE L'ACTP ET DE L'ACFP	44
ARTICLE 65 – LES DROITS D'OPTION	44
ARTICLE 66 – LA PROCÉDURE D'ATTRIBUTION DU RENOUVELLEMENT	45
ARTICLE 67 – LE PAIEMENT DE L'ALLOCATION.....	45
ARTICLE 68 – LE CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ACTP.....	45
ARTICLE 69 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES HOSPITALISÉES.....	46
ARTICLE 70 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES ACCUEILLIES EN MAISONS D'ACCUEIL SPECIALISÉES	46
ARTICLE 71 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES HÉBERGÉES DANS DES ÉTABLISSEMENTS AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE.....	46
ARTICLE 72 – LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX PERSONNES HEBERGÉES EN INTERNAT DE SEMAINE OU EN ACCUEIL DE JOUR	46
Fiche 15 – LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	47
ARTICLE 73 – LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE.....	47
ARTICLE 74 – LES DROITS D'OPTION	47

ARTICLE 75 – LE DEPOT DE LA DEMANDE	48
ARTICLE 76 – L’INSTRUCTION DE LA DEMANDE	48
ARTICLE 77 – LA PROCÉDURE D’URGENCE	48
ARTICLE 78 – LES ELEMENTS DE LA PRESTATION	49
ARTICLE 79 – LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE.....	49
ARTICLE 80 – COMPLETUDE DU DOSSIER	51
ARTICLE 81 – LES MODALITES DE VERSEMENT DE LA PRESTATION DE COMPENSATION.....	51
ARTICLE 82 – LE VERSEMENT MENSUEL.....	51
ARTICLE 83 – LE VERSEMENT PONCTUEL	52
Fiche 16 - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN ETABLISSEMENT.....	53
ARTICLE 84 – LA PCH EN ÉTABLISSEMENT	53
Fiche 17 - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP POUR LES ENFANTS.....	55
ARTICLE 85 – LA PCH ENFANT	55
Fiche 18 - LE CONTRÔLE D’EFFECTIVITÉ DE LA PRESTATION DE COMPENSATION	57
ARTICLE 86 – LE CONTRÔLE D’EFFECTIVITÉ	57
ARTICLE 87 – LA SUSPENSION DE L’AIDE	58
ARTICLE 88 – L’INTERRUPTION DE L’AIDE.....	58
ARTICLE 89 – LA RÉCUPÉRATION DES INDUS	59
CHAPITRE II – LES PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL.....	60
Fiche 19 – LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D’HÉBERGEMENT.....	60
ARTICLE 90 – LES CONDITIONS D’ADMISSION	60
ARTICLE 91 – LE DEPÔT DE LA DEMANDE	61
ARTICLE 92 – LA DÉCISION.....	61
ARTICLE 93 – LES MODALITÉS DE LA PRISE EN CHARGE	61
Fiche 20 – LA CONTRIBUTION DE LA PERSONNE ADULTE HANDICAPÉE	64
ARTICLE 94 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LES RESSOURCES DE LA PERSONNE HANDICAPÉE TRAVAILLANT EN ETABLISSEMENT ET SERVICE D’AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT) ET HÉBERGÉE EN FOYER D’HEBERGEMENT OU SERVICES ASSOCIES ..	64
ARTICLE 95 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LES RESSOURCES DE LA PERSONNE HANDICAPÉE NE TRAVAILLANT PAS ET HÉBERGÉE EN FOYER OCCUPATIONNEL OU FOYER DE VIE OU HÉBERGÉE EN FOYER D’ACCUEIL MÉDICALISÉ	65
ARTICLE 96 – LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ADULTES HANDICAPÉES DANS DES ÉTABLISSEMENTS D’HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES.....	66
ARTICLE 97 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LE MAINTIEN EN ÉTABLISSEMENT D’ÉDUCATION SPÉCIALE : « AMENDEMENT CRETON »	66
ARTICLE 98 – LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX PERSONNES HANDICAPÉES QUEL QUE SOIT LE TYPE D’ÉTABLISSEMENT	67
TITRE IV - L’ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL AUX PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES.....	68
Fiche 21 – L’ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL	68
ARTICLE 99 -LA PROCÉDURE D’AGRÉMENT.....	68
ARTICLE 100 - MODALITES CONTRACTUELLES ET FINANCIERES	71
ARTICLE 101 – HABILITATION A L’AIDE SOCIALE.....	72
ARTICLE 102 – PRESTATIONS LEGALES ET ACCUEIL FAMILIAL	73
ARTICLE 103 - LES OBLIGATIONS DE L’ACCUEILLANT ET LE DEROULEMENT DE L’ACCUEIL	73
ARTICLE 104 –LES DISPOSITIONS PARTICULIERES	74
TITRE V - LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ET DES USLD	76
Fiche 22 – LE CONTROLE DANS LES ETABLISSEMENTS ET LES SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ET LES USLD.....	76
ARTICLE 105 – LA PROCEDURE DE CONTRÔLE	76
ARTICLE 106 – LA PROCEDURE DE FERMETURE	78
TITRE VI - L’AIDE MEDICALE	80
GLOSSAIRE	80

PRÉAMBULE

Les lois n° 83-663 du 22 juillet 1983 et n° 86-17 du 6 janvier 1986 ont transféré les compétences en matière d'aide sociale aux Départements qui doivent élaborer un règlement définissant les règles d'attribution des différentes prestations dont ils ont la responsabilité.

L'article L. 121-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que dans les conditions définies par la législation et la réglementation sociale, le Conseil général adopte un Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations relevant du Département.

Le RDAS est un acte réglementaire servant de base aux décisions individuelles.

Le présent livre s'applique aux personnes âgées et handicapées ayant leur domicile de secours en Haute-Vienne.

NB : La mention des textes législatifs et réglementaires en regard de certains articles du présent RDAS doit être comprise comme un renvoi aux dispositions nationales et non comme marquant une citation des textes visés.

TITRE I - PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

L'aide sociale est un droit réglementé par le code de l'action sociale et des familles (CASF) et les dispositions législatives et réglementaires qui s'y rapportent. Ce droit est ouvert à toute personne qui en fait la demande et sous réserve qu'elle remplisse les conditions pour en bénéficier.

C'est un droit personnel et intransmissible.

L'admission à l'aide sociale ouvre droit à des prestations définies par le CASF qui présentent des caractères de :

- spécialité (aide aux personnes âgées, aide aux personnes handicapées),
- subsidiarité (n'intervenant qu'à défaut d'autres possibilités : droit auprès d'un régime obligatoire (assurance maladie), ressources personnelles, créances alimentaires le cas échéant).

L'aide sociale est donc subsidiaire et complémentaire.

La prise en charge par le Département constitue une avance remboursable en fonction de la législation, par le bénéficiaire de son vivant, par sa succession. Enfin, l'aide sociale peut éventuellement mettre en jeu les obligés alimentaires selon la nature des prestations.

Le présent titre s'applique dans les limites et les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires propres à chaque type d'aide.

Fiche 1 – LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

ARTICLE 1 – LES CONDITIONS DE RÉSIDENCE ET DE NATIONALITÉ

- ☐ La condition de résidence

Toute personne résidant en France peut bénéficier, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale définies par le présent règlement. La condition de résidence doit être regardée comme satisfaite dès lors que l'intéressé demeure en France dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et qui présentent un minimum de stabilité. Les personnes ayant leur résidence principale à l'étranger et les personnes en séjour touristique sur le territoire en sont donc exclues.

(Art. L. 111-1 du CASF)

- ☐ La condition de nationalité

Le demandeur doit être :

- soit de nationalité française,
- soit être ressortissant d'un pays ayant signé la convention européenne d'assistance sociale et médicale, ou une convention de réciprocité, ou encore un protocole d'accord en matière d'aide sociale avec la France,
- soit réfugié ou apatride muni de documents administratifs justifiant de cette qualité.

Les personnes de nationalité étrangère non bénéficiaires d'une convention peuvent prétendre, si elles résident en France et justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France, aux prestations d'aide sociale, à l'exception des services ménagers sauf à justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans et avant 70 ans.

(Art. L. 111-2 du CASF)

La liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère est fixée par l'article D. 115-1 du Code de la sécurité sociale, à savoir :

- la carte de résident,
- la carte de séjour temporaire,
- le certificat de résidence de ressortissant algérien,
- le récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres mentionnés ci-dessus,
- le récépissé de demande de titre de séjour valant autorisation de séjour d'une durée de 3 mois renouvelable portant la mention : « reconnu réfugié »,
- le récépissé de demande de titre de séjour portant la mention « étrangers admis au titre de l'asile » d'une durée de validité de 6 mois, renouvelable,
- le récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié portant la mention « a demandé le statut de réfugié » d'une validité de 3 mois, renouvelable,
- l'autorisation provisoire de travail pour personnes séjournant en France sous couvert d'un visa de séjour d'une durée égale ou inférieure à 3 mois ou pour celles qui ne sont pas soumises à visa et qui sont sur le territoire français pour une durée inférieure à 3 mois,
- l'autorisation provisoire de séjour accompagnée d'une autorisation provisoire de travail,
- le passeport monégasque revêtu d'une mention du Consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour,
- le contrat de travail saisonnier visé par la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
- le récépissé de demande de titre de séjour portant la mention : « il autorise son titulaire à travailler »,
- la carte de frontalier.

Les personnes étrangères en situation irrégulière au regard des dispositions relatives au séjour ne peuvent donc accéder aux prestations d'aide sociale aux personnes âgées et personnes handicapées.

ARTICLE 2 – LES CONDITIONS DE RESSOURCES

L'aide sociale est un avantage subsidiaire et ne peut être demandé qu'en cas d'insuffisance des ressources du requérant ou de sa famille le cas échéant. Cette condition de ressources varie en fonction des différentes prestations prévues au présent règlement.

Les ressources prises en compte

Les revenus sont ceux du demandeur et, le cas échéant, ceux de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a passé un Pacte civil de solidarité (PACS).

Sauf dispositions particulières, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, il est tenu compte de tous les revenus imposables ou non :

- des revenus professionnels ou autres (revenus du concubin, PACS),

- les revenus de capitaux mobiliers ou immobiliers,
- de la valeur en capital des biens non productifs de revenus qui, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

(Art. L. 132-1 et R. 132-1 du CASF)

☐ Les revenus non pris en compte

- La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques,

(Art. L. 132-2 du CASF)

En matière d'aide sociale aux personnes handicapées, les arrérages des rentes viagères constituées en leur faveur et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts sont exclus ainsi que les intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2 ° du I de l'article 199 septies du même code.

(Art. L. 344-5 du CASF).

ARTICLE 3 – LES AUTRES CONDITIONS

L'accès aux différentes prestations d'aide sociale peut être également conditionné à l'âge du demandeur, au handicap de la personne âgée ou handicapée.

ARTICLE 4 – LA PRISE EN CHARGE DÉPARTEMENTALE : LA RÈGLE DU DOMICILE DE SECOURS

☐ L'acquisition du domicile de secours

Le domicile de secours est une notion de fait, distincte de la notion de domicile résultant des dispositions des articles 102 et 111 du Code civil.

Le domicile de secours s'acquiert, par une résidence habituelle de trois mois dans un département, après la majorité ou l'émancipation sauf pour les personnes :

- admises en établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
- accueillies au domicile d'un particulier à titre onéreux, agréé pour recevoir des personnes âgées et des personnes handicapées.

Celles-ci conservent le domicile de secours acquis antérieurement à cette situation. Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, l'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle confiée en application de l'article 390 du Code civil. Une personne handicapée hébergée depuis sa minorité dans un établissement sanitaire, social ou médico-social, ou accueillie par un service ou par un particulier agréé, conserve le domicile de secours qui était le sien avant son entrée.

(Art. L. 122-2 du CASF)

☐ La perte du domicile de secours

Le domicile de secours se perd :

- par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire, social ou médico-social ou dans un accueil familial,
- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

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

(Art. L. 122-3 du CASF)

☐ L'absence de domicile de secours

A défaut de domicile de secours, les dépenses d'aide sociale incombent au département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

(Art. L. 122-1 du CASF)

☐ Les dépenses d'aide sociale à la charge de l'Etat

Sont à la charge de l'Etat, les dépenses d'aide sociale engagées en faveur :

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

(Art. L. 121-7 et L. 111-3 du CASF)

☐ La contestation du domicile de secours

- Dans le Département

Lorsque le Président du Conseil général est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît incomber à l'Etat, il transmet le dossier au Représentant de l'Etat au plus tard dans le mois de la réception de la demande.

Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'Etat, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine au Président du Conseil général, qui statue.

Lorsque le Représentant de l'Etat est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît relever d'un département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au Président du Conseil général du département qu'il estime compétent. Si ce dernier n'admet pas la compétence de son département, il retourne le dossier au Représentant de l'Etat au plus tard dans le mois de sa saisine. Si le Représentant de l'Etat persiste à décliner la compétence de l'Etat, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la commission centrale d'aide sociale qui statue.

(Art. R. 131-8 du CASF)

- Entre départements

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Conseil général doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil général du département concerné. Celui-ci doit,

dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier à la commission centrale d'aide sociale.

En cas d'urgence, le Président du Conseil général prend ou fait prendre une décision immédiate. Si, ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, la décision doit être notifiée à ce département dans un délai de deux mois. Dans ce cas, le non-respect du délai entraîne le maintien des frais engagés à la charge du département où l'admission a été prononcée.

(Art. L. 122-4 du CASF)

Fiche 2 – LA PROCÉDURE D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

ARTICLE 5 – LE DÉPÔT DE LA DEMANDE

Les demandes d'admission (première ou nouvelle demande, ou renouvellement) au bénéfice de l'aide sociale sont déposées par le demandeur ou son représentant, à l'exception de celles concernant l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap, au Centre communal (ou intercommunal) d'action sociale (CCAS), ou à défaut, à la mairie de résidence du demandeur. Le Département qui reçoit directement une demande d'aide sociale est tenu d'adresser celle-ci au CCAS compétent.

La demande de prise en charge des frais d'hébergement en structure pour personnes âgées est déposée par la personne âgée ou son représentant légal auprès du Conseil général qui la transmet au CCAS de la commune de son domicile pour constitution d'un dossier.

Cette demande est réputée prendre effet à compter de sa réception par les collectivités publiques (Conseil général ou centre communal d'action sociale).

(Art. L. 131-1 du CASF)

ARTICLE 6 – LA CONSTITUTION DU DOSSIER

Les demandes donnent lieu à l'établissement d'un dossier par le CCAS, à l'exclusion notamment de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap.

Le dossier réglementaire doit obligatoirement comporter les imprimés et pièces suivantes :

- ☐ Le dossier familial d'aide sociale établi en un seul exemplaire pour le foyer du demandeur et qui réunit tous les éléments de base nécessaires à l'examen des droits du requérant :
 - photocopie du livret de famille,
 - dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu,
 - justificatifs des revenus mensuels imposables ou non imposables perçus pendant les 3 derniers mois précédant la demande et ceux perçus suivant une périodicité supérieure au trimestre quelle qu'en soit la nature (salaires, pensions, retraites, rentes...),
 - photocopie de la carte d'assuré social et, au besoin, l'attestation des droits délivrée par la Caisse primaire d'assurance maladie,
 - indication des biens immobiliers et des capitaux placés,
 - indication de toute transaction immobilière (vente, donation...) quelle qu'en soit l'ancienneté et photocopie des actes y afférant, de toute donation de sommes d'argent (dons manuels),
 - photocopie des comptes (courants et autres) au jour de la demande et un an avant la date de la demande.
- ☐ La demande d'aide sociale avec annotation précise de l'objet de la demande et de la date sollicitée d'ouverture des droits,
- ☐ Les imprimés d'obligation alimentaire, si la prestation le justifie.

Le CCAS se charge de faire remplir l'imprimé d'obligation alimentaire et, le cas échéant, demande au CCAS de la commune de résidence des obligés alimentaires de le faire si ceux-ci ne résident pas dans la même commune que le demandeur. Pour tout renouvellement de l'aide, le demandeur devra à nouveau, fournir les mêmes pièces constitutives du dossier.

Les bénéficiaires de l'aide sociale avertissent de tout changement et de toute modification de leur situation (état civil, ressources...), les services du Conseil général (pôle personnes âgées –

personnes handicapées). Toute fausse déclaration et tentative de perception frauduleuse de prestations d'aide sociale sont punies pénalement.

(Art. L. 131-1 et L. 135-1 du CASF, arrêté du 19 juillet 1961, Annexe 2)

ARTICLE 7 – L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

▣ Le principe

Pour les dossiers qui doivent y être déposés, le Centre communal d'action sociale doit :

- constituer le dossier tel que prévu à l'article 8 du présent règlement,
- donner un avis motivé sur la demande,
- transmettre, dans le mois qui suit le dépôt de la demande, le dossier complet et signé par le demandeur (ou son représentant légal) au Conseil général de la Haute-Vienne (pôle personnes âgées – personnes handicapées).

Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale est tenue au secret professionnel. Dès réception des demandes d'aide sociale, les services du Conseil général procèdent à leur étude en vue de la décision.

Dans le cadre de l'instruction, le demandeur, accompagné ou non d'une personne de son choix ou son représentant, peut être entendu par les services instructeurs du dossier préalablement à la décision du Président du Conseil général.

Le Président du Conseil général informe, sauf disposition contraire ou absence de disposition, le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le CCAS où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou refus ainsi que de toute suspension, révision ou répétition d'indu.

(Art. L. 131-1, L. 133-5 et R. 131-1 du CASF)

ARTICLE 8 - LES AUTORITÉS COMPÉTENTES POUR PRENDRE LES DÉCISIONS D'ADMISSION

Le Président du Conseil général et en son nom les personnes ayant reçu délégation de signature à cette fin, sont compétents pour attribuer la totalité des prestations d'aide sociale relevant de la compétence du Département en matière d'aide aux personnes âgées et personnes handicapées.

(Art. L. 131-2 du CASF)

ARTICLE 9 – LA DÉCISION

En application des dispositions législatives et réglementaires, le Président du Conseil général décide ou non de l'admission totale ou partielle à l'aide sociale et fixe en tenant compte le cas échéant du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, la proportion de l'aide consentie par la collectivité publique. Il peut prononcer le rejet de la demande lorsque l'intéressé n'a pas fourni les renseignements complémentaires concernant sa situation financière, et apporté la preuve de son impossibilité à couvrir ses frais. Il en est de même pour les débiteurs d'aliments.

ARTICLE 10 – LA NOTIFICATION DE LA DÉCISION

Les décisions du Président du Conseil général sont notifiées :

- à l'intéressé ou à son représentant légal,
- le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire,
- à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées,

- au trésorier des établissements publics pour personnes âgées,
- au CCAS de la commune de résidence du demandeur, pour les prestations qui le requièrent,
- au service fournissant la prestation d'aide ménagère, de repas ou de téléalarme.

La notification de la décision comporte les délais et voies de recours et le service auquel ce recours doit être envoyé.

ARTICLE 11 – LA RÉVISION DES DÉCISIONS

Une procédure de révision peut être engagée par le Président du Conseil général lorsque des éléments nouveaux relatifs aux revenus, à l'état de santé ou à la situation familiale du demandeur modifient la situation qui existait à la date à laquelle la décision est intervenue ou à la demande de l'intéressé lui-même.

La révision peut être également engagée lorsque les décisions d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées. Dans ce dernier cas la révision entraîne le reversement des prestations indûment perçues.

La révision peut être demandée par l'obligé alimentaire qui voit sa situation financière sensiblement modifiée.

L'admission est prononcée pour une période donnée de trois ans pour les aides aux personnes âgées et de cinq ans pour les aides aux personnes handicapées (sauf cas particulier). A l'expiration de la période de prise en charge de l'hébergement au titre de l'aide sociale, les services du Département procèdent au réexamen des droits du bénéficiaire sur présentation d'une nouvelle demande.

ARTICLE 12 – L'ADMISSION D'URGENCE PAR LE MAIRE

Le maire de la commune de résidence du demandeur peut, à titre exceptionnel, prononcer l'admission d'urgence du demandeur à l'aide sociale.

Cette procédure ne peut être mise en œuvre qu'en cas d'absolue nécessité. L'admission est effective à la date à laquelle elle est prononcée par le Maire, et le Département règle les frais et dépenses dans l'attente de la décision.

- ☐ L'admission d'urgence concerne :
 - La prise en charge des frais des personnes âgées et des personnes handicapées accueillies dans un établissement d'hébergement,
 - l'attribution de la prestation en nature d'aide ménagère à une personne âgée privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.
- ☐ L'admission d'urgence doit obligatoirement :
 - être notifiée par le Maire au Président du Conseil général, dans les trois jours avec demande d'avis de réception.
 - être suivie de la transmission du dossier au Président du Conseil général dans le mois de sa décision, qui statuera dans le délai de deux mois.

En cas d'hébergement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil général, dans les quarante huit heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

(Art. L. 131-3 du CASF)

ARTICLE 13 – LES CONSEQUENCES DE L'ADMISSION D'URGENCE

L'inobservation des délais prévus à l'article précédent entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile, et de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Le Département est fondé à procéder au recouvrement à son encontre de la totalité de ces dépenses.

ARTICLE 14 – LES VOIES DE RECOURS

☐ Les recours gracieux

Le demandeur, ou son représentant légal, peut exercer un recours gracieux écrit, pendant un délai de deux mois, auprès du Président du Conseil général.

☐ Les recours contentieux : les juridictions spécialisées de l'aide sociale

▪ Principes

Peuvent contester les décisions relatives à l'aide sociale :

- le demandeur ou son représentant,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le maire de la commune où réside l'intéressé,
- le représentant de l'Etat dans le Département,
- les organismes de Sécurité sociale ou de Mutualité sociale agricole intéressés,
- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision,

et le Président du Conseil général devant la commission centrale d'aide sociale.

Le Ministre chargé de l'action sociale peut attaquer directement devant la commission centrale toute décision prise.

(Art. L. 134-4, L. 134-5 et L. 134-8 du CASF)

▪ La commission départementale d'aide sociale (CDAS)

Son secrétariat est assuré par les services de l'Etat.

Les décisions du Président du Conseil général peuvent faire l'objet d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification au demandeur, quand elles concernent l'admission à l'aide sociale ou l'allocation personnalisée d'autonomie ou le versement de la prestation de compensation du handicap.

(Art. L. 134-1 et L. 245-2)

Elle est présidée par le Président du Tribunal de Grande Instance du chef-lieu du Département ou le Magistrat désigné par lui pour le remplacer.

Sa composition est déterminée par l'article L. 134-6 du CASF.

▪ La commission centrale d'aide sociale

La commission centrale d'aide sociale est la juridiction d'appel des décisions des commissions départementales d'aide sociale.

Dans un délai de deux mois, à compter de leur notification, les décisions de la commission départementale d'aide sociale sont susceptibles d'appel devant la commission centrale d'aide sociale. Le demandeur est entendu quand il le souhaite, selon les mêmes modalités que devant la CDAS.

Seules les personnes ayant formé un recours devant la CDAS sont fondées à exercer un appel devant la commission centrale. La composition de la commission centrale est précisée par l'article L. 134-2 du CASF.

Elle est saisie en premier et dernier ressort pour :

- les recours portant sur la détermination de la collectivité publique débitrice des dépenses d'aide sociale (domicile de secours),
- les recours formés contre les décisions d'admission à l'aide sociale des personnes dont la présence en France résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

(Art. L. 122-4 L. 134-2, L. 134-3, L. 245-10 et R. 134-10 du CASF)

La commission centrale juge en dernier ressort sur les circonstances de fait.

▪ Le Conseil d'Etat

Les décisions de la commission centrale d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours ou cassation sur les moyens de droit, devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

(Art. L. 134-3 du CASF)

Fiche 3 – LES CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

ARTICLE 15 – LES RECOURS EN RÉCUPÉRATION

- ▣ Les différents recours exercés par le Département

(Art. L. 132-8 et R. 132-11 du CASF)

Des recours peuvent être exercés par le Département dans la limite du montant des dépenses effectivement engagées au titre des prestations d'aide sociale contre :

- Le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Ce recours peut être exercé contre le bénéficiaire de l'aide sociale dont la situation financière vient à s'améliorer (héritage, augmentation de ressources, etc.).

- Le donataire

Le Département a un droit de recours contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande. Celui-ci est exercé jusqu'à concurrence des prestations avancées par le Département et dans la limite de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

Les sommes d'argent données par le bénéficiaire de la prise en charge, depuis son admission à l'aide sociale ou dans les 10 années qui précèdent sa demande, sans acte authentique, sont des donations de fait récupérables par le Département .

La souscription d'un contrat d'assurance vie peut être requalifiée en donation sous certaines conditions.

- Le légataire

Ce recours s'exerce jusqu'à concurrence des prestations avancées par le Département et dans la limite de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

- La succession du bénéficiaire.

Des recours contre la succession des bénéficiaires de l'aide sociale sont exercés par le Département, en récupération de tout ou partie des prestations servies.

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

Le recours sur succession est effectué jusqu'à concurrence du montant des prestations allouées et de la valeur de l'actif successoral net.

Le recouvrement sur la succession des bénéficiaires des sommes payées au titre de l'aide à domicile (aide ménagère, repas) et de la PSD, s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède un seuil fixé par décret (46 000 € au 01/01/2010). Seules les dépenses supérieures à 760 € (seuil au 01/01/2010) peuvent donner lieu à recouvrement.

(Art. R. 132-12 du CASF)

Des recours en récupération sur la succession d'une personne hébergée au titre de l'aide sociale aux adultes handicapés ne peuvent être exercés lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants,

les parents, la ou les personnes qui ont assumé, de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

(Art. L. 241-4 et L. 344-5 du CASF)

Lorsqu'il n'y a pas d'héritiers connus ou lorsque ceux-ci ont renoncé à la succession, le Président du Conseil général peut demander au Tribunal de Grande Instance, de déclarer la succession vacante ou non réclamée et d'en confier la curatelle au service des Domaines qui procèdera au remboursement (total ou partiel) de la créance départementale.

☐ Les cas d'exonération de récupération

Aucun recours n'est exercé :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune en matière de :
 - allocation personnalisée d'autonomie de fait, même si la loi ne l'exclut pas expressément,
 - prestation de compensation du handicap,
 - allocation compensatrice tierce personne,
 - hébergement au titre de l'aide aux personnes handicapées en établissement.

(Ancien art. L. 245-6 et L. 344-5 du CASF, loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 et loi n°2002-303 du 4 mars 2002)

contre le donataire et le légataire en matière de :

- allocation personnalisée d'autonomie,
- prestation de compensation du handicap,
- allocation compensatrice tierce personne,
- hébergement au titre de l'aide aux personnes handicapées en établissement.

(Art. L. 232-19 du CASF, loi n°2001-647 du 20 juillet 2001, Art. 18 et 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005)

sur la succession du bénéficiaire en matière de :

- allocation personnalisée d'autonomie,
- prestation de compensation du handicap,
- allocation compensatrice tierce personne.

☐ La garantie de recours : l'inscription hypothécaire

Le Président du Conseil général peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles et biens appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale afin de garantir sa créance. Celle-ci est prise lorsque le postulant à l'aide sociale possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à une somme fixée par voie réglementaire (1 500 € au 01/01/2010).

En cas de report de la récupération de la créance en présence notamment de conjoint survivant d'héritiers handicapés, occupant un bien (représentant l'essentiel de l'actif successoral) qui est leur domicile habituel une hypothèque pourra être inscrite sur ce bien avec l'accord des héritiers, afin de garantir les intérêts de la collectivité.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées et évaluées éventuellement pour l'avenir au bénéficiaire de l'aide sociale. L'hypothèque prend rang à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante.

La mainlevée de l'inscription hypothécaire intervient par décision du Président du Conseil général, après remboursement de la créance ou décision de remise.

(Art. L. 132-9, R. 132-13 à R. 132-16 du CASF)

ARTICLE 16 – L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

Les articles 205 et suivants du Code civil et les articles L. 132-6 et suivants du CASF établissent les règles relatives à l'obligation alimentaire ainsi que les modalités de sa mise en œuvre.

L'article 212 du Code civil prévoit la contribution d'entretien à laquelle le conjoint est tenu. Elle est distincte de l'obligation alimentaire précitée.

Les signataires d'un PACS se doivent aussi mutuellement une aide matérielle et une assistance réciproques.

▣ Le principe

L'obligation alimentaire s'applique pour toutes les prestations d'aide sociale à l'exception de :

- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale aux personnes âgées,
- l'allocation personnalisée d'autonomie,
- les prestations d'aide sociale aux personnes handicapées (hébergement en établissement pour personnes handicapées, sauf pour le conjoint, hébergement en établissement pour personnes âgées - y compris à titre dérogatoire - pour les personnes handicapées continuant à relever de la législation personnes handicapées, allocation compensatrice, aide ménagère et prestation de compensation du handicap),

mais le devoir entre époux prévus à l'article 212 du Code civil demeure.

Lorsqu'il y a mise en jeu de l'obligation alimentaire, le demandeur doit fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire.

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au demandeur et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Ainsi, l'obligation alimentaire est due au titre des articles 205 et suivants du Code civil :

- entre les enfants et leurs parents ou autres ascendants qui sont dans le besoin et réciproquement,
- entre les gendres et les belles-filles et leur beau-père et belle-mère, l'obligation alimentaire des gendres et belles-filles cesse lors du décès de leur conjoint, en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés.

L'obligation alimentaire s'applique pour l'adopté envers l'adoptant et réciproquement. Cette obligation continue d'exister envers l'adopté et ses père et mère en cas d'adoption simple.

Certaines personnes sont dispensées de droit de l'obligation alimentaire :

- les enfants qui ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de trente six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie, sauf décision contraire du Juge aux affaires familiales (JAF) ; cette dispense s'étend à leurs descendants,

- les pupilles de l'Etat élevés par le service de l'aide sociale à l'enfance jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire (à moins que les frais n'aient été remboursés au Département par les parents),
- le retrait total de l'autorité parentale « emporte pour l'enfant dispense de l'obligation alimentaire, sauf disposition contraire dans le jugement de retrait.

(Art. L. 132-6 et L. 228-1 du CASF et art. 379 du Code civil)

La renonciation par les héritiers à la succession du bénéficiaire ne fait pas disparaître l'obligation alimentaire.

Seul le JAF a le pouvoir de décharger totalement ou partiellement de l'obligation alimentaire, quand le créancier a lui-même gravement manqué à ses obligations envers le débiteur .

(Art. 207 du Code civil et art. L. 132-6 et L. 344-5-1 du CASF)

▣ La mise en œuvre de l'obligation alimentaire

Le Président du Conseil général décide du montant de l'aide sociale consentie par la collectivité en tenant compte de la participation éventuellement laissée à la charge des obligés alimentaires. Il détermine ainsi une participation globale des obligés alimentaires et il leur appartient ensuite de s'entendre pour la répartition entre chacun d'eux de leur contribution individuelle. En cas de désaccord, le Juge aux affaires familiales du Tribunal de grande instance (TGI) de la résidence du bénéficiaire peut être saisi pour fixer et répartir le montant de la dette alimentaire individuelle.

Les ressources de la personne tenue à l'obligation alimentaire, retenues pour le calcul de la contribution, sont celles de l'ensemble de son foyer.

En cas de carence du bénéficiaire de l'aide sociale, le Président du Conseil général, peut demander, en son lieu et place, au JAF la fixation de la dette alimentaire.

La décision peut être révisée :

- sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale, d'une décision du Juge judiciaire, rejetant sa demande d'aliment ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle envisagée par l'organisme d'admission ou lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus,
- sur demande d'un obligé alimentaire qui voit sa situation financière sensiblement changer,
- à l'expiration du délai de validité de la décision.

(Art. L. 132-6 et L. 132-7 du CASF)

TITRE II – LES AIDES AUX PERSONNES ÂGÉES

Toute personne âgée de 65 ans, ou 60 ans si elle est reconnue inapte au travail, qui ne dispose pas de ressources suffisantes, peut bénéficier des prestations d'aide sociale :

- pour l'aide au maintien à domicile,
- pour la prise en charge des frais d'hébergement en établissement ou en famille d'accueil si l'agrément comporte l'habilitation à l'aide sociale,
- pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 créant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) fixe à 60 ans l'âge minimum à partir duquel l'aide peut être octroyée.

(Art. L. 113-1 et R 232-1 du CASF)

CHAPITRE I – LES PRESTATIONS D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE

Fiche 4 - L'AIDE MÉNAGÈRE AUX PERSONNES ÂGÉES

Le Département peut prendre en charge les frais relatifs à l'intervention d'un service habilité à l'aide sociale, chargé d'aider les personnes âgées vivant à leur domicile, à entretenir leur cadre de vie.

En cas d'admission le Département prend en charge un nombre d'heures et le bénéficiaire doit acquitter une participation fixée par arrêté du Président du Conseil général.

ARTICLE 17 – LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'AIDE MÉNAGÈRE

Toute personne vivant seule, ou en couple, remplissant les conditions d'âge peut bénéficier d'une prise en charge de frais de services ménagers au titre de l'aide sociale si elle justifie de revenus inférieurs au plafond de ressources déterminé pour l'octroi de l'allocation supplémentaire.

La totalité des revenus imposables ou non imposables, intérêts des capitaux au-delà de 2 500 € du demandeur et, le cas échéant, de son conjoint sont pris en considération à l'exception :

- de la retraite du combattant et des pensions attachées à des distinctions honorifiques,
- des prestations familiales,
- de l'allocation logement.

L'aide ménagère au titre de l'aide sociale n'est pas cumulable avec :

- l'allocation personnalisée d'autonomie,
- un avantage de même nature, servi par un organisme de protection sociale.

L'obligation alimentaire ne s'applique pas en matière d'aide ménagère.

(Art. L. 231-1 et R. 231-2 du CASF)

ARTICLE 18 – LES MODALITES D'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

La demande est déposée au CCAS du domicile du demandeur qui transmet le dossier complet au Président du Conseil général dans le délai d'un mois.

Le maire de la commune peut prononcer une admission d'urgence si le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire à son maintien à domicile.

(Art. L. 131-1 et L. 131-2 du CASF)

ARTICLE 19 – LA PORTÉE DE LA PRISE EN CHARGE

Le nombre d'heures de services ménagers est modulé en fonction des besoins réels du demandeur.

La durée de l'aide est fixée par le Président du Conseil général dans la limite mensuelle de 30 heures pour une personne seule. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun d'entre eux (maximum pour un couple : 48 heures et 10 heures habituellement pris en charge (sauf cas particulier) pour les personnes résidant en logement foyer.

(Art. R. 231-2 du CASF)

L'admission est accordée en règle générale pour 3 ans, période pendant laquelle, une révision pourra être effectuée si un changement intervient dans la situation du bénéficiaire.

ARTICLE 20 – LE RÉGLEMENT DE LA PRESTATION

Le Département règle directement au service d'aide ménagère habilité, les frais correspondant aux heures effectuées au domicile du bénéficiaire sur la base d'un tarif horaire arrêté par le Président du Conseil général. Un arrêté fixe par ailleurs le montant de la participation forfaitaire horaire des bénéficiaires de cette prestation.

La personne âgée verse directement sa contribution à l'organisme d'aide ménagère qui effectue la prestation.

Les sommes avancées par le Département au titre de l'aide ménagère sont récupérables.

Des recours peuvent être exercés :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande (dès le 1^{er} euro),
- contre le légataire,
- contre la succession du bénéficiaire sur la partie de l'actif net successoral qui excède un montant fixé par décret (46 000 € au 01/01/2010) et pour les dépenses supérieures à 760 € (au 01/01/2010).

(Art. R. 132-12 du CASF)

Fiche 5 - LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE REPAS

Afin de favoriser le maintien à domicile, le Département peut prendre en charge les frais de repas en foyer restaurant (prestation légale) ou dans le cadre d'un portage de repas à domicile par un service habilité par le Président du Conseil général (prestation extra-légale) sur la base d'un repas maximum par jour.

ARTICLE 21 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions d'admission sont identiques à celles applicables au titre de l'aide ménagère (cf. article 17).

La procédure d'instruction des demandes est également identique. La procédure d'admission d'urgence n'est pas applicable à cette aide.

Cette prestation n'est pas soumise à la mise en oeuvre de l'obligation alimentaire.

(Art. L. 231-3 du CASF).

ARTICLE 22 – LE RÈGLEMENT DE LA PRESTATION

Le foyer restaurant ou le service de portage des repas habilité adresse au Département une facture mensuelle comportant le nombre des repas consommés par les bénéficiaires.

Cette prise en charge s'effectue sur la base du tarif du repas arrêté par le Président du Conseil général.

Le montant de la participation des usagers est par ailleurs fixé par arrêté du Président du Conseil général.

La personne âgée verse directement sa contribution à l'organisme qui délivre les repas.

Les dépenses engagées au titre de l'aide sociale aux repas peuvent faire l'objet de récupérations identiques à celles de l'aide sociale aux services ménagers.

Fiche 6 - LA PRISE EN CHARGE DE LA TELESECURITE ET DE L'ACCUEIL DE JOUR

Afin de favoriser le maintien à domicile, le Département peut prendre en charge une partie des frais d'abonnement à un dispositif de télésecurité à domicile, agréé à l'aide sociale, et participer aux frais d'accompagnement de personnes âgées au sein d'un accueil de jour, pour la journée ou la demi-journée, repas inclus.

Pour l'accueil de jour, les personnes âgées de moins de 60 ans peuvent bénéficier d'une prise en charge au titre de l'aide sociale sur régime dérogatoire (cf. article 25 du présent règlement).

ARTICLE 23 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions d'admission sont identiques à celles applicables au titre de l'aide ménagère (cf. article 17 du présent règlement).

La procédure d'instruction des demandes est également identique. La procédure d'admission d'urgence n'est pas applicable à cette aide. Il n'y a pas de mise en jeu de l'obligation alimentaire, ni récupération sur la succession, ni contre donataire ou légataire. Le cumul est possible à titre exceptionnel avec l'APA si le plan d'aide ne l'inclut pas ou s'il est à son maximum.

ARTICLE 24 – LE RÈGLEMENT DE LA PRESTATION

Le barème d'admission et la participation attribuée par le Conseil général au titre de l'aide sociale concernant ces deux prestations, sont fixés par arrêté du Président du Conseil général.

Fiche 7 - LA PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE (PSD)

Son attribution a été supprimée par la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 au bénéfice de l'APA. Néanmoins les personnes ayant bénéficié de la PSD restent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre.

(Art. L. 132-8 et R. 132-12 du CASF)

CHAPITRE II – L'AIDE SOCIALE A L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

Les personnes accueillies à leur demande dans un établissement d'hébergement relevant de l'article L. 312-1 du CASF et de l'article L 6111-2 du code de la santé publique peuvent bénéficier d'une prise en charge de leurs frais de séjour y compris pour l'hébergement temporaire, à l'exclusion des dépenses de soins, dès lors que cet établissement public ou privé est habilité pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Si cet établissement n'est pas habilité, l'aide sociale ne pourra, le cas échéant, être accordée que si le demandeur y a séjourné à titre payant pendant au moins cinq ans et que si ses ressources ne lui permettent plus d'assumer ses frais (art. L. 231-5 du CASF). Dans cette hypothèse le service d'aide sociale ne peut assumer une charge supérieure à celle occasionnée par le placement dans un établissement public délivrant des prestations analogues.

Les personnes handicapées, hébergées en établissement pour personnes âgées bénéficient, si elles en remplissent les conditions, des dispositions prévues à l'article 96 du présent règlement.

(Art. L. 344-5-1 du CASF)

Fiche 8 – L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES RESIDANT EN ETABLISSEMENT HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) ET UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE (USLD)

ARTICLE 25 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions de ressources

La personne âgée doit être dépourvue de ressources suffisantes pour régler ses frais de séjour.

Ses ressources sont évaluées en tenant compte de l'ensemble de ses revenus imposables et non imposables y compris ceux des capitaux, épargne, valeurs placées et valeur en capital des biens non productifs de revenus. Seules exclusions : la retraite du combattant et les pensions attachées à des distinctions honorifiques. Il est également tenu compte de l'aide que pourraient lui apporter ses obligés alimentaires.

L'allocation logement à caractère social est affectée en totalité au règlement des frais d'hébergement.

Une somme minimale est laissée mensuellement à la disposition du bénéficiaire, quel que soit le coût du séjour, au titre d'argent de poche, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

Les conditions d'âge et de dérogation

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont autorisés à recevoir des personnes de moins de 60 ans.

L'admission à l'aide sociale de personnes de moins de 60 ans ne pourra être effectuée que si le Président du Conseil général a accordé une dérogation prononcée après avis du médecin départemental.

La procédure

La décision d'admission prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement si la demande d'aide sociale a été déposée dans les deux mois qui suivent l'entrée. Ce délai peut être prorogé une fois par le Président du Conseil général. La prise en charge ne commence qu'à la

date d'entrée effective du bénéficiaire et cesse au lendemain de son décès. La personne âgée peut solliciter la prise en charge de ses frais de séjour au titre de l'aide sociale à tout moment si elle en assurait jusqu'alors le paiement.

Le Président du Conseil général décide de la prise en charge des frais de séjour et évalue la proportion de l'aide consentie par la collectivité publique en laissant, le cas échéant, une participation à la charge des obligés alimentaires, selon un barème indicatif, délibéré par l'Assemblée départementale.

Les décisions du Président du Conseil général sont susceptibles de recours devant la commission départementale d'aide sociale, et en appel devant la commission centrale d'aide sociale. Cependant, si la contestation ne porte que sur les modalités de répartition de la contribution des obligés alimentaires, le Juge aux affaires familiales compétent peut être saisi par le Président du Conseil général pour le compte du bénéficiaire de l'aide sociale ou par l'un des obligés alimentaires.

Les admissions sont prononcées en règle générale pour trois ans et révisables avant cette échéance pour tenir compte des modifications pouvant intervenir dans la situation de la personne âgée bénéficiaire et/ou de ses obligés alimentaires.

(Art. R. 131-2, 3 et 4 du CASF).

ARTICLE 26 – LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Le Département règle à l'établissement l'intégralité du prix de journée hébergement, ainsi que le tarif dépendance GIR 5/6 correspondant au ticket modérateur pour les bénéficiaires de l'APA. Seul le tarif hébergement est pris en charge pour les titulaires de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) et de la majoration tierce personne (MTP), qui ne peuvent prétendre à l'APA et doivent acquitter la totalité du tarif dépendance.

Toutefois le Département peut n'acquitter que le solde entre la facturation prévue au 1^{er} alinéa et la participation des obligés alimentaires lorsque cette dernière est versée à l'établissement ; il en est de même lorsqu'une décision devenue définitive a fixé la part exclusive mise à la charge de l'aide sociale.

ARTICLE 27 – LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le bénéficiaire de l'aide sociale contribue au remboursement de l'avance effectuée par le Département en lui reversant 90 % de ses ressources à l'exception de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques. L'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement est reversée en totalité au Département. Néanmoins, le bénéficiaire doit disposer mensuellement au titre de l'argent de poche d'une somme au moins égale à 1/100^{ème} du montant annuel des prestations minimales de vieillesse dont le montant est fixé par décret.

(Art. L. 132-3 du CASF)

La contribution de 90 % s'effectue, le cas échéant, après accord du Président du Conseil général, sur une assiette de ressources diminuée des dépenses suivantes :

- les impôts sur le revenu et taxes foncières,
- soit les frais de forfait journalier, de ticket modérateur et de dépenses restant à charge dans le cadre des tarifs de la sécurité sociale, soit les cotisations de mutuelle. S'agissant des cotisations de mutuelle, leur prise en compte se fera dans la limite d'une somme mensuelle maximum correspondant à 65 % de 1/100^{ème} du montant annuel des prestations minimales de vieillesse,
- les émoluments de tutelle (pour leur montant réglementaire).

Des autorisations ponctuelles de prélèvements complémentaires pourront être accordées, après étude du dossier, pour des bénéficiaires ne disposant pas de capitaux, et pour certaines dépenses (lunettes, appareils auditifs, appareils dentaires, frais d'obsèques, ...).

ARTICLE 28 – LES MODALITES DE CONTRIBUTION DU BÉNÉFICIAIRE

Une provision de 90 % des ressources et de 100 % des aides au logement peut être demandée à la personne âgée dès la date d'entrée dans l'établissement, jusqu'à la notification de la décision portant admission au bénéfice de l'aide sociale.

En cas de rejet de la demande d'aide sociale, la personne est tenue de régler la totalité des frais d'hébergement.

La perception des revenus, y compris l'allocation de logement à caractère social, des personnes admises dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement de statut privé, soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, soit à la demande de l'établissement lorsque l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins. Dans les deux cas, la décision est prise par le Président du Conseil général, sa durée ne pourra excéder quatre ans. Le comptable de l'établissement reverse mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal, le montant des revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge.

La contribution est due à compter de la date d'effet de la prise en charge par l'aide sociale.

(Art. L. 132-4, R 132-2 à 5 du CASF)

Par ailleurs, les établissements d'accueil peuvent, dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires qui les y autorisent, exercer leurs recours à l'encontre de l'hébergé et à l'encontre des personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil pour le paiement des frais de séjour.

ARTICLE 29 – LE CAS DES CONJOINTS DES PERSONNES HEBERGÉES

Lorsque les conjoints, les concubins ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident, l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des prestations restant à la charge de ce dernier est fixé de manière qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes de celui des conjoints, concubins ou personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité restant à domicile lui soit réservée par priorité.

Cette somme est égale au minimum vieillesse. Elle est déduite des ressources du couple pour calculer les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale auxquels peut prétendre celui des conjoints, des concubins ou des personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité qui est accueilli en établissement.

(Art. L. 232-10 du CASF)

ARTICLE 30 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT L'HOSPITALISATION ET LES ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES DES PERSONNES ÂGÉES

- ☐ Les absences pour convenances personnelles

Les personnes âgées ont droit chaque année civile à cinq semaines d'absence pour convenances personnelles.

- Jusqu'à 72 heures d'absence, le tarif hébergement continue à être pris en charge par l'aide sociale. Le tarif dépendance et le ticket modérateur ne sont pas facturés.
- Au-delà de 72 heures d'absence, le tarif hébergement est diminué du montant du forfait journalier hospitalier. Le tarif dépendance et le ticket modérateur ne sont pas facturés.
- Au-delà de cinq semaines d'absence, aucune contribution ne peut être réclamée à l'aide sociale. Les ressources de la personne âgée ne sont pas récupérées pendant cette période.

(Art. R. 314-204 du CASF)

☐ L'hospitalisation

- Jusqu'à 72 heures d'hospitalisation, le tarif hébergement continue à être pris en charge par l'aide sociale. Le tarif dépendance et le ticket modérateur ne sont pas facturés.
- Au-delà de 72 heures d'hospitalisation, le tarif hébergement est minoré du forfait journalier hospitalier. Le tarif dépendance et le ticket modérateur ne sont pas facturés.

Après cinq semaines d'hospitalisation, il n'est pas fait obligation à l'établissement de conserver vacant le lit ou la chambre de la personne, mais l'établissement doit prendre les mesures nécessaires pour accueillir à nouveau l'intéressé à sa sortie d'hôpital. Le Département cesse de régler le prix de journée et de récupérer les ressources.

(Art. L. 314-10 et suivants et R. 314-204 du CASF)

ARTICLE 31 – LES DISPOSITIONS RELATIVES AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Le Département cesse toute prise en charge au lendemain du décès du bénéficiaire.

L'établissement est tenu d'aviser les services du Conseil général du décès de l'intéressé, dans les 48 heures.

Les frais d'obsèques sont prioritairement à la charge de la famille.

Si la personne âgée n'a laissé aucune succession ou somme en dépôt sur quelque compte que ce soit, et qu'elle n'a pas souscrit de contrat d'obsèques, le règlement des frais d'obsèques peut être pris en charge par le Département dans la limite de trois fois le minimum vieillesse, par prélèvement sur les ressources en dépôt à l'établissement et revenant au Département au titre de sa participation ou exceptionnellement par paiement direct sur décision expresse du Président du Conseil général.

ARTICLE 32 – LA PORTÉE DE LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge départementale constitue une avance remboursable. Le Département peut donc exercer un recours en récupération :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- contre le (ou les) donataires, pour les donations intervenues postérieurement à la date de prise en charge et/ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande, y compris les assurances-vie pouvant être requalifiées comme telles,
- contre le légataire,
- sur la succession du bénéficiaire.

Fiche 9 – L’AIDE SOCIALE A L’HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENT HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES (EHPA)

ARTICLE 33 - LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SEJOUR

Le résident peut solliciter la prise en charge de ses frais de séjour par l’aide sociale.

L’étude du dossier et l’attribution de la prestation s’opèrent dans les mêmes conditions que pour les frais d’hébergement en EHPAD ou en USLD (cf. article 25 du présent règlement). Les conséquences de l’admission sont identiques.

Les tarifs de ces établissements comprennent un tarif hébergement et un tarif restauration.

La prise en charge au titre de l’aide sociale comporte l’hébergement ; le bénéficiaire doit reverser au Département la totalité de l’allocation logement qu’il perçoit et 90 % du montant de ses ressources au-delà d’un plafond fixé par arrêté du Président du Conseil général.

L’APA attribuée est l’APA à domicile.

(Art. L. 132-3, R. 231-6 et D. 232-22 du CASF)

CHAPITRE III – L’ALLOCATION PERSONNALISÉE D’AUTONOMIE

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide destinée à répondre aux besoins des personnes âgées, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Cette allocation est définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national.

(Art. L. 232-1 à L. 232-28 du CASF)

Fiche 10 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES D’ATTRIBUTION

ARTICLE 34 – LA CONDITION D’ÂGE

L'âge d'ouverture du droit à l'APA est fixée à 60 ans.

(Art. R. 232-1 du CASF)

ARTICLE 35 – LES CONDITIONS DE RÉSIDENCE

Le demandeur doit attester d'une résidence stable et régulière en France. Les personnes étrangères en situation régulière, c'est à dire les personnes titulaires de la carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France peuvent aussi prétendre à l'APA.

(Art. R. 232-2 du CASF)

Les personnes sans résidence stable doivent, pour prétendre à l'APA, élire domicile auprès de l'un des organismes agréé à cet effet.

(Art. L. 264-1 et L. 232-2 du CASF)

ARTICLE 36 – LES CONDITIONS DE PERTE D’AUTONOMIE

Le demandeur doit se trouver dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental.

(Art. L. 232-1 du CASF)

☐ L'évaluation de la perte d'autonomie

A domicile, la perte d'autonomie est déterminée par une équipe médico-sociale (EMS). Un au moins des membres de l'EMS se rend alors au domicile du demandeur pour évaluer le niveau de la perte d'autonomie.

En établissement, la perte d'autonomie des résidents est déterminée sous la responsabilité du médecin coordonnateur, ou à défaut sous la responsabilité d'un médecin conventionné par un organisme de Sécurité sociale.

La perte d'autonomie est appréciée à l'aide du guide national d'évaluation dénommé grille AGGIR (autonomie gérontologie groupes iso ressources) qui permet de classer les personnes âgées en six groupes selon leur niveau d'autonomie et le besoin d'aide et de surveillance dont le demandeur doit bénéficier.

(Art. L. 232-14, R. 232-7 et R. 232-18 du CASF)

☐ Les GIR et le droit à l'APA

Le droit à l'APA est ouvert aux personnes classées dans les groupes 1, 2, 3 et 4, qu'elles résident à leur domicile ou en établissement et qui correspondent aux situations suivantes :

Les groupes iso-ressources :

Les groupes iso-ressources, qui déterminent des besoins en soins de base, sont calculés à partir des huit premières variables d'activités corporelles et mentales (variables dites discriminantes) énumérées dans la grille AGGIR, les deux dernières évaluant l'isolement et le confinement d'une personne à son domicile.

Il existe six groupes iso-ressources ou GIR :

- Le GIR 1 comprend des personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant perdu leur activité mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- Le GIR 2 est composé essentiellement de deux sous-groupes :
 - d'une part, les personnes qui sont confinées au lit ou au fauteuil tout en gardant des fonctions mentales non totalement altérées (les « grabataires lucides ») et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, une surveillance permanente et des actions d'aides répétitives de jour comme de nuit.
 - d'autre part, les personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices (les « déments perturbateurs ») ainsi que certaines activités corporelles que, souvent, elles n'effectuent que stimulées. La conservation des activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles du comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour les activités corporelles.
- Le GIR 3 regroupe surtout des personnes ayant conservé des fonctions mentales satisfaisantes et des fonctions locomotrices partielles, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour des activités corporelles. Elles n'assurent pas majoritairement leur hygiène de l'élimination tant fécale qu'urinaire.
- Le GIR 4 comprend deux sous-groupes essentiels :
 - d'une part, des personnes n'assurant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement, et qui doivent être aidées ou stimulées pour la toilette et l'habillage, la plupart s'alimentent seules.
 - d'autre part, des personnes qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles, y compris les repas.

Dans ces deux sous-groupes, il n'existe pas de personnes n'assurant pas leur hygiène de l'élimination, mais des aides partielles et ponctuelles peuvent être nécessaires (au lever, aux repas, au coucher et ponctuellement sur demande de leur part).

- Le GIR 5 est composé de personnes assurant seules les transferts et le déplacement à l'intérieur du logement, qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques.

- Le GIR 6 regroupe les personnes indépendantes pour tous les actes discriminants de la vie courante.

(Art. R. 232-4 du CASF)

ARTICLE 37 – LA CONSTITUTION DE LA DEMANDE

- ☐ Le retrait et le dépôt du dossier

Le dossier de demande d'APA est délivré par les services du Conseil général et lui est retourné.

- ☐ L'instruction de la demande

Le dossier, une fois complété, est adressé au Président du Conseil général, qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception et pour informer de son dépôt le maire de la commune de résidence du demandeur. Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet.

Lorsqu'il constate que le dossier présenté est incomplet, le Président du Conseil général fait connaître au demandeur dans le délai de dix jours, à compter de la réception de la demande, le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes. Dès la réception de ces dernières, le Président du Conseil général dispose d'un délai de dix jours pour accuser réception et notifier le caractère, cette fois-ci complet, du dossier.

(Art. R. 232-23 du CASF)

- ☐ La composition du dossier

Ce dossier comporte :

- un formulaire de demande rempli et signé par le demandeur ou son représentant légal,
- pour les demandeurs de nationalité française ou ressortissants d'un des états membres de l'union européenne, la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport d'un état membre de la communauté européenne ou d'un extrait d'acte de naissance,
- pour les personnes de nationalité étrangère (non ressortissantes d'un des états membres de la communauté européenne: la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité,
- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu, pour l'intéressé lui-même, son conjoint ou concubin,
- la photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, pour l'intéressé lui-même, son conjoint ou concubin, ou la personne avec laquelle il a conclu un PACS,
- un certificat médical, le cas échéant, rempli par le médecin choisi par le demandeur,
- le solde du compte courant ou autre patrimoine dormant,
- un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du bénéficiaire.

(Art. R. 232-24 du CASF)

ARTICLE 38 – LE CONTRÔLE DES DÉCLARATIONS

Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire, qui sont tenus de les leur communiquer.

Ces informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'APA et au contrôle de l'effectivité de l'aide. Elles sont transmises et utilisées dans les conditions garantissant leur confidentialité.

(Art. L. 232-16 du CASF)

ARTICLE 39 – L'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION

L'ouverture du droit à l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources ; toutefois le montant effectivement accordé tient compte de certaines ressources du demandeur qui permettent de fixer le montant de sa participation. La participation du bénéficiaire de l'APA est calculée en fonction des ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 du CASF, selon un barème national revalorisé chaque année comme les pensions.

(Art. L. 232-4 et L. 232-8 du CASF)

- ☐ Les ressources prises en compte
 - le revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
 - les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code général des impôts, et le cas échéant, ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS) pour l'année civile de référence,
 - les biens et capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés, censés procurer aux intéressés un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux (au-delà de 2 500 €). Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits enfants.

(Art. R. 232-5 et R. 132-1 du CASF)

- ☐ Les changements de situation

En cas de modification de la situation financière du demandeur intervenue en raison du décès, du chômage, de l'accès 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 en raison d'un divorce ou d'une séparation, il est procédé à une évaluation particulière des ressources de l'année civile de référence.

Les montants de l'APA et de la participation financière font, en tant que de besoin, l'objet d'une révision à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

Pour une première demande, une révision ou un ajustement de plan d'aide, intervenant après décès récent du conjoint, les ressources prises en comptes demeurent celles du couple, appliquées à deux personnes, sauf cas particuliers. Le calcul de la participation est revu dès réception du montant des pensions de réversion.

(Art. R. 232-6 du CASF)

- ☐ Le non-cumul des prestations et le droit d'option
 - Le non-cumul

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas cumulable avec :

- l'aide accordée sous forme de services ménagers,
- la prestation de compensation du handicap (PCH),
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) servie par un régime de sécurité sociale,
- l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP).

(Art. L. 232-23 du CASF)

- Le droit d'option

Peuvent demander le bénéfice de l'APA :

- les bénéficiaires de l'ACTP deux mois avant leur soixantième anniversaire, et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de cette allocation,
- les bénéficiaires de la PCH, à compter de leur soixantième anniversaire.

Trente jours au plus tard après le dépôt du dossier de demande complet, le Président du Conseil général informe l'intéressé du montant d'APA dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière.

Dans les quinze jours, le demandeur doit faire connaître son choix au Président du Conseil général par écrit. Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de la prestation dont il bénéficie.

(Art. R. 232-61 du CASF)

ARTICLE 40 – LA DÉCISION D'ATTRIBUTION

L'APA est attribuée par décision du Président du Conseil général sur proposition de la commission APA. L'APA est à la charge du Département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours, ou y ayant élu domicile pour les personnes sans domicile fixe.

(Art. L. 232-12 du CASF)

ARTICLE 41 – LA COMMISSION DE DÉCISION APA

L'APA est accordée par décision du Président du Conseil général et servie par le Département sur proposition d'une commission présidée par lui ou son représentant. Cette commission comprend en outre six membres désignés par le Président du Conseil général :

- trois membres représentant le Département,
- deux membres représentant les organismes de sécurité sociale,
- un membre désigné au titre d'une institution ou d'un organisme public social et médico-social ayant conclu avec le Département la convention prévue au deuxième alinéa de l'article L. 232-13 du CASF ou à défaut, un maire désigné sur proposition de l'Assemblée départementale des maires.

La commission se réunit en tant que de besoin sur convocation de son président. Elle propose au Président du Conseil général les montants d'APA correspondant aux besoins des personnes.

Lorsque le Président du Conseil général ne retient pas une proposition, la commission est tenue de formuler une nouvelle proposition lors de sa plus prochaine réunion.

Les propositions de la commission sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante.

(Art. L. 232-12 et D. 232-25 du CASF)

ARTICLE 42 – LA NOTIFICATION DE LA DÉCISION

A domicile, les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil général.

Dans les établissements, les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

Le Président du Conseil général dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'APA. En cas de dépassement de ce délai et jusqu'à l'intervention de la décision, les dépenses engagées durant cette période, peuvent faire l'objet d'une prise en charge sur justificatifs dans la limite du plan d'aide.

La notification doit mentionner :

- le montant mensuel de l'allocation,
- le montant de la participation, le cas échéant, du bénéficiaire,
- le montant du premier versement,
- la durée d'attribution de l'allocation.

(Art. L. 232-14 et R. 232-27 du CASF)

ARTICLE 43 – LA RÉVISION DU DROIT ET DU MONTANT DE L'APA

Pour l'APA à domicile, la décision fixant le montant de l'APA fait l'objet d'une révision périodique dans le délai qu'elle détermine, trois ans en règle générale, ou moins, en fonction de l'état du bénéficiaire.

Elle peut aussi être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil général si des éléments nouveaux modifient la situation du bénéficiaire au vu de laquelle cette décision est intervenue.

(Art. R. 232-28 du CASF)

ARTICLE 44 – L'ADMISSION D'URGENCE

Elle peut être mise en œuvre en cas d'urgence attestée, à savoir dans les situations suivantes :

- une sortie d'hôpital qui nécessite la mise en place immédiate d'une aide,
- une aggravation subite de l'état de santé de la personne âgée,
- un changement brutal dans la situation familiale de l'intéressé nécessitant l'intervention immédiate d'un tiers (accueil en établissement, hospitalisation ou décès d'un des deux membres d'un couple).

Après le dépôt de la demande, et l'évaluation du GIR, des chèques emploi service universel (CESU) préfinancés pour l'intervention d'un service prestataire habilité à l'aide sociale et conventionné pour le paiement direct, peuvent être accordés dans la limite du montant maximum attribuable dans l'attente du plan d'aide et de l'attribution de l'APA.

(Art. L. 232-12 du CASF)

ARTICLE 45 – LES RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS

- ☐ Le recours gracieux

Le demandeur, le bénéficiaire de l'APA ou, le cas échéant, son représentant, le maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le Département peut saisir dans un délai de deux mois la commission de proposition et de conciliation APA pour qu'elle formule des propositions en vue du règlement des litiges relatifs à l'APA.

Pour l'exercice de cette attribution, la commission s'adjoit cinq représentants des usagers nommés par le Président du Conseil général, dont deux personnalités qualifiées désignées sur proposition du comité départemental des retraités et personnes âgées. Lorsqu'elle est saisie d'un litige sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission recueille l'avis d'un médecin qui ne peut être celui qui a procédé à l'évaluation initiale du degré de perte d'autonomie du requérant.

Au vu de la proposition formulée par la commission, le Président du Conseil général prend une nouvelle décision confirmant, ou infirmant, la décision initiale.

La saisine de la commission suspend les délais du recours contentieux.

▣ Le recours contentieux

Les recours contentieux sont formés devant la commission départementale d'aide sociale dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision.

Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission départementale recueille l'avis d'un médecin expert, choisi par son président sur une liste établie par le Conseil départemental de l'ordre des médecins.

Les décisions de la commission départementale peuvent faire l'objet d'un appel devant la commission centrale d'aide sociale dans les deux mois suivant leur notification, conformément aux dispositions mentionnées précédemment (voir article 16 du présent règlement).

(Art. L. 232-20 du CASF)

Fiche 11 - L'APA A DOMICILE

ARTICLE 46 – LA NOTION DE DOMICILE

Sont considérées comme résidant à domicile, pour l'attribution de l'APA à domicile, les personnes :

- habitant effectivement chez elles ou au sein de leur famille,
- accueillies à titre onéreux, au domicile d'un particulier agréé dans le cadre de l'accueil familial,
- accueillies dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes dont la capacité est inférieure à 25 places autorisées et qui n'ont pas passé de convention tripartite pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes,
- accueillies dans un établissement d'hébergement des personnes âgées dont le niveau de dépendance est inférieur à un seuil fixé par décret, soit un GIR moyen pondéré inférieur à 300,
- accueillies par des communautés religieuses gérées par des congrégations,
- admises en établissement pénitentiaire (la procédure d'admission est adaptée).

(Art. L. 232-5 du CASF)

ARTICLE 47 – LE PLAN D'AIDE

La demande est instruite par une équipe médico-sociale (EMS) qui comprend au moins un médecin et un travailleur social.

L'EMS procède à l'évaluation de la perte d'autonomie et établit un plan d'aide individualisé.

- ☐ L'élaboration du plan d'aide

L'EMS recommande dans le plan d'aide individualisé toutes les interventions qui paraissent les plus appropriées au regard des besoins du demandeur.

Le montant de l'APA attribué couvrira tout ou partie des dépenses relatives aux mesures du plan d'aide.

- ☐ La notification du plan d'aide

Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, assortie de l'indication du taux de sa participation financière.

Celui-ci dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification. Dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours. En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'APA est alors réputée refusée.

(Art. R. 232-7 du CASF)

ARTICLE 48 – LES SERVICES FINANCÉS PAR L'APA

A domicile, l'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'EMS.

Ces dépenses comprennent notamment :

- la rémunération de l'intervenant à domicile,
- le tarif dépendance en accueil de jour et de nuit, dans des établissements ou services autorisés à cet effet,
- le tarif dépendance de l'hébergement temporaire du GIR dont relève le bénéficiaire, sur production de factures pour une durée maximum de 90 jours par an,
- les frais de portage de repas, télé-assistance, frais liés à l'hygiène, aides techniques ... et de toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire.

(Art. L. 232-3 et R. 232-8 du CASF)

Les tarifs pour les interventions figurant au plan d'aide sont arrêtés par le Président du Conseil général. Pour les bénéficiaires d'une APA à domicile hébergés en EHPA, le plan d'aide prend en compte les prestations d'aide à la dépendance apportées par l'établissement conformément aux tarifs arrêtés par le Président du Conseil général et complétés par les prestations extérieures à l'établissement qui sont nécessaires.

ARTICLE 49 – LA DÉTERMINATION DU MONTANT DE L'APA

L'allocation est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci.

Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille AGGIR et revalorisé chaque année :

- GIR 1 : 1,19 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP),
- GIR 2 : 1,02 fois le montant de la MTP,
- GIR 3 : 0,765 fois le montant de la MTP,
- GIR 4 : 0,51 fois le montant de la MTP.

(Art. L. 232-3 et R. 232-10 du CASF)

ARTICLE 50 – LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

La participation du bénéficiaire de l'APA est calculée au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il utilise.

Toutefois est exonéré de toute participation, le bénéficiaire de l'APA à domicile dont les ressources mensuelles sont inférieures à 0,67 fois le montant de la MTP. Le bénéficiaire de l'APA dont le revenu mensuel est compris entre 0,67 et 2,67 fois le montant de la MTP, acquitte une participation calculée en fonction de ses ressources et allant jusqu'à 90 % de son plan d'aide. Si son revenu est supérieur à 2.67 fois le montant de la MTP, 90 % du montant de son plan d'aide reste à sa charge.

Lorsque le bénéfice de l'APA est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer la participation, correspond au total des ressources du couple, divisé par 1,7. Lorsqu'un des deux membres du couple réside en établissement, le total des ressources est divisé par 2. Le conjoint resté à domicile doit conserver au moins le montant du minimum vieillesse.

(Art. L. 232-4 et R. 232-11 du CASF)

ARTICLE 51 – LE SUIVI DE L’UTILISATION DE L’APA

Dans le délai d’un mois à compter de la notification de la décision d’attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil général le ou les salariés ou le service d’aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l’APA.

Le bénéficiaire de l’APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l’exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS. Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans sa déclaration. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

A la demande du Président du Conseil général, le bénéficiaire de l’APA est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l’APA qu’il a perçu et de sa participation financière.

(Art. L. 232-7 du CASF)

ARTICLE 52 – LE VERSEMENT DE L’APA

L’APA est versée mensuellement à son bénéficiaire.

L’APA est versée directement au service prestataire habilité à l’aide sociale et conventionné pour le paiement direct, sauf refus exprès du bénéficiaire.

L’APA n’est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l’intéressé mentionnée à l’article L. 232-4 du CASF, est inférieur ou égal à trois fois la valeur du SMIC horaire brut.

(Art. L. 232-14, L. 232-15 et D. 232-31 du CASF)

ARTICLE 53 – LA SUSPENSION DU VERSEMENT

Le versement de l’APA peut être suspendu :

- Si le bénéficiaire ne retourne pas dans un délai d’un mois au Président du Conseil général, la déclaration mentionnant les salariés ou le service d’aide à domicile à la rémunération desquels est destinée l’APA,
- si le bénéficiaire n’acquitte pas sa participation,
- sur rapport de l’équipe médico-sociale, soit en cas de non-respect des dispositions relatives à l’élaboration du plan d’aide, soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.

Dans ces circonstances, le Président du Conseil général met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échéant, son représentant légal, par lettre recommandée avec avis de réception, de remédier aux carences constatées. Si le bénéficiaire ou son représentant légal n’a pas déféré dans le délai d’un mois à la demande du Président du Conseil général, celui-ci peut suspendre le service de l’allocation par une décision motivée. Dans ce cas, sa décision prend effet au 1^{er} jour du mois suivant sa notification à l’intéressé par lettre recommandée avec avis de réception.

Le service de l’allocation est rétabli au 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu’il a remédié aux carences constatées.

(Art. L. 232-7 et R. 232-16 du CASF)

ARTICLE 54 – LE RECOUVREMENT DES INDUS

Les sommes indûment versées, non utilisées selon les termes du plan d'aide sont récupérables. Elles ne sont toutefois pas recouvrées lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur du SMIC horaire brut.

(Art. D. 232-31 du CASF)

ARTICLE 55 – LES HOSPITALISATIONS

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé, de suite ou de réadaptation, le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu. Le versement de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

(Art. R. 232-32 du CASF)

ARTICLE 56 – LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ

- ▣ Les modalités générales du contrôle

Le Département organise le contrôle de l'effectivité de l'aide. Les bénéficiaires de l'APA doivent conserver les justificatifs de leurs dépenses (de personnels et autres).

Le contrôle d'effectivité peut intervenir dès qu'une décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile a été prise et que l'allocation a été versée à son bénéficiaire.

L'objectif du contrôle est de s'assurer, sur une période suffisamment représentative, du respect des engagements du bénéficiaire de l'APA souscrits lors de l'adoption du plan d'aide. Sont contrôlées dans ce cadre, les modalités de mise en œuvre, la qualité de la prise en charge, la consommation des financements du plan conformément aux règles établies lors de l'admission.

Ces contrôles peuvent s'opérer sur place et/ou sur pièces au vu des justificatifs de dépenses que le bénéficiaire est tenu de communiquer à l'administration à sa demande.

Les dépenses réelles constatées sont affectées du prorata de financement par l'APA déterminé lors de l'admission.

Cette proratisation met en évidence le montant de l'allocation réellement consommée.

L'écart positif, sur la période contrôlée, entre l'allocation versée et la proratisation visée supra est constitutif du montant d'allocation non consommé. Il fait l'objet d'une demande de reversement.

Le Président du Conseil général examine les demandes de remises gracieuses et peut les accorder compte tenu des circonstances de l'espèce en totalité ou partiellement. Il peut aussi saisir la commission de conciliation prévue pour le règlement des litiges. Le recouvrement donne lieu à émission d'un titre de recettes.

Cette procédure est mise en œuvre sur les bénéficiaires de l'APA, les anciens bénéficiaires, les successions des anciens bénéficiaires.

(Art. L. 232-7 – L. 232-16 – R. 232-15 – R. 232-17 du CASF)

☐ Dossiers faisant l'objet du contrôle

L'ensemble des bénéficiaires et anciens bénéficiaires d'APA à domicile peut faire l'objet d'un contrôle d'effectivité.

En priorité font l'objet de contrôles, dans les termes du présent dispositif, les plans d'aide comportant la mise en œuvre d'une intervention de personnels dont la solvabilisation est servie ou a été servie au bénéficiaire en tout ou partie.

Il ne sera procédé à aucun contrôle sur les versements précédant de plus de 2 ans la date de mise en œuvre du contrôle. De même il ne sera procédé à aucun contrôle lorsque les versements d'APA mensuels sont inférieurs ou égaux à deux fois le minimum légal récupérable (6 fois le SMIC horaire brut).

☐ Modalités complémentaires de contrôle

Les pièces justificatives de dépenses sont demandées dans les formes requises par la réglementation en vigueur. Ces pièces peuvent être sollicitées tant auprès des intéressés ou de leur succession que des administrations compétentes, des associations ou entreprises susceptibles d'intervenir dans le cadre du plan d'aide. Les justificatifs concernant les frais autres que de personnel ne seront requis que pour la période de 6 mois précédant le contrôle, au-delà la dépense sera réputée effective.

Fiche 12 – L’APA EN ÉTABLISSEMENT

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement peut être attribuée aux personnes âgées hébergées dans des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ayant passé une convention tripartite pour l'hébergement de personnes âgées dépendantes. Les établissements d'hébergement qui accueillent des personnes âgées dépendantes appliquent une tarification ternaire :

- un tarif d'hébergement réglé par la personne accueillie ou ses obligés alimentaires ou, à défaut, par l'aide sociale départementale,
- un tarif soins financé par l'assurance maladie,
- un tarif dépendance calculé en fonction du classement de la personne accueillie en GIR 1 à 6 et couvert par l'APA pour les personnes dépendantes classées dans les GIR 1 à 4.

Il existe 3 tarifs dépendance :

- un tarif pour le GIR 1 et 2,
- un pour le GIR 3 et 4,
- un pour le GIR 5 et 6. Celui-ci reste à la charge du résident quel que soit son niveau de dépendance.

(Art. L. 232-8 du CASF)

ARTICLE 57 – L’OBJET DE LA PRESTATION

L'APA en établissement permet à son bénéficiaire d'acquitter en partie le tarif dépendance de l'établissement qui l'héberge. Le tarif dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance apportées aux personnes âgées ayant perdu tout ou partie de leur autonomie pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

ARTICLE 58 – LE MONTANT DE L’APA EN ÉTABLISSEMENT

En établissement, le montant de l'APA correspond au tarif dépendance de l'établissement relatif au GIR du bénéficiaire diminué de sa participation financière égale au tarif du GIR 5-6, éventuellement majorée de la participation complémentaire déterminée en fonction des ressources.

ARTICLE 59 – LE VERSEMENT DE L’APA

L'APA peut être versée :

- directement à la personne,
- à l'établissement, sous réserve de l'accord du bénéficiaire. Celui-ci peut à tout moment revenir sur cet accord.

Pour les bénéficiaires de l'APA ayant leur domicile de secours en Haute-Vienne et hébergés dans un EHPAD ou une USLD de ce département, l'APA est versée sous forme de dotation globale dépendance à la structure d'accueil. La facture présentée au résident ne comprend que le ticket modérateur (GIR 5-6) et le tarif hébergement.

(Art. L. 232-15 et L. 232-8 II du CASF)

ARTICLE 60 – LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

La participation demandée au bénéficiaire de l'APA correspond au minimum prévu par la loi, à savoir le tarif dépendance GIR 5-6. La majoration visée à l'article 58 ne s'appliquent pas aux

résidents relevant de la Haute-Vienne hébergés dans un EHPAD ou une USLD de ce département, sous régime de dotation globale dépendance.

TITRE III – LES AIDES AUX PERSONNES HANDICAPEES

Les prestations accordées aux personnes handicapées concernent :

- l'aide au maintien à domicile
- l'accueil en établissement et service.

Peut bénéficier de l'aide sociale départementale aux personnes handicapées toute personne :

- dont l'incapacité permanente reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est égale ou supérieure à 80 %,
- qui est dans l'incapacité de se procurer un emploi, compte-tenu de son handicap.

(Art. L. 241-1 du CASF)

CHAPITRE I – LES PRESTATIONS D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE

Fiche 13 – L'AIDE MÉNAGÈRE, LES SERVICES DE REPAS A DOMICILE ET LA TELESECURITE

Les personnes handicapées adultes peuvent prétendre à ces trois formes d'aide dans les mêmes conditions que les personnes âgées. (cf. articles 17 à 24 du présent règlement).

L'aide ménagère ne peut être cumulée avec un avantage en nature servi par un organisme de protection sociale. Par contre, elle est cumulable avec la prestation de compensation du handicap (PCH).

Fiche 14 – L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE

L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) est une prestation qui a pour but de compenser les charges particulières qui peuvent peser sur une personne handicapée nécessitant l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence. Cet état est reconnu par la CDAPH.

Cette prestation est remplacée, depuis le 1^{er} janvier 2006 par la prestation de compensation du handicap (PCH). Seule la personne ayant obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant cette date peut en demander le renouvellement ou la révision. A tout moment, elle peut opter pour la prestation de compensation du handicap.

L'allocation compensatrice n'est cumulable ni avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), ni avec la majoration tierce personne (MTP).

ARTICLE 61 – LE TAUX DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE

Le taux de l'ACTP est fixé par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et varie entre 40 et 80 % de la majoration pour aide constante d'une tierce personne servie aux invalides du 3^{ème} groupe du régime général de sécurité sociale.

ARTICLE 62 – LES CONDITIONS DE RESSOURCES

Le Département de la Haute-Vienne verse l'allocation compensatrice aux personnes à qui ce droit est ouvert par la CDAPH ayant un domicile de secours en Haute-Vienne et qui remplissent les conditions de ressources réglementaires.

Les ressources prises en compte sont :

- le revenu net imposable, déclaré au titre des ressources de l'année N-2, de la personne handicapée, de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un PACS,
- lorsque la personne handicapée travaille ou est stagiaire en formation professionnelle, seul le quart des ressources provenant de son travail est retenu.

Les arrrages des rentes viagères (rentes survie) constitués en faveur des personnes handicapées ne sont pas pris en compte.

L'allocation compensatrice est révisée chaque année au 1^{er} janvier. Les ressources retenues pour le calcul de la révision sont celles déterminées supra. Pour ce faire, au cours du dernier trimestre de l'année civile, les services du Conseil général invitent les bénéficiaires à adresser une copie de leur avis d'imposition. En cas de non réception de ce document, l'allocation est suspendue dans les conditions prévues par la réglementation.

L'allocation compensatrice est actualisée à chaque modification du montant de la MTP.

ARTICLE 63 – LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE FRAIS PROFESSIONNELS

La personne handicapée qui exerce une activité professionnelle, et justifiant que cette activité lui impose des frais supplémentaires, peut prétendre à l'allocation compensatrice frais professionnels (ACFP) à un taux fixé en pourcentage de la majoration tierce personne et dans la limite de 80 % de cette majoration.

Le montant de l'ACFP est déterminé, suivant la référence et dans les limites prévues, en fonction des frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels, exposés par la personne handicapée.

Sont considérés comme frais supplémentaires, les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et qui ne s'imposeraient pas à un travailleur valide exerçant la même activité.

ARTICLE 64 – LE CUMUL DE L'ACTP ET DE L'ACFP

Toute personne handicapée qui remplit à la fois les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et celles qui sont relatives à l'exercice d'une activité professionnelle bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre au titre de l'une ou de l'autre de ces conditions, augmentée de 20 % de la majoration accordée aux invalides de troisième groupe prévu à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 65 – LES DROITS D'OPTION

- ☐ Le droit d'option ACTP-PCH

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice disposent d'un droit d'option entre l'ACTP et la PCH et peuvent ainsi choisir de conserver le bénéfice de l'allocation compensatrice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution. Ils peuvent opter pour le bénéfice de la prestation de compensation du handicap à tout moment ou lors du renouvellement.

Ils ne peuvent cumuler cette allocation avec la PCH.

(Art. R. 245-32 du CASF)

☐ Le droit d'option ACTP-APA

Les bénéficiaires de l'ACTP qui remplissent les conditions requises pour percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie peuvent choisir, à 60 ans et à chaque renouvellement de l'allocation compensatrice, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA.

(Art. R. 232-61 du CASF)

ARTICLE 66 – LA PROCÉDURE D'ATTRIBUTION DU RENOUELEMENT

La demande de renouvellement d'allocation compensatrice, accompagnée de toutes les pièces justificatives utiles, est adressée avant l'échéance du droit en cours à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du lieu de résidence de l'intéressé.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) notifie le renouvellement de l'attribution de l'ACTP en fixant son taux.

ARTICLE 67 – LE PAIEMENT DE L'ALLOCATION

L'allocation est versée mensuellement à l'intéressé.

L'allocation compensatrice est attribuée pour la période mentionnée dans la décision de la CDAPH.

L'allocation compensatrice se cumule, s'il y a lieu, avec l'allocation aux adultes handicapés ou avec tout avantage de vieillesse ou d'invalidité, à l'exception des avantages analogues au titre d'un régime de sécurité sociale (MTP, ...) ayant le même objet que l'allocation compensatrice.

L'allocation compensatrice n'entre pas en compte dans les ressources de l'intéressé pour l'appréciation de ses droits à l'allocation aux adultes handicapés.

ARTICLE 68 – LE CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ACTP

☐ Les modalités du contrôle

Le service de l'allocation compensatrice peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

Postérieurement au versement initial de l'ACTP, le bénéficiaire de cette allocation est tenu, sur demande du Président du Conseil général, qui peut être renouvelée, d'adresser à ce dernier une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la ou des personnes qui lui apportent l'aide qu'exige son état ainsi que les modalités de cette aide.

Cette déclaration est accompagnée, le cas échéant, des copies des justificatifs de salaire si cette personne ou ces personnes sont rémunérées, ou des justificatifs relatifs au manque à gagner subi, du fait de cette aide, par une ou plusieurs personnes de l'entourage du bénéficiaire.

☐ Les modalités de suspension et de rétablissement

La déclaration du bénéficiaire doit être faite dans un délai de deux mois à compter de la réception du formulaire qui lui est adressé par le Président du Conseil général.

Si le bénéficiaire de l'allocation compensatrice n'a pas envoyé la déclaration ou les justifications dans ce délai, le Président du Conseil général le met en demeure par lettre recommandée avec avis de réception, de les produire dans un délai d'un mois.

Si l'allocataire n'a pas produit la déclaration à l'expiration du délai de mise en demeure, ou si le contrôle effectué en application de l'article L. 133-2 du CASF révèle que la déclaration est inexacte ou que les justifications ne sont pas probantes, le Président du Conseil général peut suspendre le service de l'ACTP.

La notification indique la date et les motifs de la suspension, ainsi que les voies et délais de recours.

La suspension prend effet au premier jour du mois suivant la date de notification à l'intéressé.

Le service à l'allocation doit être rétabli dès que le bénéficiaire justifie qu'il reçoit l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

Le Président du Conseil général informe la CDAPH de la suspension et du rétablissement du service de l'ACTP.

ARTICLE 69 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES HOSPITALISÉES

En cas d'hospitalisation, le versement de l'allocation compensatrice est suspendu à compter du quarante sixième jour.

Il est rétabli lors du retour à domicile.

ARTICLE 70 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES ACCUEILLIES EN MAISONS D'ACCUEIL SPÉCIALISÉES

Le service de l'allocation compensatrice est maintenu durant les quarante-cinq premiers jours de séjour du bénéficiaire en maison d'accueil spécialisée. Au-delà de cette période, le service en est suspendu ou, si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, est réduit dans les conditions déterminées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Toutefois, la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne handicapée est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exclusion de celles relatives à un congé ou une suspension de la prise en charge.

ARTICLE 71 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES HÉBERGÉES DANS DES ÉTABLISSEMENTS AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

Lorsqu'une personne handicapée bénéficiaire de l'allocation compensatrice est placée dans un établissement d'hébergement au titre de l'aide sociale, le paiement de cette allocation est suspendu dans la limite de 90 % compte tenu de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement pendant qu'elle y séjourne.

ARTICLE 72 – LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX PERSONNES HÉBERGÉES EN INTERNAT DE SEMAINE OU EN ACCUEIL DE JOUR

Pour les situations mentionnées aux articles 69, 70 et 71, pour tout retour à domicile dont il n'a pas été tenu compte dans la réduction, l'ACTP peut être reversée au taux initial, sur attestation de l'établissement d'accueil et sur demande de l'intéressé. Chaque situation est appréciée pour les périodes de retour à domicile en fonction des ressources et des conditions de retour.

Fiche 15 – LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

La prestation de compensation du handicap (PCH) a été instaurée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005. Elle est attribuée à la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies par un référentiel réglementaire et reconnues par la Commission des droits et de l'autonomie pour les personnes handicapées (CDAPH) :

- pour des aides mensuelles : aides humaines (à l'exception des services ménagers), aides aux transports, charges spécifiques, aides animalières,
- pour des aides ponctuelles : aides techniques, aménagement du logement ou du véhicule, aides exceptionnelles.

La PCH est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation relatifs à l'aide humaine, en cas de non-paiement par la personne handicapée.

(Art. L. 245-8 du CASF)

Aucune action en récupération des sommes versées au titre de la prestation de compensation n'est exercée sur succession, donation, legs.

(Art. L. 245-7 du CASF)

L'attribution de la prestation de compensation n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

(Art. L. 245-7 du CASF)

ARTICLE 73 – LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Le Conseil général de la Haute-Vienne prend en charge les dépenses de prestation de compensation du handicap des bénéficiaires pouvant justifier de leur domicile de secours dans ce département (cf. article 4 du présent règlement).

ARTICLE 74 – LES DROITS D'OPTION

- ☐ Le droit d'option ACTP-PCH

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice disposent d'un droit d'option entre l'ACTP et la PCH et peuvent ainsi choisir de conserver le bénéfice de l'allocation compensatrice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution. Ils peuvent opter pour le bénéfice de la prestation de compensation du handicap à tout moment ou lors du renouvellement.

Pour exercer son droit d'option, la personne doit être préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la PCH auxquels elle peut prétendre.

(Art. D. 245-3 et 32 du CASF)

- ☐ Entre la PCH et l'APA

Tout bénéficiaire de la PCH peut opter lorsqu'il atteint 60 ans et à chaque renouvellement de l'attribution de la PCH entre son maintien et le bénéfice de l'APA dès lors qu'il en remplit les conditions d'octroi. Si à 60 ans, l'intéressé n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir continuer à bénéficier de la PCH. La PCH n'est pas cumulable avec l'APA.

(Art. L 245-9 du CASF)

ARTICLE 75 – LE DEPOT DE LA DEMANDE

La personne handicapée ou, le cas échéant, son représentant légal doit déposer sa demande de prestation de compensation auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de son lieu de résidence.

La personne précise également, à cette occasion, si elle est titulaire d'une prestation en espèce de sécurité sociale au titre de l'aide humaine nécessitée par son handicap.

ARTICLE 76 – L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

La prestation de compensation est accordée par la CDAPH sur le fondement d'un plan personnalisé de compensation (PPC) ; elle est servie par le Département.

Le plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH au terme d'une évaluation avec la personne handicapée relative à son projet de vie.

(Art. L. 245-2 du CASF)

La décision de la CDAPH comprend les éléments suivants :

- date de début de droit
- date de fin de droit
- type d'aide attribuée
- mode d'aide attribuée
- montant maximum de chaque aide
- durée de chaque aide

ARTICLE 77 – LA PROCÉDURE D'URGENCE

En cas d'urgence attestée, le Président du Conseil général peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire.

La personne handicapée peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, joindre une demande particulière sur laquelle le président du Conseil général statue en urgence dans un délai de quinze jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation.

(Art. L. 245-2 et R. 245-36 du CASF)

Cette situation fait l'objet d'une régularisation dans un délai de deux mois.

La demande d'attribution de la prestation de compensation en urgence est faite sur papier libre par la personne handicapée ou son représentant légal auprès de la MDPH, qui la transmet sans délai au Président du Conseil général.

Cette demande :

- précise la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais,
- apporte tous éléments permettant de justifier l'urgence,
- 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 nécessaires à la CDAPH pour prendre la décision d'attribution de la PCH 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 conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

(Arrêté du 27 juin 2006)

ARTICLE 78 – LES ELEMENTS DE LA PRESTATION

Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de cette prestation, la CDAPH déduit les sommes correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale, dans la limite des frais supportés par la personne handicapée et des barèmes fixés par arrêtés.

(Art. R. 245-37, 39 et 40 du CASF et arrêtés du 28 décembre 2005)

- ☐ Les aides mensuelles
 - Les aides humaines effectuées par :
 - un service prestataire : les tarifs pris en compte pour le paiement de la PCH sont ceux fixés par le Président du Conseil général pour les services prestataires habilités à l'aide sociale, ou le tarif réglementaire pour les autres services prestataires,
 - un service mandataire : le tarif pris en compte est celui fixé réglementairement,
 - un salarié en emploi direct : le tarif pris en compte est celui fixé réglementairement,
 - un aidant familial : le tarif pris en compte est celui fixé réglementairement.
 - Les transports
 - Les charges spécifiques ou exceptionnelles
 - Les charges animalières
- ☐ Les aides ponctuelles
 - Les aides techniques
 - L'aménagement du logement ou du véhicule

ARTICLE 79 – LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

- ☐ 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 de prestation.

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

Sont exclues des ressources retenues pour la détermination de la participation à la charge du bénéficiaire :

- les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé,
- les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit,
- les revenus de remplacement suivants :

- avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel,
 - allocations versées aux travailleurs privés d'emploi,
 - allocation de cessation anticipée d'activité,
 - indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladies professionnelles,
 - prestation compensatoire,
 - pension alimentaire,
 - bourses d'étudiant,
- les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un PACS, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses enfants et de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux,
 - les rentes viagères constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants,
 - les prestations sociales à objet spécialisé suivantes :
 - prestations familiales et prestations assimilées,
 - allocation personnalisée d'autonomie, allocation aux adultes handicapés, garanties de ressources pour les personnes handicapées, majoration pour la vie autonome,
 - allocation de logement et aides personnalisées au logement,
 - revenu minimum d'insertion (RMI),
 - revenu de solidarité active (RSA),
 - primes de déménagement,
 - rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit accordée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie,
 - prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès.

La participation des obligés alimentaires et leurs ressources ne sont pas prises en compte pour l'attribution de la prestation de compensation.

(Art. L. 245-6, L. 245-7, R. 245-45, R. 245-47 et R. 245-48 du CASF)

▣ Le taux de prise en charge

Le Président du Conseil général applique un taux de prise en charge fixé réglementairement.

(Art. R 245-46 du CASF)

Le taux maximum de prise en charge des dépenses est fixé à :

- 100 % si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne versée par la Sécurité sociale,
- 80 % si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont supérieures à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne.

(Arrêté du 28 décembre 2005)

Le bénéficiaire de la prestation peut demander au Président du Conseil général de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour déterminer ce taux cesse de lui être versée. Le cas échéant, la révision prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande.

(Art. 245-6, R. 245-46 et R. 245-49 du CASF)

ARTICLE 80 – COMPLETUE DU DOSSIER

Des pièces complémentaires sont demandées pour procéder au paiement de la PCH, comme le relevé d'identité bancaire, le dernier avis d'imposition, ou la déclaration des revenus du patrimoine.

ARTICLE 81 – LES MODALITES DE VERSEMENT DE LA PRESTATION DE COMPENSATION

La prestation de compensation est versée par le Conseil général au vu de la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et du taux de prise en charge applicable à la personne handicapée compte tenu de ses ressources.

Le Président du Conseil général notifie les montants qui seront versés à la personne handicapée.

La PCH est soumise à contrôle d'effectivité et peut donner lieu en cas de non consommation des montants versés, à des remboursements d'indus.

En cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides perçues par la personne handicapée ayant pour effet d'influer sur ses charges, le Président du Conseil général ajuste le montant de la prestation de compensation à due concurrence.

En cas de modification en cours de droits des tarifs liés à l'élément « aides humaines », du statut des aidants, le Président du Conseil général procède à un nouveau calcul du montant de la prestation.

(Art. L. 245-8, L. 245-12, R. 245-61, R. 245-62 et, R. 245-63 du CASF)

ARTICLE 82 – LE VERSEMENT MENSUEL

Le versement mensuel de la PCH concerne les aides suivantes :

- les aides humaines : aidant familial, prestataire, mandataire, emploi direct (Art. L. 245-3 1^{er} élément),
- les surcoûts liés aux transports (Art. L. 245-3 3^{ème} élément),
- les charges spécifiques (Art. L. 245-3 4^{ème} élément),
- les charges animalières (Art. L. 245-3 5^{ème} élément).

Ces aides sont versées directement au bénéficiaire, sauf en cas de recours à un service prestataire habilité à l'aide sociale et conventionné pour le paiement direct ; dans ce cas, et afin de lui éviter les contraintes de gestion de son allocation, la PCH est versée directement au service prestataire désigné par lui, sauf refus exprès de sa part.

La prestation de compensation est versée directement au service prestataire habilité à l'aide sociale et conventionné pour le paiement direct lorsque la personne handicapée ne paie pas ses frais liés à un besoin d'aides humaines. L'organisme, qui en assume la charge peut alors obtenir du Président du Conseil général, que tout ou partie de l'élément « aides humaines » lui soit versé directement. Dans ce cas, le Président du Conseil général doit notifier cette décision à la personne handicapée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

(Art. R. 245-64 du CASF)

Le bénéficiaire de la PCH pour aide humaine doit déclarer au Président du Conseil général :

- le type/statut de l'aidant qu'il emploie (emploi direct, mandataire, aidant familial ou prestataire),
- l'identité de l'aidant (membre de la famille ou organisme),
- le lien de parenté éventuel avec le bénéficiaire,
- et le montant des sommes versées.

(Art. R. 245-51 du CASF)

Compte tenu des délais nécessaires à l'instruction du dossier de liquidation, un décalage survient entre la date de début de droits, fixée par la décision de la CDAPH, et la date où le versement effectif de la PCH intervient, appelée date de 1^{er} paiement.

Deux modes de versements sont à distinguer :

- de la date de début de droits à la date de 1^{er} paiement (période de rétroactivité) : le versement est effectué sur présentation de justificatifs (factures acquittées),
- de la date de 1^{er} paiement à la fin de droits : le versement est effectué mensuellement.

En cas de modification du statut du ou des aidants, et à nombre d'heures égales, le Président du Conseil général procède à un nouveau calcul du montant de la prestation.

(Art. R. 245-63 du CASF)

En cas de modification du nombre d'heures, le bénéficiaire ou le Président du Conseil général peut demander la révision du plan personnalisé de compensation auprès du Président de la CDAPH.

(Art. D. 245-29 du CASF)

ARTICLE 83 – LE VERSEMENT PONCTUEL

Le versement des aides ponctuelles :

- aides techniques (Art. L 245-3 2^{ème} élément),
- aménagement du logement ou du véhicule (Art. L 245-3 3^{ème} élément),
- charges exceptionnelles (Art. L 245-3 4^{ème} élément),

intervient sur présentation de factures acquittées, sauf si le bénéficiaire a demandé un paiement direct au fournisseur.

En effet, pour lui éviter l'avance de tout ou partie des aides ponctuelles, le Conseil général peut procéder au versement direct de la PCH au fournisseur d'un bien (aide technique) ou d'un service (aide à l'aménagement du logement, déménagement, aménagement du véhicule ou charge exceptionnelle) que la personne handicapée a désigné, après qu'elle s'est engagée à verser le solde du montant restant éventuellement à sa charge.

Toutefois, par exception et pour les seules aides liées à l'aménagement du logement ou du véhicule, 30 % du montant total accordé à ce titre peut être versé à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement.

(Art. R. 245-67 du CASF)

Fiche 16 - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN ETABLISSEMENT

Il s'agit d'une modalité particulière de la prestation de compensation du handicap lorsque le bénéficiaire est hospitalisé ou hébergé dans un établissement social ou médico-social (ESMS).

ARTICLE 84 – LA PCH EN ÉTABLISSEMENT

Les aides humaines

- La personne handicapée, qui est déjà bénéficiaire de la PCH à domicile, est hospitalisée ou placée dans un établissement social ou médico-social avec prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide sociale.

Si la durée du séjour est supérieure à 45 jours consécutifs ou 60 jours lorsque la personne est obligée de licencier son ou ses aides à domicile, la PCH en établissement lui est versée à hauteur de 10 % du montant servi à domicile avec un montant mensuel minimum et maximum fixé réglementairement.

La réduction intervient sur production d'une attestation de l'établissement ou d'un bulletin d'hospitalisation précisant la date d'entrée et la durée du séjour en nombre de jours consécutifs.

- La personne handicapée est déjà en établissement social ou médico-social ou hospitalisée en établissement de santé et elle demande la PCH pour la période d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

La CDAPH fixe le montant journalier correspondant à des retours à domicile, dans le cadre des règles de droit commun.

Ce montant de PCH à domicile est réduit à 10 % pour les périodes où la personne handicapée est en établissement ou hospitalisée avec un minimum et un maximum fixés réglementairement.

La PCH aides humaines attribuée par la CDAPH est rétablie pour les périodes où la personne handicapée revient à domicile.

La notion de retour à domicile se définit comme une sortie effective de la structure, c'est-à-dire l'absence pour une journée complète comprenant au moins les 2 repas principaux.

Les aides techniques

La CDAPH détermine le montant des aides techniques pour des besoins que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

L'aménagement du logement

La CDAPH peut décider d'une prise en charge des frais d'aménagement du logement pour :

- les personnes retournant à leur domicile pour un nombre de jours supérieur ou égal à 30 jours,
- les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Les surcoûts transports

Cette prestation est accordée si la CDAPH constate la nécessité pour la personne handicapée qui est hospitalisée dans un établissement de santé ou qui est hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement médico-social :

- soit d'avoir recours à un tiers,
- soit d'effectuer un déplacement aller retour supérieur à 50 km,

à l'exception des accueils de jour en maison d'accueil spécialisée (MAS) et en foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour lesquels les frais de transport sont inclus dans le budget de la structure.

(Art. L 344-1-2 du CASF)

☐ Les charges spécifiques ou exceptionnelles

La PCH établissement peut être attribuée par la CDAPH pour des charges spécifiques :

- soit pour des dépenses qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement. Ainsi, les protections pour les personnes handicapées en MAS qui sont financées par le budget des établissements, ne relèvent pas de cet élément,
- soit pour des charges intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

(Art. D. 245-73 à D. 245-78 du CASF)

Fiche 17 - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP POUR LES ENFANTS

ARTICLE 85 – LA PCH ENFANT

Les dispositions de la PCH s'appliquent également aux enfants. Toutefois des modalités particulières viennent compléter les règles générales applicables.

Les critères d'accès

Les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) peuvent cumuler cette prestation avec tous les éléments de la PCH (les aides humaines, les aides techniques, l'aménagement du logement ou du véhicule et les frais de surcoût de transport, les dépenses exceptionnelles ou spécifiques, les aides animalières), dès lors qu'ils ont un droit ouvert au complément de l'AEEH et qu'ils remplissent les critères d'accès à la PCH. Le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'AEEH.

Les bénéficiaires de l'AEEH peuvent cumuler cette prestation avec le troisième élément de la PCH (aménagement du logement, d'un véhicule ou surcoût des frais de transport) dès lors qu'ils remplissent les critères d'accès à la PCH.

(Art. D. 245-4 du CASF)

Les besoins pris en compte

Les besoins pris en compte au titre des différents éléments de la PCH sont les mêmes que pour les adultes et sont évalués dans les mêmes conditions.

Cependant, les besoins éducatifs sont ajoutés aux actes essentiels à considérer pour l'attribution d'une aide humaine. Ils sont pris en compte pour les enfants et adolescents soumis à l'obligation scolaire (de 6 ans à 16 ans) qui sont dans l'attente de la mise en œuvre d'une décision d'orientation par la CDAPH.

(annexe 2-5 du CASF – chapitre 2-section 1)

Les aidants

Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un PACS, ainsi que toute personne qui réside avec l'enfant handicapé et qui entretient des liens étroits et stables avec lui, peuvent être considérés comme aidants familiaux lorsqu'ils apportent l'aide humaine prise en compte au titre de la PCH.

(Art. R. 245-7 du CASF)

En cas de séparation des parents, la PCH peut être affectée à la couverture des charges du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les parents et de la fourniture des justificatifs correspondants.

Le bénéficiaire de la PCH doit informer le Président du Conseil général des modalités du droit de visite ou de résidence alternée et transmettre le compromis.

(Art. D. 245-26 du CASF)

La PCH en urgence

La procédure de PCH en urgence explicité à l'article 77 peut s'appliquer. Toutefois, le Président du Conseil général informe l'organisme débiteur des prestations familiales de l'attribution provisoire de la prestation lorsque le bénéficiaire perçoit l'allocation d'éducation pour enfants handicapés.

(Art. R. 245-36 du CASF)

Fiche 18 - LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ DE LA PRESTATION DE COMPENSATION

Le Président du Conseil général organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire.

(Art. R. 245-57)

ARTICLE 86 – LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ

Les obligations du bénéficiaire

L'allocataire de la prestation de compensation doit informer la CDAPH et le Président du Conseil général de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

Le bénéficiaire doit également déclarer au Président du Conseil général :

- s'il choisit de faire appel, comme mandataire de l'élément « aides humaines », à un organisme mandataire agréé ou à un CCAS,
- lorsqu'il fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, l'identité et le lien de parenté avec celui-ci,
- lorsqu'il fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, le service qui intervient auprès de lui ainsi que le montant des sommes qu'il lui verse.

Le bénéficiaire de la prestation de compensation conserve pendant deux ans les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée.

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

Le bénéficiaire de la prestation de compensation doit mettre en œuvre les préconisations du plan de compensation dans les :

- douze mois au plus tard suivant la notification de la décision en ce qui concerne l'acquisition ou la location des aides techniques ou l'aménagement du véhicule,
- douze mois pour le début des travaux d'aménagement du logement suivant la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les trois ans suivant cette notification. Une prolongation des délais peut, dans la limite d'un an, être accordée.

(Art. D. 245-50 à D. 245-56 du CASF)

Le contrôle effectué par le Président du Conseil général

Le Président du Conseil général peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

(Art. D. 245-58 à D. 245-60 du CASF)

L'objectif du contrôle est de s'assurer, sur une période suffisamment représentative, du respect des engagements du bénéficiaire de la PCH souscrits lors de l'adoption du PPC. Sont contrôlées dans ce cadre, les modalités de mise en œuvre, la qualité de la mise en charge, la consommation des financements du PPC conformément aux règles établies lors de l'admission.

Ces contrôles peuvent s'opérer sur place et/ou sur pièces au vu des justificatifs de dépenses que le bénéficiaire est tenu de communiquer à l'administration à sa demande.

Les dépenses réelles constatées sont affectées respectivement du prorata de financement de la PCH et de la MTP.

Cette proratisation met en évidence le montant de la prestation réellement consommée.

L'écart positif, sur la période contrôlée entre la prestation versée et la proratisation visée supra est constitutif du montant de prestation non consommée. Il fait l'objet d'une demande de reversement.

Le recouvrement donne lieu à l'émission d'un titre de recettes.

Afin d'éviter le renouvellement de ces indus, le Président du Conseil général pourra procéder au règlement direct de la prestation au service prestataire auquel l'usager fait appel.

Le Président du Conseil général examine les demandes de remises gracieuses et peut les accorder compte tenu des circonstances de l'espèce, en totalité ou partiellement.

Cette procédure est mise en œuvre pour les bénéficiaires de la PCH, les anciens bénéficiaires et la succession des anciens bénéficiaires.

☐ Le décès d'un bénéficiaire

Le paiement de la PCH intervient jusqu'au dernier jour du mois du décès, auprès du notaire chargé du règlement de la succession ou du porte fort.

ARTICLE 87 – LA SUSPENSION DE L'AIDE

Le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le Président du Conseil général en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en demeure de faire connaître ses observations.

En cas de suspension de tout ou partie du versement de la prestation, le Président du Conseil général en informe la CDAPH.

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.

(Art. R. 245-69 et R. 245-70 du CASF)

ARTICLE 88 – 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 Président du Conseil général saisit la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La commission statue sans délai et peut décider d'interrompre l'aide.

(Art. R. 245-71 et R. 245-69 du CASF)

ARTICLE 89 – LA RÉCUPÉRATION DES INDUS

En cas de paiement indu, la récupération est prioritairement effectuée par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation.

A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contribution directe par le payeur départemental.

En cas de récupération d'indu, le Président du Conseil général en informe la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Cette action en recouvrement se prescrit par deux ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

(Art. L. 245-8, R. 245-69 et R. 245-72 du CASF)

CHAPITRE II – LES PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

Les frais d'hébergement et d'entretien sont à la charge :

- à titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux adultes handicapés, différent selon qu'il travaille ou non ;
- et, pour le surplus éventuel, de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire.

(Art. L. 344-5 du CASF)

Fiche 19 – LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

Les personnes handicapées adultes possédant leur domicile de secours dans la Haute-Vienne peuvent bénéficier d'une prise en charge par le Département des frais résultant :

- de leur hébergement dans un foyer pour adultes handicapés, y compris pour des séjours d'essai ou de stage,
- de l'intervention d'un service d'accompagnement,
- de leur maintien au-delà de vingt ans dans un établissement d'éducation spéciale, si elles sont orientées vers des établissements relevant de la compétence du département,
- de leur accueil en établissement pour personnes âgées, à titre dérogatoire.

Toutefois, les personnes ayant résidé en Haute-Vienne pris en charge par un service d'accompagnement à la vie sociale ou un dispositif « famille gouvernante » et habitant un logement hors Haute-Vienne, dont elles assurent le paiement du loyer pendant plus de 3 mois, acquièrent leur domicile de secours dans ce département de résidence.

ARTICLE 90 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions générales d'admission à l'aide sociale s'appliquent (articles 1 à 4 du présent règlement).

- ☐ La condition de reconnaissance du handicap

La personne handicapée doit avoir fait l'objet d'une décision de la CDAPH précisant la nécessité d'un hébergement dans un établissement ou d'un accompagnement par un service spécialisé.

(Art. L. 241-6 du CASF)

- ☐ La condition d'âge

L'âge de la personne handicapée accueillie en structure pour adultes handicapés doit être conforme aux limites d'âge portées dans l'arrêté d'autorisation et/ou d'habilitation de la dite structure.

☐ La condition de ressources

L'aide sociale à l'hébergement est attribuée à toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement. Elle prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du pensionnaire.

Pour l'évaluation de cette condition, les services départementaux apprécient les ressources décrites à l'article 2 du présent règlement.

Ces ressources sont réduites du montant garanti auquel la personne handicapée adulte a droit compte tenu du mode de prise en charge qu'elle sollicite.

Il n'est pas tenu compte de la contribution éventuelle des obligés alimentaires. Le conjoint reste soumis au devoir d'assistance prévu à l'article 212 du Code civil, (article 6 du présent règlement).

(Art. L. 344-5, R. 344-29 et D. 344-34 à 39 du CASF,)

ARTICLE 91 – LE DÉPÔT DE LA DEMANDE

L'admission est prononcée dans des établissements publics ou privés habilités à l'aide sociale pour recevoir des personnes adultes handicapées au titre de l'aide sociale. La demande de prise en charge par l'aide sociale doit être effectuée après la décision d'orientation de la CDAPH qui détermine la catégorie d'établissements correspondant le mieux au handicap du demandeur. La demande d'aide sociale doit être déposée auprès du CCAS de la commune de résidence du demandeur avant son entrée en établissement.

L'absence de dépôt de demande entraîne la prise en charge intégrale des frais d'hébergement par le résident ou son responsable légal.

ARTICLE 92 – LA DÉCISION

Le Président du Conseil général décide de la prise en charge et détermine la participation de la personne handicapée au regard de ses ressources.

La décision peut prendre effet à compter de la date d'entrée en établissement si la demande a été déposée dans le délai de 2 mois (éventuellement prorogé une fois). La décision est notifiée au demandeur ou à son tuteur, à l'établissement ainsi qu'au CCAS de la commune de résidence de l'intéressé.

Cette décision est susceptible de recours devant la Commission départementale d'aide sociale.

(Art. R. 131-1 et 2 du CASF)

ARTICLE 93 – LES MODALITÉS DE LA PRISE EN CHARGE

☐ Les dispositions générales

Le Département règle les frais occasionnés par la prise en charge à l'établissement ou au service concerné sur la base tarifée annuellement par le Président du Conseil général.

Tous les services d'accompagnement haut-viennois (service d'accompagnement à la vie sociale, service d'accompagnement pour personnes handicapées à domicile, service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) sont financés par dotation globale. Toutefois un tarif journalier est fixé pour les ressortissants des autres départements afin que ces services leur facturent la prestation.

(Art. R. 314-106 du CASF)

Toutes les structures haut-viennoises à tarification journalière sont financées par dotation globalisée pour la part d'activité correspondant aux ressortissants de la Haute-Vienne. Pour les non ressortissants, l'établissement établit une facturation correspondant au tarif journalier arrêté par le Président du Conseil général de la Haute-Vienne.

(Art. R. 314-115 à 117 du CASF)

La prise en charge d'un séjour en accueil temporaire s'effectue dans la limite de quatre-vingt-dix jours par an (consécutifs ou non).

(Art. D. 312-10 du CASF)

Si le pensionnaire quitte un établissement pour un autre de catégorie différente, une nouvelle décision d'orientation de la CDAPH doit obligatoirement intervenir.

Les périodes d'essai et de stage entre établissements haut-viennois, ne donnent pas lieu à facturation, mais à une convention entre les deux structures. Le résident est redevable de sa participation auprès de son établissement d'origine.

☐ Les absences pour convenances personnelles s'organisent comme suit :

■ les sorties de fin de semaine d'une durée inférieure à 72 heures d'absence.

■ les périodes dites de vacances sont limitées à 28 jours ouvrés (lundi au vendredi), pratique des ponts incluse, pour une personne hébergée à temps plein et par année civile. Les jours fériés majorent la période d'absence de 28 jours ci-dessus définie. La facturation éditée lors de ces périodes pour les départements autres que la Haute-Vienne est minorée du forfait journalier hospitalier.

Aucune contribution ne pourra être versée au titre de l'aide sociale lorsque le résident s'absente pour une durée supérieure aux durées précédemment énoncées ; il sera alors redevable du prix de journée auprès de l'établissement déduction faite du forfait journalier hospitalier.

Les articles 94 et 95 du présent règlement déterminent les modalités financières de participation des résidents, liées à ces périodes d'absence.

Lors de leurs absences, les résidents non bénéficiaires de l'aide sociale s'acquittent du prix de journée de l'établissement diminué du forfait journalier hospitalier.

☐ L'hospitalisation

Lors d'une hospitalisation de courte durée (moins de 5 semaines consécutives), la personne handicapée conserve sa chambre et son minimum de ressources, sa contribution étant affectée au remboursement de ses frais d'hébergement ; l'aide sociale continue à prendre en charge le prix de journée dans les conditions suivantes :

- jusqu'à 72 heures consécutives d'hospitalisation, le tarif journalier est pris en charge par l'aide sociale,
- au delà de 72 heures consécutives d'hospitalisation, le tarif journalier est diminué du forfait hospitalier.

Lors d'une hospitalisation de longue durée (plus de 5 semaines consécutives), il n'est pas fait obligation à l'établissement de conserver vacante la chambre de la personne handicapée et l'aide sociale cesse de régler le prix de journée au-delà des 5 semaines d'hospitalisation consécutives.

Cependant, l'établissement doit prendre toutes dispositions pour accueillir à nouveau la personne handicapée à sa sortie de l'hôpital.

Les dispositions supra concernant les absences et les hospitalisations s'appliquent aux bénéficiaires haut-viennois accueillis dans les structures situées hors du département.

En cas d'absence de l'établissement pour maladie (justifiée par un certificat médical), à la suite d'une sortie de week-end, une dérogation pourra être accordée à titre exceptionnel pour assimiler cette absence à une hospitalisation.

Fiche 20 – LA CONTRIBUTION DE LA PERSONNE ADULTE HANDICAPÉE

La personne adulte handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire à la charge de l'aide sociale dans un établissement ou bénéficiant d'un service, doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou au service, ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser. L'établissement ou le service la reverse ensuite au Département selon les modalités prescrites par le présent règlement.

(Art. R. 344-29 du CASF)

ARTICLE 94 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LES RESSOURCES DE LA PERSONNE HANDICAPÉE TRAVAILLANT EN ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL (ESAT) ET HÉBERGÉE EN FOYER D'HEBERGEMENT OU SERVICES ASSOCIES

☐ Le principe général

La personne handicapée doit pouvoir disposer librement d'un minimum de ressources constitué par 1/3 de ses revenus provenant du travail (salaire net fiscal) et 10 % de ses autres ressources (hors allocation logement reversée en totalité à l'aide sociale) sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

Le minimum de ressources est majoré de 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein si elle prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement :

- au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine ; les repas pris à l'ESAT et donnant lieu à participation de la personne handicapée peuvent à ce titre être assimilés à des repas pris à l'extérieur ;
- et/ou au moins cinq repas par semaine (vendredi soir, samedi et dimanche complets) à l'occasion d'une sortie systématique les week-ends hors du foyer d'hébergement ; s'agissant des sorties non systématiques de week-ends, il est admis que l'intéressé conserve 5 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein par week-end d'absence.

En toute hypothèse, la majoration ne peut dépasser 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

La personne handicapée reverse la différence entre ses ressources globales et le minimum de ressources, éventuellement majoré.

Les périodes de vacances, soit 28 jours ouvrés (lundi au vendredi), pratique des ponts incluse, majorent le minimum de ressources de la personne handicapée par minoration des sommes normalement dévolues à l'aide sociale. Cette majoration correspond à un trentième de la somme initialement dévolue à l'aide sociale par jour d'absence défini supra.

La personne handicapée qui s'absente sur un mois à la fois pour des week-ends et des périodes de vacances, les jours ouvrés, fériés et 3 jours de pont donnent lieu à l'application de la règle du trentième et les week-ends à l'application de la règle des 5 % par week-end d'absence dans la limite de 20% de l'AAH à taux plein.

☐ L'entretien d'une famille

Lorsque la personne adulte handicapée doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, elle doit pouvoir disposer librement, chaque mois, en plus du minimum de ressources, tel que prévu à l'article ci-dessus :

- si elle est mariée, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil général de 35 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.
- de 30 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein par enfant ou par ascendant à charge.

(Art. D. 344-38 du CASF)

☐ Section d'animation

L'accueil en section d'animation ne donne lieu à aucune participation des usagers.

ARTICLE 95 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LES RESSOURCES DE LA PERSONNE HANDICAPÉE NE TRAVAILLANT PAS ET HÉBERGÉE EN FOYER OCCUPATIONNEL OU FOYER DE VIE OU HÉBERGÉE EN FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ

☐ L'accueil en internat

La personne handicapée doit pouvoir disposer librement d'un minimum de ressources constitué de 10 % de l'ensemble de ses ressources (hors allocation logement reversée en totalité à l'aide sociale), sans que ce minimum puisse être inférieur à 30 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

Le minimum de ressources est majoré de 10 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein, si le budget de l'établissement n'intègre pas les dépenses de vêture.

Le minimum de ressources est majoré de 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein si elle prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement :

- au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine ;
- et/ou au moins cinq repas par semaine (vendredi soir, samedi et dimanche complets) à l'occasion d'une sortie systématique les week-ends hors du foyer d'hébergement ; s'agissant des sorties non systématiques de week-ends, il est admis que l'intéressé conserve 5 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein par week-end d'absence.

En toute hypothèse, la majoration ne peut dépasser 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

La personne handicapée reverse la différence entre ses ressources globales et le minimum de ressources, éventuellement majoré.

Les périodes de vacances, limitées à 28 jours ouvrés (lundi au vendredi), pratique des ponts incluse, ainsi que les jours fériés majorent le minimum de ressources de la personne handicapée par minoration des sommes normalement dévolues à l'aide sociale. Cette majoration correspond à un trentième de la somme initialement dévolue à l'aide sociale par jour d'absence défini supra.

La personne handicapée qui s'absente sur un mois à la fois pour des week-ends et des périodes de vacances, les jours ouvrés et fériés donnent lieu à l'application de la règle du trentième et les week-ends à l'application de la règle des 5 % par week-end d'absence dans la limite de 20% de l'AAH à taux plein.

☐ L'externat (ou accueil de jour)

La personne adulte handicapée accueillie uniquement le jour en établissement ou service, dispose de la totalité de l'AAH. Le montant de sa contribution à ses frais de repas est fixé par référence au minimum garanti.

- ☐ L'accueil en appartement rattaché à un foyer de vie

L'accueil en appartement rattaché à un foyer de vie ne donne lieu à aucune participation du résident si celui-ci acquitte son loyer et ses charges.

- ☐ L'accueil temporaire

La contribution financière journalière du résident est fixée par référence au forfait journalier hospitalier, sans que cette participation remette en cause le minimum légal de ressources dont la personne handicapée doit pouvoir disposer librement.

(article R.314-194)

ARTICLE 96 – LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ADULTES HANDICAPÉES DANS DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

Pour pouvoir prétendre à une prise en charge au titre de l'aide sociale, une personne handicapée doit bénéficier d'une dérogation du Président du Conseil général si elle entre en établissement hébergeant des personnes âgées (EHPAD, USLD ou EHPA) avant l'âge de 60 ans.

Le régime applicable aux personnes handicapées accueillies en établissements et services pour adultes handicapés, en ce qui concerne leur participation aux frais d'hébergement est étendu aux personnes handicapées accueillies en établissement pour personnes âgées lorsqu'elles étaient accueillies précédemment en établissement ou service pour personnes handicapées adultes ou si elles peuvent justifier avant l'âge de 65 ans d'un taux d'incapacité au moins égal à 80 %.

Dans ces cas, la personne accueillie doit pouvoir bénéficier, comme les personnes handicapées hébergées en foyer de vie, de 10 % de ses ressources sans que les sommes laissées à sa disposition ne soient inférieures à 30 % de l'AAH.

De plus, il n'est jamais fait appel à l'obligation alimentaire pour les ascendants ou descendants de la personne accueillie, mais le conjoint demeure tenu au devoir de secours et d'assistance prévu à l'article 212 du Code civil. Il n'y a pas de récupération contre le donataire ou le légataire, ni sur la succession du bénéficiaire lorsque les héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne handicapée. Les sommes versées ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

(Art. L. 344-5 et 5-1 et D 344-34 à 39 du CASF)

ARTICLE 97 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LE MAINTIEN EN ÉTABLISSEMENT D'ÉDUCATION SPÉCIALE : « AMENDEMENT CRETON »

- ☐ Les conditions générales

Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement ou service pour mineurs ou jeunes adultes handicapés, ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la CDAPH, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou au-delà de l'âge limite pour lequel la structure est agréée, dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision de la CDAPH.

(Art. L. 242-4 du CASF)

☐ Les modalités de prise en charge des frais

Lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un établissement relevant de la compétence du département, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel il est maintenu, ainsi que le forfait journalier hospitalier est pris en charge par l'aide sociale du département dans lequel il a son domicile de secours. Le tarif applicable est celui en vigueur dans l'établissement où la personne handicapée est accueillie.

La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement désigné par la CDAPH.

Les modalités de récupération sont celles applicables aux personnes adultes handicapées hébergées en établissement sous le statut du non travailleur.

ARTICLE 98 – LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX PERSONNES HANDICAPÉES QUEL QUE SOIT LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT

☐ L'allocation compensatrice

Les dispositions des articles 70,71 et 72 s'appliquent aux personnes adultes handicapées bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne et hébergées en foyer à temps complet ou en internat de semaine.

☐ Les revenus produits par des biens mobiliers et immobiliers

Les personnes adultes handicapées disposant d'un capital mobilier et immobilier doivent contribuer à concurrence de 90 % des revenus perçus. Cette participation est recouvrée annuellement.

☐ Recours sur succession

En cas de recours sur succession, l'évaluation du montant à récupérer, est effectué sur le fondement des sommes restant à charge du Conseil général pour le bénéficiaire.

Cependant à compter du 1^{er} janvier 2009 pour les établissements et services sous dotations globalisées de la Haute-Vienne l'évaluation du montant à récupérer en cas de recours sur succession, est effectuée sur le fondement des tarifs arrêtés par le Président du Conseil général. Ils sont multipliés par le nombre de journées de présence de l'utilisateur attesté par les structures qui l'ont accueilli. Le montant ainsi calculé est diminué des participations reversées par les bénéficiaires.

TITRE IV - L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL AUX PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

Fiche 21 – L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL

Un particulier ou un couple (soit deux personnes partageant le même foyer sans qu'elles aient obligatoirement contracté un mariage, conclu un pacte civil de solidarité ou fait une déclaration de concubinage) agréé par le Président du Conseil général, en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, peut accueillir à titre onéreux à son domicile des personnes âgées ou des personnes adultes handicapées.

L'accueil familial chez des particuliers à titre onéreux s'inscrit dans la diversification des modes d'hébergement proposés, pour les catégories de personnes suivantes :

- Les personnes âgées de plus de 60 ans qui n'appartiennent pas à la famille jusqu'au 4ème degré inclus.
- Les adultes handicapés n'appartenant pas à la famille jusqu'au 4ème degré inclus, et ne relevant pas d'un établissement ou d'un service destiné aux personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

(Art. L. 441-1 et suivants et R. 441-1 et suivants du CASF)

ARTICLE 99 -LA PROCÉDURE D'AGRÉMENT

☐ Demande

La demande est adressée au Président du Conseil général du département de résidence du demandeur par lettre recommandée avec avis de réception.

(Art. R. 441-3 du CASF)

Le dossier de demande est constitué d'un formulaire dont le contenu est fixé par le Président du Conseil général,

(Art. R. 441-2 du CASF)

et qui doit être accompagné :

- d'un certificat médical,
- d'un extrait de casier judiciaire n°3 pour chaque personne majeure vivant au foyer,
- d'un curriculum vitae,
- d'un accord écrit du propriétaire pour l'accueil de personnes âgées ou handicapées dans le cas où la personne qui sollicite l'agrément est locataire d'un bailleur privé,
- d'une assurance automobile, carte grise et RIB,
- des attestations de formation (le cas échéant).

☐ Instruction

A réception du dossier, le Président du Conseil général dispose d'un délai de 10 jours pour le déclarer complet ou demander les pièces manquantes.

(Art. R. 441-3 du CASF)

Dans le cadre de l'instruction, les services du Conseil général procèdent à une évaluation des conditions d'accueil proposées au regard des modalités requises par les textes en vigueur, avec :

- une visite des lieux afin de s'assurer de la qualité, du confort, de l'accessibilité du logement, ainsi que de ses dimensions selon les normes légales (superficie habitable d'au moins 9 m² pour une personne et de 16 m² pour un couple),
- une enquête sociale évaluant les conditions matérielles, sociales et familiales,
- un entretien psychologique visant à déterminer les aptitudes psychosociales du demandeur.

Des avis extérieurs, services sociaux de proximité en particulier, peuvent être recueillis le cas échéant, à titre consultatif.

Afin de réunir les éléments d'appréciation nécessaires à l'instruction, le candidat est tenu de fournir aux services départementaux tous les renseignements qui lui sont demandés et sont en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

(Art. R. 441-8 du CASF)

Pour obtenir l'agrément, l'accueillant familial doit :

- justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- organiser la continuité de l'accueil, en proposant notamment des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu,
- offrir un logement compatible avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies, et correspondant aux normes requises pour ouvrir droit à l'allocation logement (fixées par l'article R 831-13 et par le 1^{er} alinéa de l'article R 831-13-1 du code de la sécurité sociale),
- s'engager à suivre une formation initiale et continue,
- accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

(Art. R. 441-1 du CASF)

☐ Décision

L'agrément est accordé pour une durée de 5 ans.

La décision d'agrément du Président du Conseil général, prise après avis d'une commission consultative, mentionne le nombre, dans la limite de trois, de personnes pouvant être accueillies au domicile de la personne ou du couple, les modalités d'accueil prévues (en particulier si les accueils autorisés sont à temps complet ou partiel), ainsi que, le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et personnes adultes handicapées.

(Art. R. 441-5 du CASF)

L'absence de réponse du Président du Conseil général dans un délai de quatre mois à compter de la date de déclaration de dossier complet vaut décision de rejet de la demande.

(Art. R. 441-4 du CASF)

Tout refus d'agrément est motivé.

L'intéressé a deux mois pour faire appel de cette décision devant le tribunal administratif.

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

(Art. R. 441-6 du CASF)

☐ Le renouvellement

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

Cette demande est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale, avec la réalisation d'une enquête sociale et d'un entretien avec un psychologue. Le nouveau dossier devra également comporter, pour être déclaré complet, une attestation du suivi d'une formation initiale et continue.

(Art. R. 441-7 du CASF)

☐ Déménagement

En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable adressée au moins un mois avant la date d'emménagement au Président du Conseil général du nouveau lieu de résidence, qui s'assure que les conditions d'accueil sont toujours remplies.

Si le déménagement se fait vers un autre département, le Président du Conseil général du département d'origine transmet au Président du Conseil général du nouveau département de résidence le dossier de l'accueillant visé à l'article R. 441-2.

(Art. L. 441-1 et R. 441-10 du CASF)

☐ Le retrait d'agrément

▪ Les motifs sont les suivants :

- les conditions d'accueil ne garantissent plus la continuité de celui-ci, la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- l'accueillant refuse de suivre la formation proposée,
- le suivi social et médico-social des personnes accueillies ne peut être mis en œuvre,
- le contrat d'accueil type mentionné par l'article L. 442-1 du CASF entre l'accueillant familial et les personnes accueillies n'est pas conclu,
- les prescriptions liées au contrat ne sont pas respectées,
- l'accueillant familial n'a pas souscrit de contrat d'assurance ou n'a pas payé les échéances dudit contrat,
- le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif au regard de la qualité du logement mis à disposition sans qu'un élément matériel puisse justifier cette surévaluation.

(Art. L. 441-2 et Art. R. 441-11 et suivants du CASF)

▪ La procédure

Le Président du Conseil général peut retirer un agrément ou y apporter une restriction après avoir recueilli l'avis de la commission consultative de retrait.

La composition de cette commission, qui comporte neuf membres titulaires et autant de suppléants, est arrêtée par le Président du Conseil général. Elle doit comprendre en nombre égal des représentants :

- du Département,
- des accueillants familiaux choisis parmi les personnes proposées par les associations de familles d'accueil déclarées dans le département ou, à défaut d'associations, parmi des accueillants familiaux directement,
- des associations de personnes âgées et de personnes handicapées.

Si les conditions requises pour l'accueil cessent d'être remplies, le Président du Conseil général enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai de trois mois. S'il n'a pas été satisfait à cette injonction, une procédure de retrait est activée.

L'accueillant familial concerné doit être informé par lettre recommandée avec avis de réception, dans un délai d'un mois au moins avant la date de réunion de la commission, de la décision envisagée et des motifs. Il est invité à faire connaître sa position à la commission, par écrit. Il peut être entendu et assisté du conseil de son choix.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission de retrait.

(Art. L. 441-2 et Art. R. 441-12 du CASF)

ARTICLE 100 - MODALITES CONTRACTUELLES ET FINANCIERES

Le contrat d'accueil

Un contrat type défini par voie réglementaire fixé par le décret n° 2004-1542 du 30 décembre 2004 sera librement négocié et signé entre l'accueillant familial et la personne accueillie ou, éventuellement, son représentant légal (tuteur, curateur).

Au-delà de la traditionnelle identification des parties, le contrat détaille les droits et obligations de l'accueillant, ceux de la personne accueillie et/ou de son représentant, ainsi que les conditions financières de l'accueil négociées entre les deux parties (décret n° 2004-1542 du 30 décembre 2004).

Il est signé à l'arrivée de la personne chez l'accueillant, avec une période d'essai d'un mois renouvelable une fois. Le renouvellement de la période d'essai doit faire l'objet d'un avenant au contrat.

Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat.

(Art. L. 442-1 du CASF)

Les litiges concernant ce contrat sont portés devant le Tribunal d'Instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

(Art. R. 442-1 du CASF)

Les modalités financières du contrat d'accueil

Les accueillants familiaux sont employés par les personnes accueillies ou leur représentant légal.

(Art. L. 442-1 du CASF)

L'accueil donne lieu au versement d'éléments de rémunération qui se décomposent de la manière suivante :

- une rémunération journalière des services rendus ouvrant droit à une indemnité de congés payés,
 - une indemnité journalière représentative des frais d'entretien,
 - une indemnité journalière pour sujétions particulières,
 - une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.
- La rémunération journalière des services rendus

Le montant minimum de la rémunération journalière des services rendus doit être de 2.5 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) pour un accueil à temps complet.

La loi prévoit que cette rémunération évolue comme le SMIC et soit assujettie au même régime fiscal et de cotisations sociales que les salaires, notamment pour permettre de remplir les conditions nécessaires à l'ouverture d'un droit à pension pour la retraite.

Pour un accueil à temps complet sur le mois, la rémunération est calculée sur la base de 30,5 jours.

Pour un accueil à temps partiel, la rémunération est calculée au prorata du temps de prise en charge d'aides humaines effectuées par l'accueillant familial auprès de la personne accueillie.

(Décret n° 2004-1541 du 30 décembre 2004)

- L'indemnité de congés payés

Cette rémunération journalière donne lieu au paiement d'une indemnité de congés payés calculée conformément aux dispositions de l'article L. 223-11 du code du travail et de l'article L. 442.1 du CASF (c'est-à-dire 10 % du montant de la rémunération journalière des services rendus).

- L'indemnité journalière pour sujétions particulières

Cette indemnité est prévue dans le cas où la personne accueillie présente un niveau de dépendance susceptible de nécessiter une présence renforcée de l'accueillant ou une disponibilité accrue pour assurer certains actes de la vie quotidienne. Cette indemnité est comprise entre 1 et 4 fois le minimum garanti.

- L'indemnité journalière représentative de frais d'entretien courant

Cette indemnité est établie entre 2 et 5 fois le minimum garanti.

- L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie

Cette indemnité ouvre droit à l'allocation logement.

ARTICLE 101 – HABILITATION A L'AIDE SOCIALE

L'agrément vaut, sauf mention contraire figurant dans la décision d'agrément, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'Aide sociale.

(Art. L. 113-1 et L. 241-1 du CASF)

ARTICLE 102 – PRESTATIONS LEGALES ET ACCUEIL FAMILIAL

Les personnes hébergées dans une famille d'accueil agréée peuvent bénéficier de certaines prestations, sous réserve d'en remplir les conditions d'octroi.

- ☐ L'allocation personnalisée d'autonomie

Au titre de l'APA, le plan d'aide établi comprend :

- le versement forfaitaire mensuel, déterminé en fonction du groupe de dépendance, selon un barème arrêté par le Président du Conseil général,
- le cas échéant, d'autres dépenses (frais d'hygiène notamment).

- ☐ La prestation de compensation du handicap

Elle peut permettre la prise en charge des aides humaines, salaire de l'accueillant notamment, ainsi que des sujétions particulières. Elle vient en déduction de la prise en charge éventuelle au titre de l'aide sociale.

- ☐ L'aide sociale

Les frais liés à la prise en charge en accueil familial, comportant habilitation à l'aide sociale, des personnes âgées ou handicapées, sont pris en charge par le Conseil général au titre de l'aide sociale :

- dans les conditions prévues au chapitre II du Titre II du présent règlement (Aide sociale à l'hébergement des personnes âgées),
- dans les conditions, prévues au chapitre II du Titre III du présent règlement (Les personnes handicapées en établissement et service social et médico-social).

ARTICLE 103 - LES OBLIGATIONS DE L'ACCUEILLANT ET LE DEROULEMENT DE L'ACCUEIL

- ☐ Le contrôle de l'accueillant familial

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

L'accueillant familial est tenu de laisser entrer à son domicile les agents du Département chargés du contrôle et de communiquer tous les renseignements nécessaires permettant d'apprécier les conditions matérielles et morales de l'accueil.

Ceux-ci peuvent visiter les locaux mis à disposition, et rencontrer, hors de la présence de l'accueillant familial ou de son remplaçant, la ou les personnes accueillies.

Les contrôles peuvent avoir lieu de façon non programmée.

Les remplaçants, lorsqu'ils assurent leurs fonctions à leur domicile ou chez l'accueillant, peuvent également faire l'objet de contrôles.

(Art. L. 441-2 et R. 441-8 du CASF)

- ☐ Le suivi médico-social de la personne accueillie

Son but est de vérifier que la personne accueillie bénéficie de toute l'attention et des soins requis par son état ainsi que la mise en application et le respect des conditions d'accueil précisées dans le contrat.

Les agents chargés du suivi apportent soutien, conseil technique, orientation et information auprès de la famille d'accueil, de la personne accueillie et de son entourage, ainsi que des partenaires médico-sociaux.

(Art. L. 441-1 et suivants du CASF)

☐ La formation

La formation est une obligation de la loi.

Pour obtenir l'agrément, l'accueillant doit s'engager à suivre une formation initiale et continue en vue de lui permettre d'acquérir un savoir nécessaire à l'exercice de son activité ou d'approfondir ses connaissances professionnelles.

(Art. L. 441-1 du CASF)

☐ L'assurance responsabilité civile

L'accueillant et la personne accueillie doivent souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance garantissant les conditions pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens.

Les attestations relatives à ces assurances sont annexées au contrat d'accueil. Chaque partie doit fournir une attestation annuelle au Président du Conseil général.

(Art. L. 443-4 du CASF)

☐ La continuité de l'accueil pendant les absences de l'accueillant familial

Lors de la procédure d'agrément, le candidat désigne une personne chargée de la remplacer lors de ses absences ponctuelles, imprévues ou programmées. Le relais est rencontré dans le cadre de l'instruction de la procédure. Le nom et les coordonnées du relais doivent être mentionnés lors de la signature du contrat. Toute modification doit être transmise au Président du Conseil général.

(Art. L. 442-1 du CASF)

ARTICLE 104 –LES DISPOSITIONS PARTICULIERES

☐ Les dons et legs

Le couple ou la personne accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe, ne peuvent profiter de dispositions entre vifs ou testamentaires en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent que dans les conditions fixées à l'article 909 du code civil. L'article 911 dudit code est applicable aux libéralités en cause.

(Art. L. 443-6 du CASF)

☐ L'accueil sans agrément

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou

plusieurs personnes âgées ou handicapées adultes, est mise en demeure par le Président du Conseil général de régulariser sa situation dans un délai qu'il lui fixe.

(Art. L. 443-8 du CASF)

Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées, sans avoir déféré à la mise en demeure ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, alors que cet hébergement est soumis aux conditions mentionnées aux articles L.441-1 et L.441-3 du CASF, est puni d'un emprisonnement et d'une amende prévus à l'article L. 321-4.

Dans ce cas, le représentant de l'Etat dans le département met fin à l'accueil.

(Art. L. 443-9 du CASF)

- ☐ Les personnes morales de droit public ou privé, employeur des accueillants familiaux

Les personnes morales de droit public ou de droit privé peuvent, après accord du Président du Conseil général du département de résidence de l'accueillant familial, être employeurs des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1 du CASF.

Les accueillants familiaux employés par des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux publics sont des agents non titulaires de ces établissements.

Les dispositions particulières qui leur sont applicables sont fixées par voie réglementaire.

(Art. L. 443-12 du CASF)

Ces modalités ne s'appliquent pas aux accueillants familiaux ayant passé un contrat avec un établissement ou service de soins pour accueillir des malades mentaux en accueil familial thérapeutique.

TITRE V - LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ET DES USLD

Fiche 22 – LE CONTROLE DANS LES ETABLISSEMENTS ET LES SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ET LES USLD

ARTICLE 105 – LA PROCEDURE DE CONTRÔLE

- ☐ Exercice d'un contrôle par le Président du Conseil général

Le Président du Conseil général exerce un contrôle sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les USLD relevant de sa compétence ou d'une autorisation conjointe avec les services de l'Etat ou de l'Agence régionale de santé (ARS), au titre des dispositions des articles L. 313-13 et suivants du CASF.

- ☐ Personnels exerçant le contrôle

Les agents départementaux habilités par le Président du Conseil général ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Ces agents effectuent des contrôles sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil général.

(Art. L. 133-2 du CASF)

Ces contrôles peuvent être exercés de façon séparée ou conjointe avec les agents de l'État.

- ☐ La mission de contrôle

La réunion de lancement de la mission est organisée par le directeur du pôle personnes âgées – personnes handicapées et avec les services de l'Etat ou de l'Agence régionale de santé lorsque la structure est de compétence conjointe.

Cette réunion doit permettre de déterminer le responsable de la mission, les motifs du contrôle envisagé, les délais et les modalités d'intervention, l'évaluation de la charge de travail et les personnes ressources à rencontrer.

Une décision du Président du Conseil général formalise les conditions de réalisation de la mission de contrôle, elle est adressée aux membres de la mission désignée. Ces derniers peuvent faire appel à un expert pour traiter de points particuliers.

- ☐ Méthodologie du contrôle

Le contrôle pourra porter sur tous les aspects du fonctionnement de l'établissement ou du service.

☐ Déroulement du contrôle

La procédure de contrôle se déroule de la manière suivante :

- information préalable écrite de l'établissement ou du service présentant le cadre général de l'intervention, sauf si la nature des vérifications à réaliser impose une visite impromptue,
- visite d'inspection sur site par les personnes mandatées,
- étude des documents sollicités sur place,
- entretien avec les administrateurs, les personnels, les résidents (le cas échéant) et toute personne dont le témoignage peut s'avérer utile,
- à la fin de la visite d'inspection, une première restitution orale est effectuée permettant une réaction immédiate aux points relevés par la mission,
- production d'un rapport contradictoire.

☐ Les préconisations du rapport et le bilan du contrôle

Le rapport de la mission de contrôle a vocation à synthétiser les enseignements majeurs du contrôle, les difficultés repérées et les propositions qui doivent être facilement repérables.

Le rapport doit préciser la date et le lieu de la visite, les constats effectués et les éventuels propos recueillis étayant les conclusions. Sont également indiqués les noms et qualités du ou des auteurs du rapport, ainsi que la date de l'établissement de ce rapport.

Le rapport doit comporter une conclusion qui exprime la réponse globale de la mission sur la ou les questions posées. En fonction de l'objet du contrôle, des propositions d'actions concrètes ou d'autres suites à donner peuvent être formulées.

La présentation des propositions doit être ordonnée et hiérarchisée. Il est signé du responsable de la mission.

Dans le cas d'un contrôle effectué conjointement avec les services de l'Etat ou de l'ARS, le rapport est cosigné par les deux responsables de la mission.

Le rapport contradictoire est adressé à l'autorité gestionnaire de l'établissement ou du service par pli recommandé avec avis de réception, ainsi que par courriel, afin de faciliter l'insertion des observations de l'organisme contrôlé. Le destinataire dispose d'un délai mentionné dans la lettre d'envoi du rapport pour répondre aux observations.

☐ Constats d'irrégularités

Dès lors que des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits sont constatés lors du contrôle de l'établissement ou du service, le Président du Conseil général adresse au gestionnaire de la structure une injonction d'y remédier.

S'il n'est pas satisfait à l'injonction dans un délai de deux mois, le Président du Conseil général peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut excéder six mois renouvelable une fois. Celui-ci accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés.

Dans le cas des établissements et services soumis à autorisation conjointe, la procédure d'injonction est engagée sur l'initiative du Président du Conseil général ou du Représentant de l'Etat ou du Directeur général de l'agence régionale de santé (DGARS).

(Art. L. 313-14 du CASF)

- ☐ Dispositions spécifiques aux organismes privés à but non lucratif

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services, Le Président du Conseil général adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'il fixe.

(Art. L 313-14-1 du CASF)

ARTICLE 106 – LA PROCEDURE DE FERMETURE

- ☐ La fermeture pour absence d'autorisation de création, de transformation ou d'extension

Lorsqu'un établissement ou un service a été créé, transformé ou a fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet, le Président du Conseil général procède à sa fermeture.

Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe de l'autorité compétente de l'Etat ou de l'ARS et du Président du Conseil général, la décision de fermeture est prise conjointement par les deux autorités et mise en œuvre par le Représentant de l'Etat dans le département ou le DGARS avec le concours du Président du Conseil général.

(Art. L. 313-15 et L. 331-5 et 6 du CASF)

- ☐ La fermeture pour autre motif

Le Président du Conseil général prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un établissement ou service dans les conditions suivantes :

- lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services ne sont pas respectées ;
- lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

Lorsque l'établissement ou le service relève d'une autorisation conjointe de l'autorité compétente de l'Etat et du Président du Conseil général, la décision de fermeture de cet établissement ou de ce service est prise conjointement par ces deux autorités. En cas de désaccord entre ces deux autorités, la décision de fermeture peut être prise par le Représentant de l'Etat.

(Art. L. 313-16 du CASF)

En cas de fermeture d'un établissement ou d'un service, le Président du conseil général, le cas échéant, et le DGARS ou le Représentant de l'Etat, qui ont délivré l'autorisation, prennent les mesures nécessaires au placement des personnes qui y étaient accueillies.

(Art. L. 313-17 du CASF)

☐ La fermeture au titre de l'ordre public visant la protection des personnes

Si la santé, la sécurité ou le bien-être moral ou physique des personnes hébergées sont menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, le représentant de l'Etat enjoint aux responsables de celui-ci de remédier aux insuffisances, inconvénients ou abus dans le délai qu'il leur fixe à cet effet.

S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans ce délai, le représentant de l'Etat ordonne la fermeture totale ou partielle, définitive ou provisoire, de l'établissement.

(Art. L. 313-16 et L 331-5 du CASF)

☐ La fermeture définitive

La fermeture définitive du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil vaut retrait de l'autorisation.

Cette autorisation peut être transférée par l'autorité qui l'a délivrée à une collectivité publique ou un établissement privé poursuivant un but similaire dans les conditions prévues à l'article L 313-18 du CASF.

(Art. L 313-18 du CASF)

En cas de fermeture définitive d'un établissement ou d'un service géré par une personne morale de droit public ou de droit privé celle-ci reverse à une collectivité publique ou à un établissement privé poursuivant un but similaire les sommes affectées à l'établissement ou service fermé, apportées le Département de la Haute-vienne, dans les conditions prévues à l'article L. 313-19 du CASF.

(Art. L 313-19 du CASF)

TITRE VI - L'AIDE MEDICALE

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 a supprimé l'aide médicale départementale au bénéfice d'une couverture maladie universelle (CMU). Néanmoins, les personnes ayant bénéficié de l'aide médicale restent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre.

L'assurance personnelle a été supprimée le 1^{er} janvier 2000 au bénéfice de la CMU. Néanmoins, les personnes ayant bénéficié de l'assurance personnelle restent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre.

GLOSSAIRE

AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ACFP	Allocation compensatrice frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice tierce personne
AAH	Allocation aux adultes handicapés
AGGIR	Autonomie gérontologie groupes iso-ressources
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDAS	Commission départementale d'aide sociale
CESU	Chèque emploi service universel
CMU	Couverture maladie universelle
DGARS	Directeur général de l'agence régionale de santé
EHPA	Etablissement hébergeant des personnes âgées
EHPAD	Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EMS	Equipe médico-sociale
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ESMS	Etablissement social et médico-social
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
GIR	Groupe iso-ressources
JAF	Juge aux affaires familiales
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MTP	Majoration tierce personne
PACS	Pacte civil de solidarité
PCH	Prestation de compensation du handicap
PPC	Plan personnalisé de compensation
PSD	Prestation spécifique dépendance
RIB	Relevé d'identité bancaire
RDAS	Règlement départemental d'aide sociale
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSA	Revenu de solidarité active
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
TGI	Tribunal de grande instance
USLD	Unité de soins de longue durée