

REGLEMENT DÉPARTEMENTAL AIDE SOCIALE DE LOT-ET-GARONNE

PARTIE AUTONOMIE AIDE SOCIALE PERSONNES AGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Sommaire

1 – GÉNÉRALITÉS SUR L'AIDE SOCIALE Définition et Principes Conditions d'Admission Récupération des Prestations	<i>Fiche 1 p 2</i>
---	--------------------

2 – PROCÉDURE D'ADMISSION, DÉCISION ET RECOURS	<i>Fiche 2 p 12</i>
--	---------------------

A DOMICILE

3 – SERVICES MÉNAGERS	<i>Fiche 3 p 17</i>
-----------------------	---------------------

4 – REPAS A DOMICILE OU EN FOYERS-RESTAURANTS	<i>Fiche 4 p 21</i>
---	---------------------

5 – AIDE SOCIALE EN ACCUEIL FAMILIAL AGRÉÉ PH	<i>Fiche 5 p 24</i>
---	---------------------

6 – ALLOCATION PERSONNALISÉE A L'AUTONOMIE	<i>Fiche 6 p 29</i>
--	---------------------

7 – PRÉSTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	<i>Fiche 7 p 42</i>
--	---------------------

8 – ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE	<i>Fiche 8 p 56</i>
---	---------------------

EN ETABLISSEMENT

9 – ALLOCATION PERSONNALISÉE A L'AUTONOMIE	<i>Fiche 9 p 64</i>
--	---------------------

10 – AIDE SOCIALE A L'HERBERGEMENT POUR P. AGÉES	<i>Fiche 10 p 71</i>
--	----------------------

11 – PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	<i>Fiche 11 p 81</i>
---	----------------------

12 – AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES P. HANDICAPÉES	<i>Fiche 12 p 83</i>
--	----------------------

CONTROLE DES ÉTABLISSEMENTS, SERVICES ET ACCUEILLANTS FAMILIAUX	<i>Fiche 13 p 94</i>
--	----------------------

FICHE 1

1 - GENERALITÉS SUR L'AIDE SOCIALE

I - DEFINITION et PRINCIPES DE L'AIDE SOCIALE

DEFINITION

L'aide sociale est l'expression de la solidarité collective. Elle recouvre des prestations en nature (assistances) et des prestations en espèces (allocations, aides, secours) accordées aux personnes qui, en raison de leur état de santé, de leur situation économique, sociale, familiale, ne peuvent pourvoir à leur entretien, à leur subsistance, à leur sécurité.

L'ensemble des prestations d'aide sociale relève d'un cadre légal général qui en conditionne l'accès, chaque forme d'aide sociale obéissant à des principes et dispositions propres. Ce cadre légal est contenu dans le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Si l'aide sociale relève de lois et de règlements, le Département peut prendre des décisions plus favorables que la loi pour couvrir certains besoins de sa population. Ces décisions sont désignées sous le terme d'aide sociale extra-légale et ne s'appliquent qu'aux personnes ayant leur domicile de secours en Lot-et-Garonne. (Art.L121-4 CASF)

CARACTERES DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

Les prestations d'aide sociale constituent un droit pour le demandeur, opposable aux collectivités publiques.

C'est un droit personnel (lié à la personne du demandeur), incessible (ne peut être cédé) et insaisissable (le bénéficiaire ne peut en être dessaisi, s'il remplit les conditions). Pour en bénéficier, le demandeur doit démontrer son besoin ou son besoin doit être évalué.

CARACTERE ALIMENTAIRE

L'aide sociale vise à satisfaire des besoins fondamentaux conditionnant la subsistance des personnes.

Subsidiarité

L'aide sociale n'intervient qu'après qu'aient été épuisés tous les moyens de recours aux ressources personnelles et dans certains cas, à l'obligation alimentaire. Son octroi suppose donc la constatation d'un défaut de ressources suffisantes.

L'aide sociale intervient sous réserve que le demandeur ait fait valoir ses droits auprès des organismes de protection sociale ou de tiers débiteurs.

Spécialisation

L'aide sociale répond à des problématiques particulières. Les besoins de la personne doivent s'inscrire dans des domaines particuliers : enfance/famille et protection, précarité et insertion, handicap et compensation, vieillesse et autonomie.

Caractère d'avance

Les prestations sont accordées au regard de conditions sous contrôle et la récupération des sommes engagées peut être autorisée pour la collectivité publique.

Caractère temporaire et renouvelable

Chaque prestation d'aide sociale est accordée pour une durée temporaire, variable selon sa nature. A l'issue de cette période, la prestation peut être renouvelée sur demande du bénéficiaire ou selon l'évolution de la situation. La validité du droit est mentionnée dans la décision d'accord.

Caractère révisable

Une prestation en cours de validité peut faire l'objet d'un réexamen compte tenu de l'existence d'éléments nouveaux modifiant la situation au vu de laquelle la décision était intervenue.

II - CONDITIONS D'ADMISSION

LA CONDITION DE RESIDENCE EN FRANCE ET LE DOMICILE DE SECOURS (article L111-1 du CASF)

1- Résidence stable et régulière en France

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

Sont donc exclues les personnes :

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

Nationalité et résidence (article L 111-2 du CASF)

Les étrangers doivent justifier qu'ils résident en France, de façon stable et régulière, et ne sont pas simplement de passage (visite familiale, hospitalisation...). Ils peuvent alors bénéficier de prestations d'aide sociale selon des conditions spécifiques à chacune. Notamment les allocations aide-ménagère à domicile sont soumises à une condition de résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis quinze ans au moins avant l'âge de 70 ans.

Dérogations - Elles sont accordées par le Ministre chargé de l'Action Sociale, dans certaines situations :

- réfugiés et apatrides,
- ressortissants de pays signataires d'accords internationaux.

Français pris en charge par un établissement d'hébergement étranger

La jurisprudence autorise à ne pas prendre en charge les frais d'hébergement d'un ressortissant français placé dans un établissement à l'étranger, même si un tel établissement n'existe pas en France. En Lot-et-Garonne, la prise en charge aide sociale dans un tel établissement n'est pas automatique. Chaque situation est soumise à une appréciation précise et singulière, qui entraînera décision d'admission ou de rejet.

2- Domicile de secours

Définition

C'est le lieu qui détermine, pour les prestations d'aide sociale, la collectivité qui devra assumer la prise en charge des frais d'aide sociale.

Acquisition du domicile de secours

par résidence habituelle de trois mois dans un département (postérieurement à la majorité ou à l'émancipation), sauf pour les personnes résidant dans les établissements sanitaires ou médico-sociaux, ou bien chez un accueillant familial agréé, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient avant leur entrée en établissement ou en famille. (Art.L122-2 CASF). De même le séjour en établissement pénitentiaire est sans effet sur le domicile de secours.

Enfin, il convient de noter que si le majeur sous tutelle a son domicile chez son tuteur (article 108-3 du Code Civil), son domicile de secours est celui du lieu où il réside habituellement sauf établissement et accueil familial ci-dessus indiqués.

La notion de résidence habituelle s'apprécie par un constat concret et matériel, dès lors que la personne concernée a eu une présence physique habituelle et notoire, indépendamment de l'existence d'un domicile de résidence et des conditions d'habitation, pour une durée ininterrompue d'au moins trois mois.

Ainsi est considérée comme ayant une résidence habituelle la personne qui :

- réside sur un terrain réservé aux gens du voyage depuis plusieurs années,
- réside dans une caravane habituellement stationnée dans le département,
- vit successivement dans le même département ou la même ville, dans divers hôtels.

En revanche, n'est pas considérée comme en résidence habituelle, la personne qui :

- est notoirement connue comme vivant de la mendicité dans un département : cela ne prouve pas qu'elle ait disposé d'une résidence habituelle en l'absence de tout abri et résidence fixes (Commission centrale d'aide sociale décision du 14.05.1991 Dpt du Var),
- demeure dans une caravane itinérante ne demeurant jamais plus de deux ou trois semaines dans le département (Commission centrale d'aide sociale décision du 06.07.1990 du Nord),
- a déclaré une adresse inexacte lors de sa demande (Commission centrale d'aide sociale décision du 30.11.1988 Dpt du Var).
- ressortissant étranger, venu en France pour un bref séjour chez un parent (Commission centrale d'aide sociale décision du 20.12.1988).

Par filiation

L'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de l'une des personnes ou de la personne qui exerce l'autorité parentale ou qui en exerce la tutelle.

Tant que le jeune majeur n'a pas acquis un autre domicile de secours et sauf absence volontaire de sa part, il conserve le domicile acquis par filiation.

Mais les dispositions relatives au domicile de secours ne s'appliquent pas pour la prise en charge par l'aide sociale à l'enfance, car les dépenses d'aide sociale à l'enfance incombent au département qui a prononcé l'admission de l'enfant ou du jeune majeur ou s'il s'agit de la décision d'une juridiction selon l'article L228-4 du CASF.

Perte ou absence de domicile de secours

- perte par absence volontaire ininterrompue de trois mois postérieure à la majorité ou à l'émancipation
- absence, les frais incombent par principe au département où réside l'intéressé au moment de la demande.

Cependant, certaines personnes bénéficient d'une prise en charge totale de leurs dépenses d'aide sociale par l'Etat (Art. L111-3 et L121-7 CASF) :

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

LA CONDITION D'IMPECUNIOSITE OU DE RESSOURCES INSUFFISANTES

L'aide sociale n'intervient que si le demandeur a des ressources insuffisantes pour couvrir certains besoins de subsistance et lorsque dans certains cas, ces débiteurs alimentaires ne peuvent l'aider.

Il n'est pas exigé que le demandeur se trouve en état de pauvreté ou d'impécuniosité absolue.

L'appréciation de l'impécuniosité se fait de deux façons selon les prestations: soit par rapport à un plafond de ressources (aide-ménagère, APA, PCH ...), soit par rapport à un niveau de dépenses que le demandeur doit assumer (hébergement, accueil familial).

Il est donc nécessaire de connaître le montant des ressources du demandeur et parfois en plus les capacités contributives de ses débiteurs d'aliments (obligés alimentaires, conjoint..).

1 – Les ressources prises en compte et les ressources et charges non concernées

Revenus pris en compte : art. L 132-1 du CASF et R132-1 du CASF

Il est tenu compte, pour la détermination des ressources des postulants à l'aide sociale, de tous les revenus professionnels et autres, et, de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire, à :

- 50 % de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à l'exclusion de l'habitation principale,
- 80 % de la valeur locative s'il s'agit de terrains non bâtis,
- et 3 % du montant des capitaux non placés.

Il est également tenu compte des revenus réels du capital et des intérêts capitalisés des assurances-vie, même si temporairement indisponibles.

Lorsqu'un demandeur bénéficie d'une clause de soins et/ou d'entretien dans un acte notarié, les services du département peuvent demander l'évaluation de cette dernière à l'étude notariale ou recourir au Juge aux Affaires Familiales pour la désignation du ou des pourvoyeur(s) de cette clause comme obligé(s) alimentaire(s).

Revenus non pris en compte :

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources (Art.L132-3 CASF).

Les rentes viagères mentionnées à l'article 199 septies du Code des Impôts ne sont pas prises en considération pour les personnes handicapées (Art. L241-1 CASF).

Les prestations familiales ne sont pas prises en compte.

2 – L'obligation alimentaire et le devoir de secours

Art. 205 et suivants du Code civil et art. L 132-6 et L 132-7 R132-9 et R132-10 du CASF

L'obligation alimentaire est due :

- Entre les membres d'une famille en ligne directe quel que soit le degré de parenté (parents, enfants, petits-enfants). L'obligation alimentaire est principale au premier degré (parents-enfants) et subsidiaire au-delà (grands-parents et conjoints, petits-enfants).
- Entre les parents et les enfants naturels.
- Les gendres et les belles-filles doivent également des aliments à leurs beaux-parents mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait la parenté par alliance et les enfants nés de cette alliance sont décédés. Elle ne s'applique pas aux concubins des enfants et petits-enfants, mais cela n'exclut pas de prendre en considération leurs ressources.
- Pour l'adopté envers l'adoptant et réciproquement.

Remarque: La renonciation par les héritiers à la succession du bénéficiaire de l'aide sociale ne les dispense pas de leur participation au titre de l'obligation alimentaire.

Le devoir du secours du conjoint est mis en œuvre : art. 212 du Code Civil

Obligations du Pacs art. 515-1 et 515-4 du Code Civil

Le pacte civil de solidarité (PACS) est un contrat.

Les partenaires s'engagent à une vie commune ainsi qu'à une aide matérielle et une assistance réciproque, ce qui implique une prise en compte des ressources de son partenaire pour l'évaluation des possibilités contributives à l'égard d'une demande d'aide sociale.

En revanche, il n'existe pas d'obligation alimentaire vis à vis des parents ou des grands parents de son partenaire.

- Les personnes tenues à l'obligation alimentaire doivent, pour toute demande d'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées, compléter un imprimé, fournir les justificatifs de leurs ressources et indiquer éventuellement l'aide qu'elles peuvent apporter.
- L'obligation alimentaire est limitée au montant du besoin de celui qui réclame et des possibilités contributives de celui qui la doit.
- Cette obligation, en raison de son caractère alimentaire est incessible (le bénéficiaire ne peut pas céder à un tiers sa créance alimentaire) et insaisissable (la créance alimentaire ne peut pas être saisie, c'est à dire mise sous-main de justice). Elle a un caractère personnel.
- En cas de demande d'aide sociale pour l'hébergement pour les personnes âgées, toutes les ressources des obligés alimentaires imposables ou non sont prises en compte.

Pour la considération de la participation des obligés alimentaires, les charges suivantes sont déduites :

- charges liées à l'habitation principale (loyers, prêts accession à la propriété ou à l'amélioration de l'habitat),
- charges liées au maintien de l'emploi avec justifications précisées (emprunt pour véhicule etc.),
- pensions alimentaires décidées par voie de justice ou attestation sur l'honneur,
- saisie sur salaire,
- surendettement,
- charges fixes telles que l'impôt sur le revenu, et les impôts locaux, les frais eau/énergie pour l'habitation principale,
- charge liée à un enfant majeur de moins de 21ans ou de moins de 25 ans poursuivant ses études ou à un enfant seul ou en couple chargé ou non de famille (selon les conditions fixées par les services des impôts),
- charge liée à un ascendant ou à une personne âgée de plus de 75 ans et plus, ou à une personne handicapée (selon les conditions fixées par les services des impôts).

Toute demande d'exonération d'une autre charge particulière, impérative, que l'obligé alimentaire porte à la connaissance des services, doit être accompagnée de justificatifs précis et des documents pouvant s'y rapporter. Le Président du Conseil départemental décidera en fonction des justifications et pièces soumises.

- En cas de carence de l'intéressé, le Président du Conseil départemental peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire (art L.132-7 CASF).

Seul le Juge aux Affaires Familiales peut fixer le montant de l'obligation alimentaire et le rendre exécutoire.

Dispense de l'obligation alimentaire

Les pupilles de l'Etat qui ont été prises en charge par l'ASE jusqu'à la fin de leur scolarité (article L 228-1 CASF) et les enfants, qui après signalement à l'Aide Sociale à l'Enfance ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie (article L 132-6 CASF), sont, de droit, dispensés de l'obligation alimentaire. Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés. D'autres débiteurs peuvent demander au Juge aux Affaires Familiales (JAF) une décharge si le créancier a gravement manqué à ses obligations envers eux, sous réserve de preuves.

Seul le Juge aux Affaires Familiales (JAF) a le pouvoir d'exonérer de l'obligation alimentaire.

Prestations subordonnées à l'obligation alimentaire

Aide sociale à l'hébergement des personnes âgées en établissement médico-social.

Prestations non soumises à l'obligation alimentaire

- Aide sociale à domicile.
- Allocation compensatrice tierce personne – (anc. art. L 245-5 du CASF).
- Allocation Personnalisée à l'Autonomie - art. L 232-24 du CASF.
- Prestation Compensation du Handicap - art. L 245-7 du CASF.
- Aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées en établissement médicosocial ou en accueil familial agréé - art. L 344-5 du CASF
- En Lot-et-Garonne, aide sociale à l'hébergement temporaire de personnes âgées.

Révision de l'obligation alimentaire Art. L132-6 R132-9 et R132-10 du CASF

- Si situation nouvelle ou erronée de l'un des obligés alimentaires,
- Si décision judiciaire.

Pour l'appréciation des ressources du demandeur, il est tenu compte selon l'aide demandée :

- de ses propres ressources ou de celles de son foyer (mariage, concubinage, pacte civil de solidarité),
- des revenus de toute nature,
- d'un calcul sur la valeur locative ou en capital des biens non productifs de revenus,
- de l'aide de fait qu'il, lui ou son ménage, est susceptible de recevoir de son entourage.

Les règles ci-dessus ne sont pas applicables à l'Allocation Personnalisée Autonomie, l'Allocation Compensatrice et la Prestation de Compensation du Handicap.

III - LA RECUPERATION DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

A - Les récupérations

Selon les prestations accordées pour des adultes, des recours peuvent être exercés par le Département (article L 132-8 CASF) :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune :

Ce recours s'exerce du vivant du bénéficiaire de l'Aide Sociale lorsque celui-ci obtient une rentrée d'argent qui le place dans une meilleure situation financière.

Le bénéficiaire de l'aide sociale, accompagné d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté, peut être entendu dans le cadre des actions en récupération (art. R.132-11 al. 5 CASF).

- Contre le donataire :

Ce recours s'exerce lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'Aide Sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande, à concurrence de la valeur des biens donnés à chacun des donataires.

La donation entre vifs est un acte par lequel le donateur se dépouille actuellement et irrévocablement de la chose donnée en faveur du donataire qui l'accepte (art 894 du code civil) ; elle est concernée par la récupération.

La donation-partage (donation qui permet de gratifier plusieurs enfants et/ou petits-enfants en même temps et de partager entre eux des biens) et la donation en avancement d'hoirie (donation au profit d'un héritier s'imputant sur les droits successoraux futurs) entrent également dans le champ de la récupération.

Il faut noter que le fait que les biens donnés ne procurent pas aux donataires de revenus supplémentaires ne fait pas obstacle à la récupération (jurisprudence).

La jurisprudence a été amenée à requalifier certains actes en « donation déguisée ».

Il en est ainsi :

- d'un acte de vente avec des conditions très favorables,
- de la conversion d'un prix de vente en une clause d'entretien et de soins,
- de la souscription d'un contrat d'assurance-vie lorsqu'il est conclu dans une intention libérale (transfert d'un bien ou d'un droit de son patrimoine). La jurisprudence est abondante sur le sujet et regarde au cas par cas les circonstances de la signature et du contenu du contrat.

- Contre le légataire :

Le recours s'exerce à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession et dans la limite du montant des prestations allouées.

Le légataire est celui qui reçoit une partie de la succession par testament alors qu'il ne fait pas partie des héritiers ou alors parce qu'il reçoit un montant d'héritage excédant la part légalement réservée.

Le légataire est dit "légataire universel" lorsqu'il est gratifié de l'ensemble des biens, droits et actions que le testateur laisse à son décès. Si ce dernier ne lui lègue qu'une partie ou une fraction de son patrimoine, le bénéficiaire du legs est dit "légataire à titre universel".

Le légataire à titre particulier est la personne qui reçoit, selon les instructions d'un testament, un bien en particulier sans être responsable des dettes grevant ce bien.

Ce seront les légataires universels qui devront assumer toute dette grevant le bien légué. Dans le cas des légataires universels, il convient d'appliquer le seuil d'exonération prévu en cas de succession, selon la jurisprudence.

- Contre la succession :

A l'inverse des recours sur donations, les recours sur successions sont exercés dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire à hauteur de la créance départementale et non sur le patrimoine des héritiers.

Le Président du Conseil départemental peut décider de récupérer les sommes versées au titre de l'aide sociale sur le patrimoine du bénéficiaire décédé.

Toutefois, l'article L.344-5 du CASF précise que pour l'hébergement des personnes en situation de handicap, il n'y a pas de recours à l'encontre de la succession de la personne handicapée bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement si les héritiers sont ses enfants, ses parents, son conjoint ou la personne ayant assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Et l'article L241-4 stipule que les aides à domicile concernant les personnes en situation de handicap ne font pas l'objet d'un recours en récupération lorsque les héritiers du bénéficiaire sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé.

S'il y a recours, ce recours s'impose aux héritiers et s'exerce donc dans la limite de l'actif net successoral.

Ce dernier correspond à la valeur des biens transmis par le défunt au jour d'ouverture de la succession, déduction faite des dettes à sa charge et des frais funéraires qui ne peuvent pas être limités par le Département sauf s'ils apparaissent excessifs.

En cas de renonciation des héritiers formalisée par un acte auprès du Tribunal de Grande Instance ou à défaut d'héritiers connus, la succession est déclarée vacante. Le Président du Conseil départemental demande au Tribunal de Grande Instance de confier la curatelle de la succession à l'administration des domaines.

- A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Le bénéficiaire du contrat d'assurance-vie accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil départemental.

L'article R 132-11 du CASF permet au Président du Conseil départemental de reporter la récupération en tout ou partie, notamment au décès du conjoint survivant.

Procédure de récupération

Evaluation

Il revient au Président du Conseil départemental de fixer le montant des sommes à récupérer qui ne peuvent excéder le montant de l'actif net successoral ou le montant de la valeur des biens donnés ou légués.

Il faut noter que le recours ne peut pas être décidé d'office lors de l'admission.

Délai

Les actions en récupération se prescrivent par 5 ans, contre 30 ans auparavant depuis juin 2008 (art. 2224 du code civil).

Information

Aucune obligation d'information ne s'impose à l'administration vis-à-vis des héritiers et selon la jurisprudence, le fait qu'ils n'aient pas eu connaissance de cette possibilité ne fait pas obstacle à la récupération.

Motivation

Les décisions doivent être suffisamment motivées et précises (montant de la succession, requalification...).

B - L'inscription hypothécaire art. L132-9 du CASF et R132-13 à R132-16 du CASF

Pour la garantie des recours, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être grevés d'une hypothèque légale requise par le Président du Conseil départemental dans les conditions prévues à l'article 2148 du Code Civil.

Le bordereau d'inscription doit mentionner le montant des prestations allouées et dès que celles-ci dépassent la somme évaluée, il revient au Département de requérir une nouvelle inscription.

L'hypothèque prend rang à compter de la date de l'inscription.

Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur des biens du bénéficiaire est inférieure à 1 500 euros - art. R132-14 du CASF ou si la prestation allouée est une aide à domicile (art. L.132-9 al. 6 CASF).

La mainlevée (d'office, à la demande du débiteur, par décision du Président du Conseil départemental) intervient au vu des pièces justificatives du remboursement de tout ou partie de la créance, ou à la suite d'une décision de remise – (art. R132-16 du CASF).

FICHE 2

2 - PROCEDURE D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE DECISION ET RECOURS POUR PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Pour l'ALLOCATION PERSONNALISEE AUTONOMIE et la PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP se reporter à leurs FICHES particulières

DEPOT ET TRANSMISSION DE LA DEMANDE

Articles L123-5 L131-1 et R132-9 CASF

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou au Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé.

Les personnes sans domicile stable déposent leur demande à la mairie de leur lieu de résidence, sauf si les textes prévoient l'élection de domicile.

La demande, sans formalisme particulier, doit être faite par la personne qui postule au bénéfice de l'aide sociale. Si elle est incapable majeur, c'est son tuteur qui doit le faire. Le CCAS a l'obligation d'établir le dossier ad hoc et le transmettre indépendamment du bien-fondé de la demande. La transmission du dossier doit se faire dans le mois qui suit leur dépôt, au Président du Conseil départemental et s'accompagne d'un avis du CCAS.

Ce dossier doit au moins contenir les pièces et précisions énumérées par l'arrêté du 19/07/1961 (des documents probants qui doivent figurer dans toute demande d'aide sociale) :

- la copie de la déclaration d'impôt sur le revenu ou avis de non-imposition,
- le certificat de salaire des 3 derniers mois ou justificatif de versement de pension,
- la liste nominative des personnes tenues à l'obligation alimentaire (débiteurs d'aliments).

Des pièces complémentaires seront demandées selon les prestations sollicitées.

Les conjoints et débiteurs d'aliments doivent fournir **au moins** des pièces justificatives de leur identité de leurs revenus et charges.

« Les personnes tenues envers le demandeur à l'obligation alimentaire sont invitées à fixer leur participation éventuelle aux dépenses susceptibles d'être engagées en faveur du postulant ou à l'entretien de ce dernier », notamment pour l'aide à l'hébergement en établissement.

INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Articles L133-3 L133-5 R131-1 et L122-4 CASF

Les agents instructeurs du Département peuvent solliciter les agents de l'administration fiscale, des organismes de sécurité sociale et de la Mutualité Sociale Agricole qui sont habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes

les renseignements qu'ils détiennent (sauf ceux d'ordre médical) et qui sont nécessaires à l'instruction des demandes.

Avant la prise de décision par l'autorité compétente, le demandeur (ou son représentant dûment mandaté) peut être entendu, accompagné d'une personne de son choix.

Aucun délai légal n'est prévu pour la prise de décision concernant l'aide sociale, sauf en cas d'urgence (voir ci-dessous), et pour l'allocation de perte d'autonomie, la prestation de compensation du handicap (voir fiches 6 et 7).

Le Président du Conseil départemental peut prendre une décision immédiate « lorsque la situation du demandeur l'exige ».

Il faut noter que les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale sont tenues au secret professionnel.

DECISION D'ADMISSION

Admission d'urgence (article L 131-3 CASF)

Le Maire dispose d'un pouvoir d'admission d'urgence concernant les Personnes Agées et les Personnes en situation de Handicap soit pour l'entrée en établissement d'hébergement soit pour l'attribution de l'aide-ménagère à une personne privée brusquement de l'assistance de la personne qui était nécessaire au maintien à domicile.

Dans ce cas, le Maire doit notifier sa décision au Président du Conseil départemental dans les 3 jours suivant sa décision avec demande d'avis de réception et transmettre, dans le mois qui suit, un dossier dûment constitué.

En cas de placement en établissement, le directeur de l'établissement doit notifier au Président du Conseil départemental, dans les 48h, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une admission d'urgence ou sollicitant cette aide.

Si les délais prévus ne sont pas respectés, les frais exposés jusqu'à la date de notification sont mis à la charge de la commune (pour l'aide-ménagère) ou de l'établissement (pour l'hébergement).

En cas d'admission d'urgence, le Président du Conseil départemental a deux mois pour se prononcer sur la demande. En cas de rejet, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Admission de droit commun

(Articles L131-4 R 131-1 R131-2 R132-9 CASF)

Notification de la décision

La décision doit être notifiée au demandeur (ou son tuteur) et, le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire. Dans ce cas, la notification doit aviser ces personnes qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'aide sociale.

Par ailleurs, le Président du Conseil départemental doit informer le Maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le Président du Centre Communal d'Action Sociale ou du Centre Intercommunal d'Action Sociale où la

demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission ainsi que de toute décision de suspension, révision ou répétition d'indu.
La notification comprend la date d'effet et la durée de l'admission, les modalités de recours.

Toute décision de refus doit être motivée.

LES RECOURS CONTRE LES DECISIONS D'AIDE SOCIALE (pour Allocation Personnalisée Autonomie APA et Prestation de Compensation du Handicap PCH, se reporter directement aux fiches concernées)

Articles L134-1 L134-2 L134-3 L134-4 R134-10 CASF et article R421-1 Code Justice Administrative.

Peuvent présenter un recours le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le Maire, le Président du Conseil départemental, les organismes de sécurité sociale et de la MSA, tout habitant ou contribuable de la commune ou du Département ayant un intérêt direct à la reformation de la décision.

Jusqu'au 31 décembre 2018

Toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale est susceptible de recours contentieux devant :

1. Commission départementale d'Aide Sociale

Le demandeur de l'aide sociale, ou les autres requérants autorisés (voir plus haut), ont la possibilité de faire appel de la décision prise par le Président du Conseil départemental, dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception de la notification.

Les recours contre les décisions du Président du Conseil départemental, sont présentés à la :
Commission Départementale d'Aide Sociale (CDAS)

Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
Pôle Cohésion Sociale
935 av Docteur Jean Bru
47000 Agen

par lettre motivée, avec accusé de réception dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception de la notification.

Les décisions de cette commission départementale sont elles-mêmes susceptibles de recours devant la commission centrale de l'aide sociale.

2. Commission centrale d'Aide Sociale - art. L 134-2 du CASF

La Commission Centrale d'Aide Sociale siège 14 avenue Duquesne à Paris 75350 07 SP

Les recours auprès de la Commission Centrale d'Aide Sociale doivent être formés par courrier adressé à la :

Commission Centrale d'Aide Sociale
Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
Pôle Cohésion Sociale
935 av Docteur Jean Bru
47000 Agen

dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception de la notification de la Commission Départementale d'Aide Sociale.

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite - art. L 134-9 du CASF.

3. Conseil d'Etat- art. L 134-3 du CASF

Dans un délai de 2 mois, un recours en cassation des décisions de la Commission Centrale d'Aide Sociale peut-être porté devant le Conseil d'État.

A compter du 1^{er} janvier 2019

1) **Recours administratif préalable obligatoire** auprès du Président du Conseil départemental, par le biais des services de la Direction Générale Adjointe du Développement Social 1633 avenue du Général Leclerc 47922 Agen cedex 9

2) **Puis selon la réponse apportée, recours contentieux possible** devant

- Le Tribunal de Grande Instance d'Agen Pôle Social avenue Delattre de Tassigny 47000 Agen pour les décisions du Président du Conseil départemental concernant

- l'allocation différentielle aux adultes handicapés

- la prestation de compensation du handicap

- l'allocation compensatrice tierce personne

- les recours exercés par le département en application de l'article L132-8 du code de l'Action Sociale et des Familles (voir Fiche 1 Aide Sociale)

- les recours exercés par le département en présence d'obligés alimentaires (article L 132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Les décisions du Tribunal de Grande Instance peuvent faire l'objet d'un appel auprès de la Cour d'Appel 10 place Salin 31068 Toulouse.

OU

- Le Tribunal administratif 9 rue Tastet 33000 Bordeaux pour les décisions du Président du Conseil départemental concernant l'admission et les prestations, APA, RSA, Aide sociale à domicile et à l'hébergement pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Les décisions du Tribunal administratif peuvent faire l'objet d'un appel auprès de la Cour administrative d'appel 17 Cours de Verdun 33000 Bordeaux

Le Recours Administratif Préalable Obligatoire proroge le délai de recours contentieux courant à partir de la date de notification de la décision.

Nota bene : Pour les décisions du Président du Conseil départemental concernant l'admission et les prestations, les recours peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le Maire, le Président du Conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département, les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

A DOMICILE

3 – SERVICES MENAGERS	<i>Fiche 3 p 17</i>
4 – REPAS A DOMICILE OU EN FOYER-RESTAURANTS	<i>Fiche 4 p 21</i>
5 – AIDE SOCIALE POUR ACCUEIL FAMILIAL	<i>Fiche 5 p 24</i>
6 – ALLOCATION PERSONNALISEE A L'AUTONOMIE	<i>Fiche 6 p 28</i>
7 – PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	<i>Fiche 7 p 41</i>
8 – ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE	<i>Fiche 8 p 56</i>

FICHE 3

3 - SERVICES MENAGERS

DEFINITION Articles L 113-1 L231-1 L 231-2, L241-1, R 232-1 R 231-2 et R231-3 R241-1 du CASF :

L'aide à domicile dite de services ménagers est une prestation d'aide sociale légale pour le maintien à domicile des personnes âgées et handicapées.

Cette prestation est accordée :

- sous la forme d'une prestation en nature de service ménager réalisée par un service autorisé et conventionné par le Département au titre de l'Aide Sociale (le taux horaire de l'heure d'aide à domicile est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental),
- exceptionnellement, sous forme d'une prestation en espèce (allocation représentative de services ménagers) sous certaines conditions, directement au demandeur.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Personnes âgées :

Age - art. L113-1 du CASF:

Les personnes âgées de plus de 65 ans, privées des ressources suffisantes, peuvent bénéficier de l'aide à domicile. Il peut en être de même pour les personnes âgées de 60 ans et plus, si elles sont reconnues inaptes au travail.

Ressources - art. L231-2 du CASF

Les ressources, sans qu'il soit tenu compte des aides au logement, des prestations familiales, des créances alimentaires, doivent être inférieures au plafond fixé pour l'attribution de l'allocation solidarité aux personnes âgées à l'article L815-4 du Code de la sécurité sociale.

Il n'est pas fait appel aux obligés alimentaires.

Personnes handicapées : art. L241-1 du CASF

Reconnaissance du handicap (par des commissions réglementaires)

Avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80% ou compris entre 50 et 79 % et connaître une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi ; ou être, du fait de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Ressources : justifier de ressources inférieures ou égales au plafond pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés majorée de 1%, ou de l'allocation spécifique de solidarité, selon l'état de la revalorisation la plus avantageuse de ces deux allocations au moment de la demande du bénéficiaire.

Toutefois, l'allocation logement, les prestations familiales, les créances alimentaires, ne rentrent pas en considération pour cette prestation. Il n'est pas fait appel aux obligés alimentaires

Et il n'est pas tenu compte, dès lors que la demande d'aide est en rapport direct avec le handicap, des arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts.

Besoin

Le demandeur doit avoir besoin, pour demeurer à son domicile, d'une aide matérielle et l'octroi ne peut donc pas être lié exclusivement à l'état de santé. Il convient d'étayer la demande sur un plan médico-social.

L'appréciation du besoin tient compte de l'aide de fait de la famille ou de l'environnement.

Pour bénéficier des services ménagers, il est nécessaire qu'aucune des personnes vivant au foyer ne soit en mesure de fournir elle-même cette aide.

L'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille en mesure de lui apporter cette aide ou s'il peut bénéficier d'une aide susceptible de lui être apportée par des proches.

PROCEDURE D'ADMISSION

Dépôt du dossier au Centre communal, intercommunal d'action sociale de la commune à défaut auprès de la mairie de résidence du demandeur, avec les justificatifs précisés lors de la remise du dossier.

Constitution du dossier

- Demande d'aide sociale signée par le demandeur et par le Maire de sa commune de résidence (avec avis),
- Un justificatif d'évaluation des besoins,
- Justificatifs des ressources qui précèdent la demande,
- Relevé de matrice cadastrale si biens immobiliers et justificatif de la taxe foncière.
- Jugement de tutelle (s'il y a lieu).

Transmission du dossier à la Direction Générale Adjointe du Développement Social – Direction Autonomie dans le mois du dépôt du dossier pour étude administrative.

Décision :

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et mentionne :

- La date de début et de fin de prise en charge. L'admission est généralement valable deux ans, sauf modifications intervenues dans la situation du demandeur.

La prise en charge se fait au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée - art. R131-2 du CASF.

- Le nombre d'heures accordé, dans la limite de 30 h par mois. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires - art. R231-2 du CASF.

- La participation horaire demandée aux bénéficiaires. Elle est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental - art. L231-1 du CASF. [En Lot-et-Garonne, actuellement elle est de 10% du coût horaire des services ménagers \(arrêté le 6 juillet 2017\).](#)

La décision de Rejet mentionne la date d'effet du rejet et les motifs de celui-ci.

La décision est notifiée au demandeur ou à son représentant légal, au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale ou à la mairie de l'intéressé, au service prestataire.

VOIE DE RECOURS : voir fiche 2 « Procédure d'admission, décision et recours » pour l'aide sociale, du présent règlement

POSSIBILITES D'ADMISSION D'URGENCE : art. L131-3 du CASF

Les services ménagers peuvent faire l'objet d'une admission d'urgence par le Maire de la commune de résidence. L'admission d'urgence devra être notifiée au Président du Conseil départemental dans les 3 jours suivant sa décision.

Le Président du Conseil départemental statuera dans un délai de 2 mois dès la transmission du dossier.

En cas de rejet, les frais exposés antérieurement à la décision sont dus par le demandeur.

LE PAIEMENT DE LA PRESTATION : art. R 131-5 du CASF

La prestation est accordée prioritairement en nature, (exceptionnellement sur demande expresse et motivée de la personne âgée ou handicapée, sous forme d'allocation représentative des services ménagers).

Le Département règle directement, à terme échu, sur présentation de factures mensuelles établies par le service prestataire d'aide à domicile habilité à l'aide sociale, les frais correspondant aux heures effectuées au domicile du bénéficiaire sur la base d'un tarif horaire arrêté par le Président du Conseil départemental.

En cas de versement de l'allocation représentative de services ménagers, la personne bénéficiaire ou son représentant légal règle directement l'aide à domicile, et conserve tous les justificatifs de cette intervention.

INCOMPATIBILITE : art. L232-23 du CASF.

La prestation de services ménagers, au titre de l'aide sociale n'est pas cumulable avec :

- l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) ;
- un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale.

REVISION : art. R131-3 du CASF

La décision accordant le bénéfice de la prestation des services ménagers peut faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation du bénéficiaire.

Il appartient au bénéficiaire ou son représentant légal, au service d'aide à domicile ou au Maire de la Commune de signaler tout changement modifiant sa situation auprès de la Direction Autonomie de la Direction Générale Adjointe du Développement Social.

DECES DU BENEFICIAIRE : art. R131-6 du CASF.

En cas de décès du bénéficiaire de l'aide sociale, le Maire de la commune de résidence informe la Direction de l'Autonomie dans un délai de 10 jours à compter soit de la date de décès, soit de la date de transcription en application de l'article 80 du Code Civil.

RECUPERATION : art. L 132-8 ; art. R132-11 et R132-12 du CASF

Les sommes avancées par le Département au titre des services ménagers sont récupérées :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande,
- contre le légataire,
- contre la succession du bénéficiaire sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros et pour les dépenses supérieures à 760 euros.

- A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Aucun recours n'est exercé à l'encontre de la succession du bénéficiaire handicapé décédé lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, la personne qui a assumé de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée (article L241-4 CASF).

Les décisions de récupération peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire, puis en fonction de la réponse apportée d'un recours contentieux auprès du tribunal de grande instance et en appel auprès d'une cour d'appel désignée.

FICHE 4

4 - REPAS A DOMICILE OU EN FOYERS-RESTAURANTS

REFERENCES Art. L231-3 du CASF

Extrait des délibérations du Conseil Général de Lot-et-Garonne Rapport n°1005 en date du 6 mars 2000.

DEFINITION

Des foyers-restaurants et des services de repas à domicile peuvent être créés par les communes, centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des EPCI, des établissements sociaux et médico-sociaux pour fournir aux personnes âgées ou en situation de handicap des repas adaptés, à des prix modérés, en salle collective ou à domicile. Ces services peuvent demander une habilitation à l'aide sociale.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Personnes âgées :

Age - Art. L113-1 du CASF :

Les personnes âgées de plus de 65 ans, ou à 60 ans si elles sont reconnues inaptes au travail, privées de ressources suffisantes, peuvent bénéficier de repas servis en foyer-restaurant ou livrés à domicile.

Ressources - Art. L231-2 du CASF :

Les ressources doivent être inférieures au plafond fixé pour l'attribution de l'allocation solidarité aux personnes âgées prévue à l'article L815-4 du Code de la sécurité sociale. Les aides au logement ne sont pas prises en compte.

Il n'est pas fait appel aux obligés alimentaires.

Personnes handicapées : Art. L241-1 du CASF

Reconnaissance du handicap (par commissions réglementaires) :

Avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80% ou compris entre 50 et 79 % et connaître une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi ; ou du fait de son handicap, être dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Ressources: justifier de ressources inférieures ou égales au plafond pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés majorée de 1%, ou de l'allocation spécifique de solidarité, selon l'état le plus avantageux de la revalorisation de ces deux allocations, au moment de la demande.

L'allocation logement ne rentre pas en considération pour cette prestation.

Il n'est pas fait appel aux obligés alimentaires.

PROCEDURE D'ATTRIBUTION

Dépôt du dossier au Centre communal ou intercommunal d'action sociale de la commune de résidence du demandeur, ou auprès de la mairie, avec les justificatifs des ressources. Art. L131-1 du CASF.

Constitution du dossier :

- Demande d'aide sociale signée par le Maire de la commune de résidence du demandeur et par l'intéressé.
- Justificatif d'évaluation des besoins
- Justificatifs de l'ensemble des ressources qui précèdent la demande.
- Nom du service prestataire conventionné par le département au titre de l'aide sociale.
- Imprimé signé relatif aux conséquences de l'admission à l'aide sociale.
- Relevé de matrice cadastrale si biens immobiliers et justificatif de la taxe foncière.
- Jugement de tutelle (s'il y a lieu).

Transmission du dossier à la Direction Générale Adjointe du Développement Social – Direction de l'Autonomie dans le mois du dépôt du dossier pour étude administrative.

Décision :

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et mentionne :

- la date de début et de fin de prise en charge. L'admission est généralement valable deux ans, sauf modifications intervenant dans la situation du bénéficiaire.

La prise en charge a lieu au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle la demande a été présentée - art. R131-2 du CASF.

- la participation du département au prix du repas, fixée par le Conseil départemental.

En Lot-et-Garonne : 1,5 Minimum Garanti.

La décision de Rejet mentionne la date d'effet du rejet et les motifs de celui-ci.

La décision est notifiée au demandeur ou à son représentant légal, au Centre Communal ou intercommunal d'Action Sociale ou à la mairie de l'intéressé.

VOIE DE RECOURS Voir fiche 2 « Procédure d'admission, décisions, recours » du présent règlement.

LE PAIEMENT DE LA PRESTATION

Le Département règle directement, à terme échu, sur présentation de factures mensuelles établies par le service prestataire de repas, habilité à l'aide sociale, les frais correspondant aux repas du bénéficiaire sur la base de la participation précisée ci-dessus. (Article R 131-5 du CASF).

REVISION : Art. R131-3 du CASF -voir fiche 1 « Généralités sur l'aide sociale » du présent règlement

La décision accordant le bénéfice de la prestation de repas à domicile ou en foyer-restaurant peut faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation du bénéficiaire.

Il appartient au bénéficiaire ou son représentant légal, au service de repas ou au Maire de la Commune de signaler tout changement modifiant sa situation auprès de la Direction Autonomie de la Direction Générale Adjointe du Développement Social.

DECES DU BENEFICIAIRE : Art. R131-6 du CASF.

Le Maire de la commune de résidence informe le service dans un délai de 10 jours à compter soit de la date de décès, soit de la date de transcription en application de l'article 80 du Code Civil.

RECUPERATION : Art. L 132-8 ; R132-11 et R132-12 du CASF

Les sommes avancées par le Département au titre des repas en foyer-restaurant ou à domicile sont récupérées :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande.
- contre le légataire,
- contre la succession du bénéficiaire sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros et pour les dépenses supérieures à 760 euros.

A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans.

Aucun recours n'est exercé à l'encontre de la succession du bénéficiaire handicapé décédé lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée (article L241-4 CASF).

Les décisions de récupération peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire, puis en fonction de la réponse apportée, d'un recours contentieux auprès du tribunal de grande instance et en appel auprès d'une cour d'appel désignée.

FICHE 5

5 – AIDE SOCIALE POUR L'ACCUEIL FAMILIAL DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- Articles L441-1 à L444-9 et R441-1 à D444-8 / L 241-1 / L 231-4 CASF
- Annexes 3-8-1, 3-8-2 et 3-8-3 du CASF

DEFINITION

L'accueil chez des particuliers à titre onéreux constitue une situation de prise en charge alternative pour des personnes handicapées qui ne peuvent plus vivre à leur domicile et qui ne souhaitent pas vivre en établissement.

L'aide sociale peut être sollicitée par une personne handicapée, quand ses ressources sont insuffisantes, pour le paiement des frais de séjour chez un accueillant familial agréé et habilité à l'aide sociale par arrêté du Président du Conseil départemental – (art.L441-1 et L 443-8 L 443-9 du CASF).

En Lot-et-Garonne, l'aide sociale pour cet accueil est accordée aux personnes en situation de handicap, selon les conditions ci-dessous.

CONDITIONS

Simultanément :

- être reconnu handicapé par la Commission Départementale Autonomie Personnes Handicapées à la MDPH du département : avoir un taux d'incapacité permanente au moins égale à 80 % ou compris entre 50 et 79 % et connaître une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi, ou être dans l'impossibilité de se procurer un emploi en milieu ordinaire de travail ;

- un dossier médical permet d'attester que la personne handicapée, souhaitant être accueillie, est dans la situation d' « avoir pu acquérir un minimum d'autonomie et de ne pas relever d'une surveillance médicale et de soins constants ».

En Lot-et-Garonne, il n'existe pas de structure médico-sociale agréée pour l'accueil familial thérapeutique des personnes en situation de handicap relevant de l'article L441-3 CASF, c'est-à-dire n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants .

- être accueilli chez un accueillant familial agréé par le Président du Conseil départemental. L'agrément d'accueillant familial vaut habilitation à l'aide sociale pour les personnes handicapées, sauf mention contraire. La décision d'agrément précise, dans des limites fixées réglementairement, le nombre de personnes qui peuvent être accueillies simultanément, les modalités d'accueil prévues, ainsi que, le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et handicapées ;

- signer un contrat d'accueil, conforme au contrat type réglementaire, validé par le Département (annexes 3-8-1 et 3-8-2 CASF) (art. L 442-1 et R 442-1 à D 442-5 du CASF). En cas de litiges, le contentieux relève de la compétence du tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial. (art.R442-1 CASF)

- avoir des ressources insuffisantes pour régler les frais d'hébergement. Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

PROCEDURE D'INSTRUCTION

La procédure de dépôt d'instruction et de décision est identique à celle relative à une demande d'aide sociale à l'hébergement pour les personnes handicapées.

Le coût de l'accueil correspond aux quatre éléments suivants : art. L442-1 et D442-2 du CASF :

1. Une rémunération des services rendus.

Le montant de cette rémunération est égal au minimum à 2,5 fois la valeur du salaire minimum de croissance par journée et donne lieu au paiement d'une indemnité de congés payés égale au 1/10^e de cette rémunération.

2. Une indemnité, en cas de sujétions particulières, pour un montant compris entre un minimal et un maximal correspondant à 0,37 fois et 1,46 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance, par journée.

Ces deux indemnités sont soumises aux dispositions fiscales relatives aux salaires et au prélèvement de cotisations sociales salariales et patronales.

Les personnes accueillies peuvent bénéficier de l'exonération des cotisations patronales d'assurances sociales, dans les mêmes conditions que les personnes handicapées employeurs à leur domicile (art. L241-10 du Code de la Sécurité sociale).

Les modalités de règlement des frais d'accueil en cas d'absence des parties sont fixées dans le contrat. Enfin, ces indemnités peuvent être versées sous forme de chèque emploi service universel.

3. Une indemnité représentative de frais d'entretien courant pour un montant compris entre deux et cinq fois le minimum garanti par journée.

4. Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie. Les services du Département vérifient que cette indemnité n'est pas abusive.

PRISE EN CHARGE AIDE SOCIALE

L'intervention de l'aide sociale en Lot-et-Garonne est déterminée par le reste à charge au bénéficiaire après déduction de ses ressources [(dont les aides au logement) et de l'éventuelle participation de la prestation de compensation du handicap, limitée à 2,5 minima garantis pour les aides humaines] :

- des charges quotidiennes spécifiques à l'accueil familial (voir indemnités ci-dessus),
- de la libre disposition d'une somme égale à 20% de l'Allocation Adulte Handicapé, considérée comme de l'argent de poche.

Certaines charges peuvent être prélevées sur les ressources, sur demande expresse au Président du Conseil départemental, avec pièces justificatives, qui concernent :

- le cas échéant, l'impôt sur le revenu,
- l'assurance complémentaire santé dans la limite d'un plafond de référence égal à 150% du montant annuel de l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé) et exclusivement sur production de la notification du refus d'une demande de la Couverture Maladie Universelle-Complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). Ce plafond est variable selon les trois tranches d'âge 16-49 ans, 50-59 ans, 60 ans et plus.* [*En cours d'accueil, le cas échéant, sur demande écrite et sur présentation de pièces justificatives (devis), le prélèvement sur les ressources du reste à charge pour les frais d'optique, d'appareils dentaires et auditifs peut être autorisé dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres, tous supports confondus],
- les frais de gestion de tutelle,
- les frais d'expertise dans le cas d'une demande de protection juridique (tutelle, curatelle),
- l'assurance responsabilité civile obligatoire en accueil familial,
- le cas échéant, la prise en compte de la taxe d'habitation, limitée à une seule année (année d'admission) et dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de la financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus,
- le cas échéant, la prise en compte de la taxe foncière du logement principal, limitée à une seule année (année d'admission) et dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de la financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf dans le cas où ce logement est loué et les loyers intégrés aux ressources,
- le cas échéant, la prise en compte des factures d'énergie et d'eau du logement principal, limitée à 6 mois après la date d'admission à l'aide sociale et ce, dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf pour les charges restant dues par le propriétaire dans le cas où le logement est loué et les montants des loyers intégrés aux ressources,
- la prise en compte de l'assurance habitation du logement principal sera limitée à 12 mois après la date d'admission à l'aide sociale et, ce dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf pour les charges restant dues par le propriétaire dans le cas où le logement est loué et où les montants des loyers intégrés aux ressources.

En cas d'accueil temporaire : Les frais liés au logement habituel qui restent à la charge de la personne âgée admise en établissement et qui représentent des créances obligatoires exemptes de choix de gestion peuvent être acquittés avec les revenus de l'intéressé, sur autorisation expresse du Président du Conseil départemental, les justificatifs étant transmis pour décision, aux services de la direction de l'Autonomie de la Direction Générale Adjointe du Développement Social du département.

La participation de l'aide sociale à l'accueil temporaire est en principe limitée à 90 jours par année civile ; une prolongation est possible par dérogation.

Aucune participation n'est demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire.

ADMISSION

Le Président du Conseil départemental décide de la prise en charge par l'aide sociale et fixe le montant de l'aide sociale aux frais d'accueil chez un accueillant familial agréé, calculé comme indiqué précédemment. L'allocation d'aide sociale en accueil familial est différentielle.

NOTIFICATION ET REVISION

La Direction Générale Adjointe du Développement Social notifie la décision du Président du Conseil départemental au demandeur, le cas échéant, à son représentant légal, et à la mairie de résidence de l'intéressé.

Tout élément nouveau dans la situation du bénéficiaire (mariage, héritage, etc...) doit immédiatement être signalé à la direction Autonomie du Développement Social par la personne ou son représentant légal, pour une révision éventuelle de l'aide.

Toute sortie d'un accueil familial pour un autre mode d'hébergement est à signaler à la Direction Autonomie de la Direction du Développement social, afin d'éviter pour le bénéficiaire des indus et leur récupération.

RECOURS (Voir Fiche 2)

Les décisions du Président du Conseil départemental concernant l'admission à l'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire, puis selon la réponse apportée d'un recours contentieux devant le tribunal administratif puis en appel auprès d'une cour administrative d'appel.

MODALITE DE VERSEMENT

La participation de l'aide sociale est versée directement au bénéficiaire ou à son représentant légal qui doit régler les frais d'accueil à l'accueillant familial.

RECUPERATION

Les récupérations ont lieu sur la succession sauf si les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge du handicapé (article L241-4 CASF).

Il n'y a pas de récupération sur les donataires, les légataires, ni sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

La prise d'hypothèque légale est possible.

Les décisions de récupération peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire, puis en fonction de la réponse apportée, d'un recours contentieux auprès du tribunal de grande instance et en appel auprès d'une cour d'appel désignée.

FICHE 6

6 - ALLOCATION PERSONNALISÉE AUTONOMIE A DOMICILE

REFERENCES

Articles L231 à L232-7 et L232-12 à L232-28 CASF, R232-1 à R232-17, R232-23 à D232-33, D232-38 à R232-61 Annexes 2-1 et 2-3 du CASF

Articles L113-1-3 L122-1 à L122-5 L132-1 - L132-2 L. 134-6 L241-3 R134-10 R 241-12-2 CASF

DEFINITION

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie B(APA) est une aide destinée à répondre aux besoins des personnes âgées à domicile, en manque ou perte d'autonomie, pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

L'APA à domicile concerne également les personnes accueillies chez un accueillant familial agréé ou hébergées en résidences-autonomie et petites unités de vie.

Une participation peut rester à la charge du demandeur et est calculée en fonction de ses revenus.

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION Il faut remplir simultanément les conditions suivantes :

AGE : Le demandeur doit être âgé de 60 ans ou plus.

NATIONALITÉ : voir fiche 1 « Conditions générales de l'Aide Sociale » du présent règlement.

RESIDENCE : voir fiche 1 « Conditions générales de l'Aide Sociale » du présent règlement.

PERTE D'AUTONOMIE : art. R 232-3 et art. R232-4 du CASF Annexe 2-1 CASF

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie est accordée à toute personne remplissant les conditions de perte d'autonomie évaluée à l'aide de la grille nationale AGGIR qui permet de classer en 6 groupes dits iso-ressources en fonction des aides directes et des aides techniques nécessitées selon l'état des demandeurs.

Ne peuvent bénéficier de l'allocation que les personnes classées dans l'un des groupes 1 à 4.

INCOMPATIBILITE: art. L 232-23 du CASF

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie n'est pas cumulable avec :

- l'allocation représentative de services ménagers,
- la prestation en nature de services ménagers,
- la prestation de compensation du handicap (PCH),
- la majoration pour tierce personne prévue à l'article L.355-1 du Code de la Sécurité sociale,
- la prestation complémentaire pour le recours à une tierce personne prévue à l'article L434-2 du Code de la Sécurité Sociale,
- l'allocation compensatrice pour tierce personne.

DROIT D'OPTION : art. R 232-61 du CASF

Peuvent demander le bénéfice de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie :

- les bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne deux mois avant leur 60ème anniversaire, et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de cette allocation,
- les bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap à compter de leur 60ème anniversaire.

Dans ces cas, le Président du Conseil départemental informe l'intéressé du montant de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière dans les trente jours au plus tard après le dépôt du dossier complet.

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

ALLOCATION DIFFERENTIELLE : art. R232-58 et R232-59 du CASF

Les personnes admises au bénéfice de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie, titulaires précédemment de l'allocation compensatrice pour tierce personne, ne peuvent voir leurs droits réduits ou supprimés. L'allocation différentielle fait l'objet chaque année d'une évaluation avec effet au 1er janvier pour tenir compte de l'évolution du montant de l'allocation personnalisée à l'autonomie perçue par son bénéficiaire.

L'allocation différentielle prend naturellement fin quand l'écart entre les sommes précédemment allouées et celles versées au titre de la nouvelle aide s'équilibre ou est dûment plus favorable.

PROCEDURE D'INSTRUCTION

Le dossier de demande est délivré par les services du département ou par les institutions et organismes publics sociaux et médico-sociaux, notamment centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, centres locaux d'information et de coordination ou organismes régis par le code de la mutualité ou services, avec lesquels le département a passé convention.

La demande d'APA est toujours adressée au Président du Conseil départemental du département de résidence du demandeur.

Cependant, elle est servie et gérée par le département où le bénéficiaire possède son domicile de secours (L122-1 à L122-5 du CASF). En cas d'absence de domicile de secours, la prestation est servie et gérée par le département de résidence.

Lors de la remise du dossier, des pièces justificatives sont demandées. (Voir pièces obligatoires en annexe 2-3 CASF).

INSTRUCTION DE LA DEMANDE : art. R 232-23 du CASF

Le dossier, une fois complété, est adressé au Président du Conseil départemental, qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception et le déclarer complet ou demander s'il est incomplet, les pièces complémentaires nécessaires. Lorsque ces dernières sont parvenues au service, un accusé de réception informe le demandeur que son dossier est complet.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de deux mois pour notifier sa décision. Au-delà de ce délai, le versement d'un montant forfaitaire pour des aides aux actes essentiels intervient en attente de la décision.

1. Evaluation des besoins de la personne en perte d'autonomie et de ses proches aidants art. L232-6 R 232-7 et R232-8 du CASF

Une fois le dossier déclaré complet, l'Équipe Médico-Sociale chargée de l'évaluation se rend à domicile pour :

- apprécier le degré de perte d'autonomie du demandeur sur la base de la grille AGIRR;
- évaluer la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Le médecin traitant du demandeur peut, à la demande de l'intéressé, assister à la visite à domicile de l'équipe médico-sociale.

L'équipe médico-sociale propose le plan d'aide, informe sur l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui paraissent le plus appropriées compte tenu de la perte d'autonomie du demandeur et de la situation des proches, ou en cas d'hospitalisation de ces derniers.

Ils sont également informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé.

L'équipe identifie les autres aides utiles mises en place ou à mettre en place pour le demandeur ou ses proches, y compris en matière de prévention, mais qui ne sont pas prises en compte dans l'allocation susceptible d'être accordée.

Précision sur le proche aidant (article L113-1-3 CASF)

Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

A l'occasion d'une première demande ou d'une demande de révision, ou à la demande du proche aidant, l'équipe médico-sociale étudie le besoin de répit de l'aidant. Elle propose tout dispositif (hébergement temporaire, accueil de jour, famille d'accueil, relais à domicile ou autre) permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

Si la personne ne remplit pas les conditions de dépendance pour bénéficier de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie, un compte-rendu de visite est établi. Il est transmis, si l'équipe médico-sociale le juge opportun et sous réserve de l'accord du demandeur, à la caisse de retraite dont celui-ci relève, assorti des éléments sur l'appréciation de son degré dépendance, et le cas échéant l'évaluation de ses besoins. En fonction des besoins et des ressources, des aides peuvent être proposés par cette caisse de retraite.

L'équipe médico-sociale peut également transmettre, sous réserve de l'accord du bénéficiaire et le cas échéant de son aidant, les éléments relatifs à l'évaluation des besoins et aux aides préconisées, aux institutions et professionnels compétents pour l'attribution de financements relatifs à d'autres aides que l'allocation personnalisée d'autonomie.

2. Proposition du Plan d'Aide (article R232-7 CASF)

Le plan d'aide a pour finalité de couvrir les dépenses de toute nature liées à la perte d'autonomie de la personne. Il peut prévoir la rémunération :

- des aides humaines,
- des frais d'accueil de jour dans la limite de 192 jours par an ou d'accueil temporaire dans la limite de 90 jours par an, dans des établissements ou services autorisés à cet effet,
- des services rendus par des accueillants familiaux agréés,
- des dépenses d'aides techniques,
- et des dépenses suivantes concourant à l'autonomie du bénéficiaire : portage de repas à domicile, téléassistance sous réserve d'un recours effectif.

En tout état de cause, le plan d'aide dans sa globalité, ne pourra dépasser le montant plafond du GIR (voir ci-dessous montant).

Dans un délai de 30 jours à compter de la date de dépôt du dossier de demande complet, la personne éligible à l'Allocation personnalisée à l'Autonomie reçoit la proposition de plan d'aide avec la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant de son allocation.

Elle doit présenter ses observations et, si elle le souhaite, en demander la modification, dans les dix jours suivant la réception de ce plan afin qu'une proposition définitive soit établie dans les huit jours suivant ce délai de réflexion.

En cas de refus express ou d'absence de réponse de la personne dans un délai de 10 jours, l'Allocation personnalisée à l'Autonomie est considérée comme refusée par le demandeur.

ATTRIBUTION: art. L232-12, L232-14, R 232-28 du CASF.

L'Allocation personnalisée à l'Autonomie est attribuée par décision du Président du Conseil départemental sur proposition de l'équipe médico-sociale pour une durée fixée selon l'état du bénéficiaire et mentionnée dans la décision qui lui est notifiée.

A l'issue de cette période le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision.

La révision d'une décision d'attribution d'APA est également possible 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 départemental si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision a été prise.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Au terme de ce délai, à défaut d'une notification, l'allocation personnalisée d'autonomie est réputée être accordée pour un montant forfaitaire, à compter de la date d'ouverture des droits, jusqu'à ce que la décision soit notifiée à l'intéressé.

Notification et Ouverture des droits

Art. L232-14 art. R 232-27 du CASF.

Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental.

La décision notifiée, mentionne :

- la durée de validité de la décision,
- le montant mensuel de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie
- la participation financière du demandeur,
- le montant du premier versement. Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution. Il comprend le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie due à compter de la date d'ouverture des droits.

Le cas échéant, une notification spécifique est établie :

- pour les aides techniques retenues et leur montant,
- et/ou pour le besoin de répit ou de relais du proche aidant et le montant de la majoration qui y est lié.

ATTRIBUTION DE L'APA EN URGENCE : art. L232-12 - art. L232-14 du CASF.

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le Président du Conseil départemental attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande.

L'admission d'urgence est valable durant 2 mois, au terme desquels le Président du Conseil départemental prend une décision. Si la décision définitive du Président du Conseil départemental relative à l'APA est un refus, il peut être procédé à la récupération de l'indu.

MONTANT DE L'AIDE : art. L 232-3-1 et L 232-4 et art. R232-10 du CASF.

L'Allocation personnalisée à l'Autonomie est égale au montant du plan d'aide diminué d'une éventuelle participation du bénéficiaire. Un montant maximum de plan d'aide est fixé pour chacun des groupes (GIR1- GIR2 - GIR3 - GIR4) par un tarif national (voir article R232-10 CASF).

Pour la détermination du montant du plan d'aide, la valorisation des heures d'aide à domicile est opérée en fonction de tarifs arrêtés par le Président du Conseil départemental, et notamment selon qu'il y ait recours à un prestataire, un mandataire ou un emploi direct.

PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE : art. L232-4 – R 232-6 R 232-11 et R 232-14 du art.L313-11-1 CASF. Art.L355-1 du Code de la sécurité Sociale

La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est déterminée par l'application à la fraction du plan d'aide qu'il utilise, d'un taux qui varie en fonction des ressources de la personne, selon ce qui suit :

- Aucune participation n'est prévue pour les demandeurs percevant des ressources mensuelles inférieures ou égales à 0,725 fois le montant de la Majoration Tierce Personne (MTP).
- Le calcul de la participation diffère selon que les ressources sont comprises entre 0,725 fois et à 2,67 fois le montant de la MTP ou supérieures à 2.67 fois le montant de la MTP. Cette participation est calculée et actualisée au 1er janvier de chaque année, en fonction des ressources et du montant du plan d'aide du bénéficiaire.

L'instruction de la demande pour une ou les deux personnes d'un couple est étudiée en fonction des besoins de chacun dans son environnement. Mais, les ressources du couple sont divisées par 1.7 lorsque les deux membres vivent au domicile et par 2 dans le cas de résidence séparée, notamment d'un hébergement en établissement ou chez un accueillant familial agréé.

Les ressources prises en compte pour l'attribution du montant de l'aide : art. R 232-5 et R 232-6 du CASF

Il est tenu compte :

- du revenu déclaré sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125-0 A et 125 D du Code Général des Impôts, et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité ; pour l'année civile de référence ;
- des biens ou 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 % pour des capitaux.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il (elle) a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

Ressources exclues:

- les prestations en nature délivrées au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, accident du travail ou accordées au titre de la couverture maladie universelle;
- l'allocation de logement social, l'allocation de logement familial, et l'aide personnalisée au logement ;
- les primes de déménagement servies par les caisses d'allocations familiales ;
- l'indemnité en capital attribuée en cas d'accident du travail ;
- la prime de rééducation et le prêt d'honneur ;
- la prise en charge des frais funéraires en cas de décès d'une victime d'un accident du travail par la sécurité sociale ;
- le capital-décès servi par la Sécurité sociale ;
- la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- les rentes viagères constituées en faveur de la personne âgée par un ou plusieurs de ses enfants, ou constituées par elle-même ou son conjoint pour se prémunir du risque de perte d'autonomie ;
- les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents.

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ou à raison du divorce ou d'une séparation, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence, telle que fixée à l'article R.232-5 du CASF, dans les conditions prévues aux articles R. 532-4, R. 532-5 et R 532-7 du code de la sécurité sociale.

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

La direction de l'Autonomie ou l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement de situation de la personne en perte d'autonomie

MODALITES DES AIDES DU PLAN ET VERSEMENT DE L'ALLOCATION.

1. Aide directe à la personne

- Les dépenses concernant les aides humaines régulières s'entendent comme la rémunération de l'intervenant ou du service d'aide à domicile (emploi de gré à gré, emploi par service mandataire, prestation d'un service prestataire) ou comme une partie de la rémunération de l'accueillant familial chez lequel le bénéficiaire demeure.

L'intervenant à domicile ne peut pas être le conjoint, le concubin du bénéficiaire ou la personne avec laquelle un pacte civil de solidarité a été conclu.

Sauf refus exprès du bénéficiaire formulé par écrit sur le plan d'aide, l'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile, pour :

1. Les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social ;
2. Les personnes classées dans les groupes GIR 1 et 2.

Le versement de la partie de l'allocation servant à payer ces aides régulières est mensuel, par avance, en début de mois, au plus tard le 10 du mois. Toutefois, l'allocation peut être versée directement aux services d'aide à domicile prestataires. Lorsqu'elle est versée à des services autorisés, sous réserve de l'accord du bénéficiaire, la prestation est versée au service à terme échu.

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas versée lorsque son montant mensuel est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

Le versement de l'allocation est suspendu au-delà de 30 jours lors d'un séjour hospitalier, sauf si le bénéficiaire est hospitalisé à domicile. Il est repris le 1er jour du mois du retour à domicile du bénéficiaire.

- Les dépenses correspondant au règlement des aides techniques, de l'accueil de jour ou temporaire en structure dédiée, peuvent être versées, selon une périodicité autre que mensuelle. Le département verse les montants de l'allocation directement au bénéficiaire de l'APA. Il effectue lui-même, s'il est dans ce cas, le règlement des frais d'aides techniques ou les frais d'hébergement, auprès de l'établissement d'accueil de jour ou temporaire.

Le département peut verser la partie de l'allocation consacrée à des aides techniques à l'organisme qui fournit ces aides, choisi par le bénéficiaire et avec son accord. De même, le département peut verser directement cette allocation à la structure d'accueil, sur accord explicite du bénéficiaire.

2. Répit ou relais des aidants (art. D 232-9-1 et D232-9-2 CASF)

- Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie dont le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel, peuvent bénéficier, à ce titre, de la majoration du montant de leur plan d'aide au-delà des plafonds, pour organiser une solution de répit ou de relais pour cet aidant. Cette solution est validée par l'équipe médico-sociale.

Le montant maximum de cette majoration est égal, pour une année, à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP).

• Cas de l'hospitalisation de l'aidant

Lorsque ce proche aidant est hospitalisé, les bénéficiaires de l'allocation peuvent bénéficier, de la majoration du montant de leur plan d'aide au-delà des plafonds pour organiser le relais au cours de cette hospitalisation. Cette majoration peut être égale au maximum, pour une année, à 0,9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP).

Si l'hospitalisation est programmée, le bénéficiaire ou son proche aidant adresse, au moins un mois avant cette date, une demande au Président du Conseil départemental indiquant la date et la durée prévisibles de l'hospitalisation, assortie des documents en attestant, les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant, la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Ces propositions sont vérifiées et adaptées par l'équipe médico-sociale.

Lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation d'urgence, le Président du Conseil départemental propose et, si nécessaire, organise et met en place la solution de relais.

En cas d'absence de réponse du Président du Conseil départemental huit jours avant la date de l'hospitalisation et en cas d'urgence, la majoration est attribuée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision, pour un montant correspondant au coût de la solution de relais demandée, dans le respect du plafond maximum d'aide supplémentaire pouvant être accordée, déduction faite de la participation du bénéficiaire APA. Dès que la décision du Président du Conseil départemental intervient, en cas de différence, il peut y avoir récupération par le département pour la période non encore effectuée (dans les conditions de l'article D232-21 CASF).

Le département verse les montants majorés de l'allocation directement au bénéficiaire de l'APA.

REVISION DE L'AIDE : art. R 232-28 et R 232-6 du CASF.

Dans les cas suivants :

Révision périodique dans un délai fixé lors de son attribution.

Révision à la demande du bénéficiaire, de son représentant légal, ou de celle du Président du Conseil départemental en fonction d'éléments nouveaux.

Les montants respectifs de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la participation financière font l'objet d'une réévaluation à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

La direction de l'Autonomie ou l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement de situation de l'intéressé : changement d'adresse, hospitalisation, entrée en établissement, décès du conjoint, etc.

VOIES DE RECOURS : Art. L232-20 et du CASF (Voir Fiche 2)

Le demandeur dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la décision pour exercer un recours.

Recours administratif obligatoire formulé par le bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie ou son représentant légal, par lettre avec accusé de réception et adressée au Président du Conseil départemental.

Puis, selon la conclusion du recours administratif, possibilité de Recours contentieux formulé par le bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie devant le Tribunal administratif, puis la cour administrative d'appel, enfin le Conseil d'État.

Lorsque le recours porte sur l'appréciation du degré de dépendance, la juridiction compétente recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

CONTROLE DE L'EFFECTIVITE DE L'AIDE : art. L 232-7 L232-16 et R 232-15 R232-16 du CASF.

Dans le délai d'un mois à compter de la notification d'attribution de la prestation le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental le ou les salariés d'aide à domicile. Sans réponse dans ce délai imparti, la prestation peut être suspendue.

Rappel : Il peut employer un ou plusieurs membres de sa famille à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité.

Le Département organise le contrôle de l'effectivité de l'aide. Le bénéficiaire doit conserver le double des bulletins de paie ainsi que les justificatifs pour les frais autres que ceux de personnel.

A la demande du Président du Conseil départemental, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie qu'il a perçu et à celui de sa participation financière.

Le Président du Conseil départemental contrôle l'effectivité de l'aide y compris l'aide financée par la participation du bénéficiaire déterminée en fonction de ses ressources.

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Lesdites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie et au contrôle de l'effectivité de l'aide, en adéquation avec le montant d'allocation versé. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Les prestations assurées grâce à l'allocation personnalisée d'autonomie, font parallèlement l'objet d'un contrôle qualité.

SUSPENSION DE L'AIDE

Le Président du Conseil départemental peut suspendre l'aide :

- lorsque le bénéficiaire, dans le délai d'un mois, n'a pas déclaré le ou les salariés qu'il emploie,
- lorsque le bénéficiaire ne produit pas les justificatifs de dépenses dans un délai d'un mois,
- lorsque le bénéficiaire n'utilise pas la fraction de plan d'aide qu'il doit financer, ou ne le finance pas,
- lorsque le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral du bénéficiaire,
- sur rapport de l'équipe médico-sociale.

RECOUVREMENT DES INDUS : art. L 232-25, D 232-31 du CASF

En cas de paiement indu d'APA, le Président du Conseil départemental peut intenter une action en recouvrement des sommes indûment versées.

Les services administratifs chargés du contrôle de l'effectivité de l'aide, en liaison avec les équipes médico-sociales, procèdent périodiquement à la vérification de l'utilisation de la prestation.

Lorsque le bénéficiaire n'a pas utilisé la totalité de l'aide, l'indu est récupéré sur le montant de la prestation versée le mois suivant. Le service administratif saisit l'équipe médico-sociale. Celle-ci en accord avec le bénéficiaire peut réviser le plan d'aide qui doit être en adéquation avec les besoins de la personne âgée.

Une prescription de 2 ans est applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le Président du Conseil départemental ou le représentant de l'Etat pour le recouvrement des sommes indûment perçues.

L'indu n'est pas recouvré lorsque son montant total est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

RECUPERATION: art. L 232-19 du CASF

Les dépenses engagées au titre de l'Allocation personnalisée à l'Autonomie des Personnes Agées ne peuvent faire l'objet d'aucun recours en récupération sur les successions, donation, legs.

Mais les trop perçus après décès constituent une créance auprès de la succession.

Annexe : Tableau des montants nationaux maximum des Plans d'aide APA à domicile (article R232-10 du CASF)

Niveau du GIR	Montant maximum du Plan d'Aide APA à domicile
GIR 1	le montant maximum du plan d'aide est égal à 1,553 fois le montant de la majoration tierce personne (MTP) prévue par l'article L. 351-1 du Code de la Sécurité Sociale.
GIR 2	le montant maximum du plan d'aide est égal à 1,247 fois le montant de la majoration tierce personne (MTP) prévue par l'article L. 351-1 du Code de la Sécurité Sociale.
GIR 3	le montant maximum du plan d'aide est égal à 0,901 fois le montant de la majoration tierce personne (MTP) prévue par l'article L. 351-1 du Code de la Sécurité Sociale.
GIR 4	le montant maximum du plan d'aide est égal à 0,601 fois le montant de la majoration tierce personne (MTP) prévue par l'article L. 351-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Définitions des profils (annexe 2-1 CASF)

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 les 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 toutes les personnes indépendantes pour tous les actes discriminants de la vie courante.

FICHE 7

7 - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP A DOMICILE (PCH)

Références

Articles L 245-1 à L 245-14 et R 245-1 à R 245-72 CASF

Créée par la loi 2005-102 du 11 février 2005 et mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2006, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est un dispositif permettant l'attribution d'aides destinées à répondre à la nature et à l'importance des besoins de compensation individuelle, au regard de leur projet de vie, des personnes reconnues handicapées.

L'ouverture du droit relève de la compétence de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et de sa Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. La prestation est servie par le Département et n'est pas subordonnée à l'obligation alimentaire.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Age : art. L245-1 et D245-3 du CASF

Être âgé d'au moins 20 ans, c'est à dire avoir dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), sauf pour l'aménagement du domicile ou du véhicule auquel peuvent prétendre les bénéficiaires de l'AEEH, et avoir été reconnu handicapé avant l'âge de 60 ans.

Depuis le 1^{er} avril 2008, la Prestation de compensation du handicap peut être attribuée aux enfants sous forme d'un droit d'option entre :

- le complément de l'AEEH ;
- ou la Prestation de compensation du handicap (la Prestation de compensation du handicap se cumulant avec l'AEEH de base), mais seulement pour l'élément trois : aménagement du logement, du véhicule et surcoût liés au transport. (Article D245-13 du CASF).

Cas particuliers

Peuvent en bénéficier après l'âge de 60 ans :

- Les personnes dont le handicap répondait avant 60 ans aux critères d'attribution de la prestation de compensation. La demande peut être formulée jusqu'à 75 ans - art. D 245-3 CASF.
- Les personnes exerçant une activité professionnelle après 60 ans et répondant aux critères d'attribution avant 60 ans - art. L 245-1 CASF.

- Les bénéficiaires de la prestation de compensation choisissant de garder la prestation de compensation plutôt que de bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). A défaut de choix, le bénéficiaire est réputé avoir choisi la prestation de compensation du handicap - art. L 245-9 CASF.
- Les bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) choisissant de demander la prestation de compensation plutôt que de renouveler l'ACTP - art. R 245-32 CASF.

HANDICAP : art. D 245-4 du CASF.

Présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité référencée ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités référencées.

Ces activités sont définies dans le référentiel figurant à l'annexe annexe 2-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles et concernent quatre domaines :

- la mobilité,
- l'entretien personnel,
- la communication,
- les relations avec autrui.

Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. L'évaluation des besoins de compensation du demandeur et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

RESIDENCE : art. R 245-1 du CASF

Résider de façon stable et régulière en France.

Les personnes de nationalité étrangère (hors ressortissants de la Communauté européenne) doivent justifier d'une carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France.

En cas d'absence de domicile, la personne peut élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet. (Art. L 264-1 L264-2 et D 264-1 et suivants du CASF).

RESSOURCES : art. L 245-6 L 245-7 et art. R245-45 à R245-49 du CASF

Eu égard à ces articles, sont prises en compte les ressources perçues au cours de l'année civile précédente.

Sont exclus de ces ressources :

- 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 mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des impôts,
- les revenus de remplacement (Avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel ; Allocations versées aux travailleurs privés d'emploi en application du livre III du code du travail ; Allocations de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; Indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladies professionnelles versées en application des livres III, IV et VII du code de la sécurité sociale ; Prestation compensatoire mentionnée à l'article 270 du code civil ; Pension alimentaire mentionnée à l'article 373-2-2 du code civil ; Bourses d'étudiant),
- les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux,
- les rentes viagères mentionnées au 2° du I de l'article 199 septies du code général des impôts, lorsqu'elles ont été 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,
- certaines prestations sociales à objet spécialisé (Prestations familiales et prestations du livre V du code de la sécurité sociale ; Allocations mentionnées aux titres Ier et II du livre VIII du code de la sécurité sociale ; Allocations de logement et aides personnalisées au logement mentionnées au code de la sécurité sociale et au code de la construction et de l'habitation ; Revenu de solidarité active prévu au titre VI du livre II du code de l'action sociale et des familles ; Primes de déménagement ; Rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit mentionnée au livre IV du code de la sécurité sociale ; Prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès ; Prime d'activité mentionnée à l'article L. 841-1 du code de la sécurité sociale).

Les sommes versées au titre de cette prestation ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune, ni à l'encontre de sa succession, ni sur le légataire, donataire ou bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.

AIDES FINANCIERES DE LA PRESTATION : art. L 245-3 du CASF.

La Prestation de compensation du handicap peut financer 5 aides déterminées par éléments. Ces aides ne sont pas compatibles avec le versement d'autres allocations (se reporter au paragraphe à venir sur les INCOMPATIBILITES).

Élément 1 : Aides Humaines, art. L245-4 du CASF, est accordé à toute personne handicapée.

Lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence (en aucun cas pour l'aide aux tâches ménagères).

Ou lorsque son état demande une surveillance régulière.

Ou lorsque des frais supplémentaires sont imposés par l'exercice d'une activité professionnelle ou élective selon les clauses de l'article R 245-6 du CASF.

Utilisation des aides humaines art. L 245-12 du CASF

Pour mettre en place les aides humaines, la personne handicapée peut recourir :

- à un service prestataire autorisé par le Président du Conseil départemental,
- à un ou plusieurs salariés en emploi direct ou dans le cadre d'un service mandataire autorisé,
- à un membre de sa famille dans le cadre d'un emploi direct, sauf le conjoint, le concubin, la personne ayant conclu un PACS, un obligé alimentaire du 1^{er} degré -, à condition qu'il n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée. Toutefois si l'état de la personne handicapée nécessite une aide totale et une présence constante (art.D245-8 du CASF), la personne handicapée peut rémunérer les membres de sa famille, aidants familiaux cités par l'art. R 245-7 CASF (conjoint, concubin, personne avec laquelle a été conclu un PACS, ascendant, descendant ainsi que collatéral jusqu'au 4^{ème} degré de la personne handicapée et de l'autre membre du couple),
- à un accueillant familial agréé par le Président du Conseil départemental, dans la limite exclusive d'un montant de 2,5 minima garantis par jour.

Dans tous les cas, le salarié ne doit pas avoir fait valoir ses droits à la retraite et doit avoir cessé partiellement ou totalement une activité professionnelle autre.

Obligation de l'usager : art. D 245-51 du CASF

Déclarer au Président du Conseil départemental (dans un délai maximum de deux mois après notification de la prestation) :

- L'identité et le statut du ou des salariés.
- Le lien de parenté avec les salariés ou les aidants familiaux.
- Le montant des sommes versées à chacun des salariés (justificatifs).
- Le nom de l'organisme mandataire ou prestataire.

Situations particulières : art. D245-9 du CASF.

Les personnes atteintes de cécité (si vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20^e de la vision normale) bénéficient de l'aide humaine à hauteur minimum de 50 h/mois (forfait cécité), voir supérieure si le besoin est apprécié.

Les personnes avec perte auditive (≥ 70 dB) qui ont recours à un dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine bénéficient de 30 h/mois minimum (forfait surdité).

Durée maximale : 10 ans - art. D 245-33 CASF.

Élément 2 : Aides Techniques - art. D 245-10 du CASF et annexe 2-5 du CASF relatif au référentiel pour l'accès à la prestation de compensation.

Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation sont tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne pour son usage personnel.

(Liste des aides techniques précisées dans le chapitre III de l'annexe 2.5 du code de l'Action Sociale et des Familles).

Obligation de l'usager : art. D245-54 du CASF.

Acquérir ou louer les aides techniques dans un délai maximum d'un an suivant la notification de décision d'attribution.

Transmettre les factures au département (Direction de l'Autonomie), impérativement dans un délai maximum d'une année suivant la notification de décision d'attribution, juste après l'acquisition ou la location.

Durée : 3 ans - art. D245-33 CASF.

Élément 3 : Aménagement du logement et déménagement - art. D 245-14 à D 245-17 du CASF.

L'aménagement pris en considération au titre du logement est destiné à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne.

Le logement concerné est le domicile personnel de la personne handicapée ou d'un membre de sa famille assurant sa prise en charge effective.

Durée : 10 ans - art. D245-33 du CASF.

- Aménagement du véhicule et surcoûts liés au transport art. D 245-18 à D 245-22 du CASF.

Peut être pris en charge l'aménagement du véhicule utilisé par la personne handicapée, conducteur ou passager.

Les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents, ou correspondants à un départ annuel en congés, peuvent également être pris en compte au titre de la prestation de compensation après déduction de la prise en charge par les organismes de sécurité sociale.

Durée : 5 ans - art. D 245-33 CASF.

Obligations de l'usager : art. D 245-53 – 55 – 56 du CASF

Débuter les travaux dans les 12 mois suivant la notification d'attribution et les achever dans les 3 ans en ce qui concerne l'aménagement du logement. Toutefois une prolongation des délais, dans la limite d'un an, peut être accordée par le Président du Conseil départemental, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux et exclusivement dans la limite de ce qui a été accordé dans le plan de compensation.

- Transmettre les factures acquittées et les descriptifs des travaux d'aménagement à la Direction de l'Autonomie, impérativement dans les délais prévus ci-dessus.
- Transmettre au service les factures de déménagement ou les factures liées au transport à la Direction de l'Autonomie, impérativement à l'issue de ces déplacements.

Éléments 4 : Les charges spécifiques ou exceptionnelles art D245-23 du CASF.

Elles correspondent à des dépenses permanentes ou ponctuelles liées au handicap sans aucune prise en charge par un des autres éléments de la prestation de compensation ou par un organisme de sécurité sociale.

Durée : art. D245-33 du CASF :

10 ans pour les charges spécifiques.

3 ans pour les charges exceptionnelles.

Obligation :

Transmettre les factures au département (Direction de l'Autonomie), impérativement à la suite de l'engagement de ces dépenses.

Éléments 5 : Les aides animalières - art. D245-24 du CASF.

Elles concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne.

Les charges relatives à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance ne sont prises en compte que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs qualifiés.

Durée : 5 ans - Art D245-33 du CASF

INCOMPATIBILITES

PCH et ACTP : art. R 245-32 du CASF.

La prestation de compensation du Handicap ne peut se cumuler avec l'allocation compensatrice pour tierce personne. Toutefois, les bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et de l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP) conservent le bénéfice de l'allocation tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution. Ils peuvent opter pour le bénéfice de la prestation de compensation à chaque renouvellement. Ce choix est alors définitif. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la prestation de compensation.

PCH et PRESTATION EN ESPECES OU EN NATURE DE LA SECURITE SOCIALE art. R245-40 du CASF

Lorsque le bénéficiaire de la prestation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale (majoration tierce personne), les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant mensuel de la prestation de compensation pour l'élément lié aux aides humaines.

PCH et APA : art. L 245-9 du CASF

Lorsque le bénéficiaire a obtenu le bénéfice d'une prestation de compensation avant l'âge de 60 ans et qu'il remplit les conditions d'attribution de l'allocation personnalisée à l'autonomie à 60 ans, il pourra choisir à chaque renouvellement entre le maintien de la prestation de compensation et le bénéfice de l'allocation personnalisée à l'autonomie.

MONTANT DU DROIT : art. L 254-6 et R 245-40 du CASF

La prestation de compensation du Handicap est accordée sur la base de tarifs, de montants et de taux de prise en charge fixé par arrêté ministériel pour chaque nature de dépenses.

Pour fixer les montants pour chacun des éléments, la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale (Majoration Tierce Personne), les remboursements de l'assurance maladie pour les aides techniques mentionnées dans la Liste des Produits et des Prestations Remboursables (LPPR).

PROCEDURE D'INSTRUCTION

1 - COMPETENCE DE LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH)

DEMANDE : Loi n°2011-901 du 28 juillet 2011

Elle est déposée à la MDPH de résidence dès lors que cette résidence est acquisitive de domicile de secours.

CONSTITUTION DU DOSSIER : art. D245-25 du CASF

- Formulaire de demande (formulaire cerfa n°13788*01).
- Justificatif de l'identité ou titre de séjour.
- Justificatif du domicile.
- Certificat médical de moins de 6 mois (formulaire cerfa n°13878*01) art R146-26 CASF.

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

ETUDE DE LA PRESTATION : art. L245-2 du CASF.

L'instruction de la demande de prestation de compensation est réalisée par une équipe pluridisciplinaire en charge :

- d'évaluer les besoins de compensation du demandeur,
- d'établir un plan personnalisé de compensation.

DECISION : art. D 241-31 du CASF.

La prestation de compensation est accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui se prononce sur les propositions du plan de compensation.

Les décisions sont prises au nom de la MDPH : art. D 245-34 CASF.

La durée de validité ne peut être inférieure à un an ni excéder 5 ans, sauf dispositions législatives ou réglementaires.

La décision est notifiée par le Président de la CDAPH à la personne handicapée ou à son représentant légal et au Département.

Mentions de la décision de Commission de l'autonomie et des droits de la MDPH

Les décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées indiquent pour chacun des éléments de la prestation de compensation attribués :

- 1° La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant;
- 2° La durée d'attribution ;
- 3° Le montant total attribué, sauf pour l'élément aides humaines;
- 4° Le montant mensuel attribué ;
- 5° Les modalités de versement choisies par le bénéficiaire ;
- 6° Le cas échéant, pour les éléments relevant des aides techniques et aides spécifiques, en accord avec le bénéficiaire, l'identité de la ou des personnes physiques ou morales ayant conventionné avec le conseil départemental, et à laquelle ou auxquelles les éléments seront versés directement.
- 7° Modalité de recours

L'absence de réponse de la CDAPH pendant 4 mois à dater du dépôt de la demande vaut décision rejet art. R 241-33 du CASF.

2 - COMPETENCE DU DÉPARTEMENT

DECISION CALCUL ET VERSEMENT DE L'ALLOCATION : art. L245-6 – R245-45 à R 245-49 du CASF

La décision de la CDAPH est transmise au Président du Conseil départemental pour le calcul des montants de la prestation de compensation à verser à savoir :

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

- 100% si les ressources sont inférieures ou égales à 2 fois le montant annuel de la Majoration Tierce Personne (MTP).
- 80% si les ressources sont supérieures à ce plafond.

Les droits sont notifiés au bénéficiaire de la PCH ou son représentant légal par les services du département : nature des aides, leurs durées respectives, leurs montants respectifs, et les modalités de recours.

REGLEMENT - PAIEMENT DE LA PRESTATION ET MODALITES

Art. L 245-8 L245-13 – art. R245-61 - art. R245-68 du CASF

La prestation est versée mensuellement pour l'élément aide humaine ou les charges spécifiques. Le versement est ponctuel pour les autres volets.

Différentes modalités de versement sont possibles et varient selon les éléments concernés :

⇒ Versement à la personne handicapée ou à son représentant légal.

⇒ Versement à un tiers : L'élément de la prestation de compensation lié à un besoin d'aide humaine peut être versé, avec accord du bénéficiaire ou de son représentant légal, directement, sur facture à terme échu, à un service prestataire d'aide à domicile autorisé par le Conseil départemental.

⇒ Versements ponctuels : La prestation fait l'objet d'un ou plusieurs versements ponctuels, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant, pour des éléments ne concernant pas des aides régulières. Le nombre de ces versements est limité à trois, et sont effectués sur présentation de factures.

Toutefois, 30 % du montant total accordé au titre de l'aménagement du logement ou du véhicule peut être versé à la demande du bénéficiaire, sur présentation du devis, au début des travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé sur présentation de factures au Président du Conseil départemental après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Si le bénéficiaire décède entre la date de décision de la CDAPH et la date de décision du Président du Conseil départemental, l'allocation peut être versée à la succession sur production de justificatifs de l'effectivité de l'aide apportée à l'allocataire défunt.

Suspension en cas d'hospitalisation

Le versement de la prestation est suspendu au-delà d'une durée d'hospitalisation de 45 jours successifs ou de 60 jours s'il y a licenciement de la « tierce personne ».

La prestation de compensation du handicap est incessible et insaisissable sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée lié à un besoin d'aide humaine.

FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION : art. L 146-5 du CASF.

Chaque MDPH gère un fonds départemental de compensation du Handicap. Ce fonds est chargé d'examiner les demandes d'aides financières destinées à permettre aux Personnes Handicapées de faire face aux frais restant à leur charge, liés à leur handicap, après déduction de la prestation de compensation et d'autres droits éventuels (ex : sécurité sociale).

REVISION : art. R245-69, R 245-62, R245-63, R245-64 du CASF

Une révision des droits intervient dans les cas suivants :

- changement des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aides humaines avec pour date d'effet le mois où la modification est intervenue,
- évolution des revenus de la personne handicapée ; évolution de la situation de handicap ; modification de la prise en charge ; changement de statut des aides à la demande de la personne handicapée ou de son représentant. Ces éléments donnent lieu à une vérification des informations et à une sollicitation de l'avis de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH,
- attribution Majoration Tierce personne ou suppression de cet avantage.

Toute demande ayant pour effet de modifier le contenu du plan personnalisé de compensation (nombre d'heures) doit être transmise pour nouvel examen à la MDPH.

Dans le cadre d'une révision, lorsque le versement de l'élément « aide humaine » n'est plus versé à la personne handicapée mais à une autre personne physique ou morale, à un organisme, le Président du Conseil départemental est tenu d'adresser une nouvelle notification à l'intéressé un mois avant la mise en œuvre du nouveau versement.

IMPORTANT : Tout changement de situation doit être signalé à la Direction du Développement Social par le bénéficiaire, son représentant: changement d'adresse, hospitalisation (avec production d'un billet d'entrée et de sortie), non effectivité de l'aide d'une tierce personne, décès etc...

RENOUVELLEMENT : art. D 245-35 du CASF.

Le bénéficiaire est invité à formuler une demande de renouvellement auprès de la MDPH, 6 mois avant l'échéance du droit.

RECOURS : art. L 241-9 et L 245-2 du CASF.

Après décision Commission des droits à l'Autonomie :

Pour la personne handicapée qui se trouve en désaccord avec une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, une procédure facultative de conciliation est instituée au sein de la maison départementale des personnes handicapées en amont des voies de recours. La personne handicapée concernée peut demander en premier lieu, une conciliation avec la personne qualifiée MDPH désignée par la Commission exécutive, qui interrompt le délai de recours contentieux cité ci-dessous.

Lorsque la personne handicapée estime que la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées méconnaît ses droits, elle peut déposer un recours administratif préalable obligatoire.

Selon la réponse à la suite du recours administratif préalable, la personne aura la possibilité d'un recours contentieux auprès du tribunal de grande instance, puis d'une cour d'appel désignée.

L'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées communiquera à l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, sans que puissent être opposées les dispositions relatives au secret professionnel, tous les éléments ou informations à caractère secret ayant fondé la décision contestée dès lors que cette transmission est strictement limitée à ceux qui ont été nécessaires à la prise de décision. Le bénéficiaire est informé.

Le médecin de la MDPH transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'attention exclusive de l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique de l'assuré ainsi que ceux résultant des examens consultés par le médecin justifiant sa décision ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité. Le bénéficiaire en est informé.

L'autorité compétente pour examiner le recours préalable transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'expert désigné par la juridiction compétente l'intégralité du rapport médical ayant fondé sa décision. Le bénéficiaire en est informé.

Après décision du Président du Conseil départemental : (Voir Fiche 2)

Les décisions du Président du Conseil départemental relatives à la prestation de compensation peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire, puis selon la réponse apportée lors de ce recours administratif, d'un recours contentieux auprès du tribunal de grande instance, puis en appel devant une cour d'appel désignée.

ADMISSION D'URGENCE : art. L 245-2 et R 245-36 du CASF.

L'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, demander une prestation de compensation en urgence auprès du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental statue en urgence dans un délai de 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation.

Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision, la demande est transmise à la MDPH pour instruction, évaluation et attribution.

Il informe de cette attribution provisoire l'organisme de prestations familiales, en cas de versement d'une allocation d'éducation enfant handicapé.

CONTROLE DE L'EFFECTIVITE ET DE LA CONFORMITE (articles D 245-57 à D 245-60)

Le Président du Conseil départemental organise le contrôle de l'utilisation de la prestation.

Il peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces pour vérifier :

- si les conditions d'attribution sont toujours réunies ;
- si le bénéficiaire consacre cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée.

Concernant les aides au logement, au véhicule, il peut faire procéder à la vérification de la conformité des travaux réalisés avec le plan compensation. Il peut de même vérifier les données concernant les aides animalières.

Le bénéficiaire doit conserver pendant 2 ans les justificatifs de dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée.

Le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation, que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. Il appartient, le cas échéant, au département d'intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées art.L245-5 CASF)

INTERRUPTION DE L'AIDE : art. R 245-71 du CASF.

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 départemental saisit la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées aux fins de réexamen du droit à la prestation et transmet toutes les informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation.

La commission statue sans délai.

SUSPENSION : art. R 245-69 et - R 245-70 à R 245-72 du CASF

Le versement de la prestation (un ou plusieurs éléments) peut être suspendu par le Président du Conseil départemental en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives. Le Président du Conseil départemental notifie la décision de suspension qui prend effet au premier jour du mois qui suit la notification et informe la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées.

Motifs: manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé ait été mis en mesure, par lettre recommandée avec avis de réception, de faire connaître ses observations.

La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives.

Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées.

RECUPERATION DES INDUS : art. L245-8 R245-72 du CASF.

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation.

A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes, conformément aux dispositions de l'art. L1617-5 du code général des collectivités territoriales.

L'action pour le paiement se prescrit à la fin de 2 ans ainsi que l'action en recouvrement d'indu, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

RECUPERATION: art. L 245-7 du CASF

Les sommes versées au titre de la prestation de compensation ne font l'objet d'aucun recours en récupération ni à l'encontre de la succession, ni sur le légataire, le donataire ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie.

FICHE 8

8 - ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE A DOMICILE

REFERENCES

Anciens articles L245-1 à L245-11, R245-3 à R245-20 CASF

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 :

Le dispositif de l'allocation compensatrice pour tierce personne est remplacé par la Prestation de Compensation du Handicap. A compter du 1er janvier 2006, il n'est plus possible de faire une première demande d'allocation compensatrice pour tierce personne.

Toutefois, les dispositions du Code de l'action sociale et des familles dans leur rédaction antérieure à la dite loi, continuent à s'appliquer pour les personnes bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne avant cette date et remplissant les conditions d'attribution lors du renouvellement.

A tout moment elles peuvent opter pour la prestation de compensation du handicap.

L'allocation compensatrice pour tierce personne a pour objet de compenser les charges particulières qui peuvent peser sur une personne adulte handicapée :

- qui a recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence.
- ou qui exerce une activité professionnelle lui imposant des frais supplémentaires liés à son handicap.

L'allocation compensatrice se distingue en :

- ⇒ Allocation compensatrice pour tierce personne.
- ⇒ Allocation compensatrice pour frais professionnels.

ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE

CONDITIONS POUR LE RENOUELEMENT

•Taux d'incapacité et besoin effectif pour les actes essentiels de la vie :
anc. art. L 245-1 et anc. art. D 245-1 CASF.

La personne doit présenter un taux d'incapacité permanent d'au moins 80%, reconnu par la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH de la MDPH) et la nécessité d'une aide effective pour un ou des actes essentiels de la vie.

Le Certificat médical du dossier fourni par la MDPH doit être complété à cet effet, pour l'appréciation de la CDAPH.

Si Activité professionnelle, celle-ci doit entraîner des frais supplémentaires que n'exposerait pas un travailleur valide exerçant la même activité.

● Ressources

Les ressources prises en compte sont constituées par le revenu net fiscal. Les ressources sont appréciées comme pour l'octroi de l'AAH (articles R821-4 et R821-4-1 du Code de la Sécurité Sociale).

Lorsque le conjoint de la personne handicapée qui sollicite l'allocation compensatrice est également handicapé et est susceptible de bénéficier lui-même de l'allocation, il y a lieu de prendre en compte, pour le calcul de l'allocation, le revenu fiscal du couple mais de n'appliquer la règle de prise en compte partielle des ressources qu'aux seuls revenus provenant du travail de la personne handicapée qui demande à bénéficier de l'allocation.

TAUX DE L'ALLOCATION: anc. art. R 245-3 et R 245-4 CASF

Le taux de l'allocation est en fonction du besoin d'aide aux actes essentiels de l'existence.

Peut prétendre au renouvellement de l'allocation compensatrice au taux de 80% :
anc. art. R245-3 CASF.

- La personne handicapée dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence.
- La personne atteinte de cécité (vision centrale nulle ou inférieure à un vingtième de la normale – un certificat établi par un ophtalmologiste est exigé au moment de la demande d'allocation compensatrice).

Peut prétendre au renouvellement de l'allocation compensatrice à un taux compris entre 40 et 70 %, anc. art. R 245-4 CASF.

La personne handicapée dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne :

- soit seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence.
- soit pour la plupart des actes essentiels de l'existence mais sans que cela entraîne pour la ou les personnes qui lui apportent cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie son admission dans un établissement d'hébergement.

Ne peuvent être considérés comme subissant un manque à gagner appréciable, les tiers qui perçoivent en particulier des indemnités pour chômage ou maladie, un avantage d'invalidité ou de vieillesse.

MONTANT : art. L341-4 du Code de La Sécurité Sociale.

Le montant de l'allocation compensatrice est fixé chaque année par référence à la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (MTP) accordée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie. Le montant varie en fonction du taux (entre 40% et 80% de la MTP) et des ressources du foyer fiscal.

NON CUMUL ET ALLOCATION DIFFERENTIELLE :anc. art. L 245-1 CASF

L'allocation compensatrice ne se cumule pas avec les avantages de vieillesse ou d'invalidité ayant le même objet que l'allocation compensatrice, notamment la majoration pour tierce personne versée par la Sécurité Sociale.

Lorsqu'elle est d'un montant supérieur à celui perçu au titre d'un avantage analogue, l'allocation compensatrice pour tierce personne peut être versée à titre différentiel.

ALLOCATION COMPENSATRICE FRAIS PROFESSIONNELS

(A.C.F.P) anc. art. R 245-11 du CASF

Cette prestation est accordée seule ou en complément de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

La personne handicapée justifie que son activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires.

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

Le montant de l'allocation est fixé par la Commission des Droits et de l'Autonomie par rapport :

- aux frais supplémentaires exposés par le demandeur,
- aux autres financements dont le demandeur peut bénéficier auprès d'autres organismes publics ou privés.

Le versement de l'allocation est effectué sur présentation de factures acquittées.

La procédure d'attribution est identique à celle de l'Allocation compensatrice pour tierce personne.

CUMUL ENTRE LES DEUX ALLOCATIONS : anc. art. R 245-12 du CASF.

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 au bénéficiaire d'une pension d'invalidité du régime général de Sécurité Sociale.

PROCEDURE DE RENOUELEMENT

CONSTITUTION DU DOSSIER

La demande de renouvellement de l'octroi de l'allocation compensatrice est adressée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées – (MDPH) – du Département de résidence, accompagnée des pièces justificatives demandées lors de la remise du dossier.

DROIT D'OPTION

Deux mois avant l'échéance du droit, le Président du Conseil départemental informe le bénéficiaire de son droit d'option. En effet, à l'échéance de leur droit à l'allocation compensatrice, les bénéficiaires disposent d'un droit d'option entre le maintien de cette allocation et l'ouverture d'un droit à la prestation de compensation du handicap (PCH). Dans ce 2^{ème} cas, le choix est définitif et le retour vers l'allocation compensatrice est impossible. Lorsque les bénéficiaires n'expriment aucun choix, ils sont réputés avoir opté pour la PCH.

De même, les bénéficiaires de l'ACTP deux mois avant leur soixantième anniversaire et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de cette allocation peuvent demander le bénéfice l'allocation personnalisée d'autonomie. (Article R232-61 Casf).

DECISION

La décision d'ouverture du renouvellement du droit est prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui fixe le taux de l'allocation et sa durée d'attribution.

DATE D'EFFET

L'allocation compensatrice pour tierce personne est renouvelée à compter du 1^{er} jour faisant suite à la cessation précédente des droits.

MONTANT

Le montant de l'allocation est fixé par le Président du Conseil départemental compte tenu :

- de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation,
- des ressources de l'intéressé.

NOTIFICATION

La décision est notifiée au bénéficiaire ou à son représentant légal.

OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE (an. Art R245-6 Casf)

Le bénéficiaire est tenu de fournir à la demande du Président du Conseil départemental, dans un délai de deux mois maximum à la suite de l'attribution, sous peine de suspension de l'allocation:

- l'identité, l'adresse et le statut du ou des salariés ou le nom de l'organisme mandataire ou prestataire,
- le montant des sommes versées pour les salaires et charges (justificatifs).

OU

- si l'aide est apportée par une plusieurs personnes de l'entourage, le nom et lien des aidants et les justifications relatives au manque à gagner subi, du fait de cette aide.

Il doit, le cas échéant, adresser au service du département les factures des frais supplémentaires, ponctuels ou réguliers, liés à une activité professionnelle, présentés lors de la demande, dans un délai maximum de deux mois après leur réalisation.

VERSEMENT

L'allocation compensatrice pour tierce personne est versée mensuellement à terme échu, sur compte postal ou bancaire et cesse le jour du décès.

Dispositions particulières : anc. art. L232-25 et L245-25 CASF.

L'allocation est incessible, insaisissable et non imposable. L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans.

Cette prescription est applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

SITUATIONS PARTICULIERES D'ACCUEIL DU BENEFICIAIRE SUSCEPTIBLES DE SUSPENSION OU REDUCTION (an. art L245-10 et anc. art. R 245-8 et R 245-10 du CASF)

● HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, l'A.C.T.P. est versée pendant les 45 premiers jours d'hospitalisation du bénéficiaire ; au-delà de cette période le paiement est suspendu. La reprise des paiements intervient dès que le bénéficiaire produit un justificatif de sortie et sous réserve qu'il retourne à son domicile.

● ACCUEIL EN MAISON D'ACCUEIL SPECIALISE (complet ou accueil de jour)

Le versement de l'A.C.T.P. est maintenu durant les 45 premiers jours de séjour du bénéficiaire en Maison d'Accueil Spécialisée ; au-delà de cette période le service de l'allocation est suspendu.

● ACCUEIL EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Lorsqu'une personne est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement médico-social, l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne est réduite à proportion de l'aide assurée par le personnel de l'établissement, au maximum de 90% (10% au minimum de l'allocation compensatrice sont maintenus).

La décision appartient au Président du Conseil départemental. La réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne handicapée est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exception des périodes de congés.

Lorsqu'une personne handicapée est accueillie de façon permanente ou temporaire, dans un établissement médico-social et s'acquitte, sans aide sociale, de la totalité de ses frais d'hébergement, l'intégralité de l'allocation lui est due (décision Conseil d'État du 20 mars 1985).

- **ACCUEIL DE JOUR EN STRUCTURE DEDIEE**

Si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, l'A.C.T.P. peut être réduite dans des conditions déterminées par la C.D.A.P.H. Toutefois, la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne handicapée est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exception des périodes de congés ou de suspension.

RECOURS : art. L 241-9 et L 134-1 CASF.

Les décisions de la CDAPH

Pour la personne handicapée qui se trouve en désaccord avec une décision de la CDAPH, une procédure facultative de conciliation est instituée au sein de la maison départementale des personnes handicapées en amont des voies de recours. La personne concernée peut donc demander une conciliation.

Quand la personne handicapée estime que la CDAPH méconnaît ses droits, elle peut engager un recours administratif préalable obligatoire, puis selon la réponse de ce dernier, engager un recours contentieux devant le tribunal de grande instance. La décision du tribunal peut être contestée devant une cour d'appel désignée.

Le médecin de la MDPH transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'attention exclusive de l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique de l'assuré ainsi que ceux résultant des examens consultés par le médecin justifiant sa décision ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité. Le bénéficiaire en est informé.

L'autorité compétente pour examiner le recours préalable transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'expert désigné par la juridiction compétente l'intégralité du rapport médical ayant fondé sa décision. Le bénéficiaire en est informé.

Les décisions du Président du Conseil départemental peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire, puis, selon la réponse de ce dernier, peuvent être portés devant le tribunal de grande instance. La décision du tribunal peut être contestée devant une cour d'appel désignée.

CONTROLE DE L'EFFECTIVITÉ DE L'AIDE : an. Art. L 245-9 et R 245- 6 du CASF

L'allocation compensatrice, sauf dans l'hypothèse de frais professionnels liés au handicap, est exclusivement destinée à permettre à la personne handicapée de recourir à l'aide d'une tierce personne.

Cette prestation ne peut en aucun cas être considérée comme un complément de ressources. Il convient de s'assurer que la personne handicapée dispose effectivement de l'assistance d'une tierce personne et des soins qu'exige son état (demande de des fourniture des bulletins de salaires de la personne employée ou justificatifs du manque à gagner si la tierce personne fait partie de l'entourage de la personne).

Seuls les bénéficiaires de l'ACTP au taux de 80% pour cécité ne font pas l'objet de contrôle.

SUSPENSION DU VERSEMENT : anc. art. R 245-5 et R 245-7 et L 245-9 du CASF

Le service de l'allocation compensatrice accordée pour aide d'une tierce personne peut être suspendu par le Président du Conseil départemental lorsque celui-ci constate que le bénéficiaire de cette allocation ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

- Le Président du Conseil départemental notifie à l'intéressé par lettre recommandée avec AR sa décision de suspendre le service de l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne. Cette notification comprend la date et les motifs de la suspension, les voies et délais de recours.

- La suspension du service de l'allocation prend effet au premier jour du mois suivant la date de notification à l'intéressé. Ce service est rétabli dès que le bénéficiaire justifie de l'aide d'une tierce personne.

Le Président du Conseil départemental informe la CDAPH en cas de suspension de l'ACTP et de son éventuel rétablissement.

RECUPERATION : art. 95 de la loi 2005-102 du 11/02/2005.

Il n'est pas exercé de récupération sur succession sur les sommes allouées au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne, ni sur retour à meilleure fortune, ni sur la succession, ni à l'encontre du légataire ou du donataire.

EN ETABLISSEMENT

EN ETABLISSEMENT

9 – ALLOCATION PERSONNALISEE A L'AUTONOMIE	<i>Fiche 9 p 64</i>
10 – AIDE SOCIALE A L'HERBERGEMENT POUR P. AGÉES	<i>Fiche 10 p 71</i>
11 – PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	<i>Fiche 11 p 81</i>
12 – AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES P. HANDICAPÉES	<i>Fiche 12 p 83</i>

FICHE 9

9 - ALLOCATION PERSONNALISÉE A L'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT

Articles L 232.1 et L 232-2 L 232-8 à L232-11 L232-17 à L232-20 L232-21 à L 232-28 L 314-2 R232-1 à R323-6 R232-18 à D232-22 R 232-30 à 232-32 R232-34 à D232-39 R232-58 à R232-61 R 314-170 à R314-170-2 du CASF

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

Elle est attribuée aux personnes âgées, en établissement, dont l'état des besoins liés à la perte d'autonomie est évalué dans les groupes 1 à 4 (selon une grille d'évaluation nationale détaillée en annexes 2-1 et 2-2 du CASF).

C'est l'établissement d'accueil qui organise les services nécessaires à la dépendance. Ainsi l'APA est prévue pour aider le résident à acquitter tout ou partie du tarif dépendance de l'établissement.

Une participation peut rester à la charge du résident. Elle est calculée en fonction de ses revenus.

CONDITIONS GÉNÉRALES

AGE Le demandeur doit être âgé de 60 ans ou plus.

RESIDENCE (voir fiche 1 « Généralités aide sociale » du présent règlement).

DETERMINATION DU DEGRE DE PERTE D'AUTONOMIE R 232-18 du CASF.

Le demandeur doit remplir les conditions de perte d'autonomie évaluée à l'aide de la grille nationale «AGGIR» (autonomie gérontologique groupe Iso-ressources) qui compte six niveaux. (Annexe 2-1 CASF)

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie ne peut être versée qu'au profit des personnes classées dans l'un des groupes 1 à 4 de la grille «AGGIR».

Le niveau de perte d'autonomie est déterminé dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement ou à défaut sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie.

ETABLISSEMENT

Le demandeur doit être hébergé dans un établissement autorisé, soumis à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens tripartite visé à l'article L 313-12 du CASF, ou dans un période transitoire à une convention tripartite (Gestionnaire de l'Etablissement- Département- Agence Régionale de Santé). Il peut s'agir d'un établissement médico-social d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou d'un établissement sanitaire type unité de soins de longue durée.

Dans les petites unités de vie, les résidences autonomie (ex logements-foyers), chez les accueillants familiaux agréés, l'allocation attribuée aux résidents est considérée comme une Allocation Personnalisée à l'Autonomie versée à domicile.

Nota bene : En cas d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour et de bénéfice préalable de l'APA à domicile, une partie des frais d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour peuvent être inscrits dans le plan d'aide APA à domicile.

- Le nombre de jours d'accueil temporaire pris en charge par l'APA à domicile est limité à 90 journées par année civile.
- Le nombre de jours d'accueil de jour pris en charge par l'APA est limité à 192 jours par année civile.

RESSOURCES Art. L232-8 R 232-5 du CASF.

Il est tenu compte :

- Du revenu déclaré sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, des revenus soumis au prélèvement libératoire, et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité pour l'année civile de référence.
- Des biens ou 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 % des capitaux non placés.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il (elle) a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

Sont exclus des revenus :

- Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle;
- Les allocations de logement et l'aide personnalisée au logement;
- Les primes de déménagement (instituées par le code de la sécurité sociale et celui de la construction et de l'habitat);
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail;
- La prime de rééducation et le prêt d'honneur (code de la sécurité sociale)
- La prise en charge des frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale ;
- Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

Les rentes viagères ne sont pas prises en compte pour le calcul des ressources de l'intéressé lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.

L'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas soumise à l'obligation alimentaire.

Une participation peut être demandée au bénéficiaire, selon ses revenus (article R 232-19 CASF). Dans ce cadre, la direction autonomie de la direction générale adjointe du développement social du département de Lot-et-Garonne demande, chaque année, au bénéficiaire ou à son représentant légal un relevé de ses ressources selon les principes fixés ci-dessus.

INCOMPATIBILITES art. L 232-23 du CASF.

Le demandeur bénéficiaire :

- de la Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne prévue à l'article L.355-1 du Code de la Sécurité Sociale,
- ou de la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne prévue à l'article L432-4 du Code de la Sécurité Sociale,
- ou de l'Allocation compensatrice,
- ou de la Prestation de Compensation du Handicap (L. 245-1 du CASF)

ne peut pas solliciter simultanément l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Deux cas peuvent se présenter:

- le demandeur réside dans un établissement du Lot-et-Garonne où il a son domicile de secours,
- le demandeur réside dans un établissement hors du Lot-et-Garonne, bien que son domicile de secours soit en Lot-et-Garonne.

Le dossier de demande est accessible auprès de la direction Autonomie de la direction générale adjointe du développement social du département de Lot-et-Garonne. Des pièces justificatives sont demandées.

TRANSMISSION DU DOSSIER AU DEPARTEMENT ET ETUDE DE DROITS

Que les ressortissants Lot-et-Garonnais soient résidents dans les établissements du département ou hors du département, un dossier individuel est constitué. Le dossier est constitué par la famille ou le représentant légal ou avec l'aide de l'établissement d'accueil. Il est transmis au Département de Lot-et-Garonne à la Direction de l'Autonomie de la Direction générale Adjointe du Développement Social, pour décision du Président du Conseil départemental.

A réception du dossier, le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception. Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet.

S'il constate que le dossier présenté est incomplet, le Président du Conseil départemental fait connaître au demandeur dans ce délai de dix jours le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes.

CALCUL DES DROITS A L'A.P.A. : art. L 232-8 et R232-19, R 232-27 du CASF

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie est une allocation qui correspond au Tarif Dépendance* du groupe de dépendance du bénéficiaire, réduit :

- du montant du tarif dépendance correspondant au groupe de dépendance 5-6,
- et éventuellement de la participation financière laissée à la charge du bénéficiaire, qui varie selon ses revenus.

La participation du bénéficiaire est établie selon ses revenus en fonction des modalités de calcul fixées à l'article R232-19 du CASF.

Si son revenu mensuel est inférieur à 2,21 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (article L. 355-1 du code de la sécurité sociale), sa participation est égale au montant du tarif dépendance de l'établissement applicable aux personnes classées dans les groupes de dépendance 5 et 6.

Si son revenu mensuel est supérieur à 2,21 fois le montant de l'aide constante d'une tierce personne, sa participation va croissante proportionnellement aux revenus.

Si ces derniers sont égaux ou supérieurs à 3,4 fois au montant de l'aide constante d'une tierce personne, la participation du bénéficiaire s'élève à 80% du tarif dépendance de son groupe de dépendance.

*Les tarifs dépendance sont arrêtés annuellement par le Président du Conseil départemental, pour chaque établissement

OUVERTURE DES DROITS (article L232-14 CASF)

Les droits sont ouverts à compter de la date du dépôt de dossier complet lorsque cette demande.

Toutefois il y aura continuité d'une prise en charge si le bénéficiaire disposait de l'APA à domicile, mais les modes de calcul et de versement de l'allocation ne sont pas les mêmes en établissement.

DECISIONS

Notification de l'attribution (art. R232-27 R232-8 CASF)

L'Allocation Personnalisée Autonomie est attribuée par décision du Président du Conseil départemental. La décision doit intervenir dans les 2 mois suivant la date de réception du dossier complet de demande.

La notification mentionne:

- le tarif dépendance du bénéficiaire selon l'évaluation de son autonomie,
- la participation éventuelle qui reste à sa charge,
- la durée de l'attribution qui est fonction de son état,
- le destinataire du paiement (établissement, personne elle-même),
- les voies de recours.
-

Elle est adressée au demandeur ou à son représentant légal. Le directeur de l'établissement est informé.

Notification de rejet : la notification mentionne le motif et les voies de recours.

VOIES DE RECOURS art. L 232-20 du CASF

En premier lieu les décisions peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire. Et selon la réponse obtenue à ce dernier, il est possible d'intenter un recours contentieux devant le tribunal administratif et en appel devant une cour administrative d'appel désignée (voir Fiche 2 « Principes d'admission, décision et recours » du présent Règlement).

Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la juridiction compétente recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie.

RÉVISION DE L'APA EN ÉTABLISSEMENT

Elle est révisée une fois par an (année n), à partir du 1^{er} janvier, selon l'évaluation de l'autonomie effectuée par l'établissement lors de l'année n-1, et en tenant compte des tarifs dépendance établis pour les établissements d'accueil pour cette année n.

Elle peut 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 départemental si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire (par exemple décès conjoint, changement de revenus etc.). Art. R232-6 et R 232-28 CASF.

Tout changement dans la situation du bénéficiaire doit être transmis à la direction de l'Autonomie de la direction générale adjointe du développement social.

La révision se fait dans les mêmes conditions que la demande initiale.

RENOUVELLEMENT

A l'issue de la période initiale d'attribution, le dossier de demande d'allocation personnalisée autonomie doit être renouvelé par le bénéficiaire ou son représentant. Le renouvellement se fait dans les mêmes conditions que la demande initiale.

MODALITÉS DE VERSEMENT art. L 232-8 R314-172 à R314-178 du CASF

➤ ÉTABLISSEMENTS DU DÉPARTEMENT

Les versements de l'APA sont effectués directement auprès de l'établissement d'accueil par dotation globale : ce versement prend en considération le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement et n'inclut pas la participation des résidents ainsi que le tarif dépendance des résidents relevant d'autres départements.

A titre exceptionnel et transitoire pour l'année 2019, le montant de la participation des résidents qui y sont assujettis ne viendra pas en réduction du montant de la dotation globale versée à l'établissement.

Cette dotation est versée mensuellement par 1/12^e du montant total.

Les bénéficiaires, s'ils sont tenus à une participation, s'acquittent du versement de cette participation.

A titre exceptionnel et transitoire pour l'année 2019, les bénéficiaires assujettis à cette participation, s'en acquitteront directement auprès du Département.

➤ ÉTABLISSEMENTS HORS DÉPARTEMENT (article L232-8 CASF et Cour de Cassation 10-23.225)

Les versements de l'APA sont effectués directement auprès de l'établissement d'accueil, selon les tarifs dépendance établis par l'autorité de tarification des établissements du département d'accueil [vers le 15 du mois n+1, pour le mois n].

Ces montants peuvent être versés directement aux personnes dont le domicile de secours est en Lot-et-Garonne. Ils doivent toutefois être rétrocédés par leurs bénéficiaires à l'établissement d'hébergement qui leur dispense les prestations liées à leur dépendance.

Les bénéficiaires, s'ils sont tenus à une participation, s'acquittent du versement de cette participation.

L'établissement, où qu'il soit situé, indique mensuellement au Département les jours de présence dans l'établissement des résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée autonomie et éventuellement les jours d'absence pour hospitalisation ou pour un autre motif.

APA en établissement et aide sociale à l'hébergement

Le cas échéant, les droits de la personne accueillie en établissement sont examinés en premier lieu au regard de l'allocation personnalisée d'autonomie puis au titre de l'aide sociale. (Article L232-11 CASF)

SUSPENSION de l'APA

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite et 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 service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du retour de l'intéressé dans l'établissement d'hébergement.

En Lot-et-Garonne, si le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est également bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, l'allocation est suspendue pendant les trente premiers jours d'hospitalisation. Le versement est repris, sans nouvelle demande, au premier jour de retour du bénéficiaire dans l'établissement d'hébergement.

DECES DU BENEFICIAIRE

Aucun recours sur la succession n'est exercé par le Département pour un bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie, ni sur le légataire ou donataire ou bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.- art. L 232.19 du CASF.

FICHE 10

10 - AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES AGEES

Références Articles L113-1 ; L122-1 à L122-5 ; L131-1 à L132-12 ; L 231-4 à L231-5 L313-1 à L313-9 ; L313-11 à L313-12-2 ; L313-13 à L313-20 ; L314-1 à L314-14 ; L342-1 à L342-6 ; R131-1 à R131-8 ; R132-1 à R132-7 ; R132-9 à R132-10 ; R132-11 ; R132-13 à R132-16 ; R134-1 à R134-12 ; R231-5 et R231-6.

CONDITIONS GENERALES (+ voir Fiche 1 Conditions générales d'admission à l'aide sociale)

Age et ressources : art. L 113-1 du CASF

Toute personne âgée de 65 ans ou 60 ans en cas d'inaptitude, peut bénéficier de l'Aide Sociale pour sa prise en charge en établissement lorsque ses ressources et la possibilité contributive de ses obligés alimentaires ne couvrent pas l'intégralité des frais d'hébergement et de dépendance.

Elle doit justifier d'une résidence stable et régulière en France.

ÉTABLISSEMENTS

Articles L 231-5 L 313-6, L 313-8 à L313-9 L314-1 L314-2CASF.

Les établissements doivent être autorisés et habilités à recevoir des bénéficiaires de l'Aide Sociale.

Chaque année, le Président du Conseil départemental arrête la tarification (tarif hébergement, tarif dépendance) de chaque établissement de son territoire, et l'Agence Régionale de Santé détermine le forfait soins pour ces établissements.

Toutefois, l'aide sociale peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement non habilité à l'aide sociale lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de 5 ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien. Dans cette hypothèse le département ne peut assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée l'admission de la personne âgée dans un établissement public délivrant des prestations analogues.

Ainsi, chaque année, le Président du Conseil départemental fixe les tarifs hébergement applicables aux places habilitées à l'aide sociale des établissements privés d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

PRISE EN CHARGE

L'aide sociale en établissement peut prendre en charge les frais d'hébergement et la part du bénéficiaire au tarif dépendance. En Lot-et-Garonne, les frais d'hébergement considérés pour la prise en charge aide sociale, comprennent la liste du socle des prestations minimales prévues à l'annexe 2-3-1 du CASF et l'entretien du linge personnel.

PROCEDURE D'INSTRUCTION

Demande : art. L 131-1 du CASF

Le résident ou son représentant légal doit solliciter un dossier de demande d'aide sociale auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale de sa commune de résidence ou à défaut auprès de sa mairie de résidence.

Le dossier, ainsi constitué, est transmis par le centre communal ou intercommunal d'action sociale ou la mairie de résidence, avec avis, à la direction de l'Autonomie de la direction générale adjointe du développement social, pour décision du Président du Conseil départemental.

Nota bene: Des pièces justificatives utiles sont demandées lors de la remise du dossier.

La demande doit être présentée dans un délai qui ne peut excéder deux mois à compter du jour d'entrée dans l'établissement. Ce délai peut être prolongé une fois par le Président du Conseil départemental.

ETUDE ADMINISTRATIVE

L'admission à l'aide sociale à l'hébergement en établissement est prononcée si les ressources du demandeur et les possibilités contributives des obligés alimentaires ne permettent pas de régler l'intégralité des frais de séjour (forfait hébergement et tarif dépendance).

En vertu de l'article L 133-3 du CASF, les agents des administrations fiscales, des organismes de sécurité sociale, de la mutualité sociale sont habilités à communiquer les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes.

RESSOURCES PRISES EN COMPTE

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des demandeurs, de l'ensemble des ressources de toute nature. Les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux non placés.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

Une participation financière du conjoint peut être retenue au titre de l'obligation particulière de secours qui lui incombe en vertu de l'article 212 du Code Civil.

Une participation financière du partenaire d'un pacte civil de solidarité peut être retenue au titre de l'obligation d'aide matérielle qui lui incombe, selon les termes de la convention conclue, à proportion de ses facultés contributives, en vertu de l'article 515-4 du Code Civil.

Par ailleurs, les obligés alimentaires doivent produire leurs ressources et charges.

DECISION DE PRISE EN CHARGE

Elle appartient au Président du Conseil départemental. (Article L131-2 CASF)

Le demandeur, accompagné le cas échéant d'une personne de son choix ou son représentant légal, peuvent être entendus (art. R 131-1 CASF).

NOTIFICATION

La notification d'ADMISSION à l'Aide Sociale mentionne :

- La date de début de prise en charge et la durée :
 - la durée d'admission à l'aide sociale prend pour point de départ le jour d'entrée en établissement, à condition du dépôt de dossier dans les deux mois suivant l'entrée, délai qui peut être renouvelé une fois sur demande expresse au Président du Conseil départemental. A défaut du respect de ce délai de présentation, le bénéfice de l'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date de présentation de la demande (art.R131-2 CASF).
 - la contribution du bénéficiaire et s'il y a lieu de son conjoint, voire partenaire PACS
 - la participation éventuelle des obligés alimentaires,
La participation éventuelle des obligés alimentaires est fixée globalement, charge à eux d'effectuer une répartition à l'amiable. Le service de l'aide sociale transmet à chacun, un imprimé « d'engagement de participation » à retourner dans un délai de 15 jours à partir de la date de notification.
Le défaut de retour de ce document dans le délai prescrit est considéré comme un refus de la participation.
A défaut d'entente ou en cas de non réponse de la part des obligés alimentaires, le Département saisit le Juge aux Affaires Familiales de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale. Art. L 132-7 et R 132-9, R 132-10 du CASF. Le Juge des Affaires Familiales décide alors de leurs contributions.
Il y a possibilité de faire appel de la décision du Juge aux affaires familiales en Cour d'Appel, à la suite d'une tentative de conciliation mise en œuvre par ce juge - art. R 132-10 du CASF.
 - la prise d'hypothèque si le bénéficiaire est propriétaire de biens,
 - la mention de récupération sur retour à meilleure fortune, succession, donation, legs, sous conditions sur bénéfice d'assurance-vie,
 - les voies de recours.

La notification de REJET mentionne le motif et les voies de recours.

La notification est adressée au demandeur ou à son représentant légal, à la mairie de la commune où était domicilié le demandeur avant son entrée en établissement. Le directeur de l'établissement est informé.

PRISE D'HYPOTHEQUE art. L 132-9 ; R 132-13 à R132-16 du CASF (voir fiches 1 et 2)

La décision indique, le cas échéant, la prise d'une hypothèque, en garantie des recours.

L'inscription de l'hypothèque ne peut être prise que si l'allocataire possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 1 500 Euros.

REGLEMENT DES FRAIS D'HEBERGEMENT

Les établissements adressent mensuellement leurs factures à la direction générale adjointe du développement social. Les règles de facturation des tarifs, lors des absences, peuvent être résumées selon les mentions ci-après :

Absence pour hospitalisation

[Art R314-204 du CASF et lettre du 03 mai 2002 de la Direction Générale de l'Action Sociale validée par le Contentieux du Conseil d'État, décision n° 258 876 du 10 janvier 2007].

Tarif hébergement : Diminué du forfait journalier hospitalier à partir de 72 heures d'absence pour une durée de 35 jours consécutifs (art. R 314-204 du CASF)

Tarif Dépendance : Pas de facturation dès le 1^{er} jour d'absence.

La facturation par l'établissement au département est effectuée sur la base du tarif journalier pour une absence de moins de 72 heures.

Au-delà de 72 heures d'absence et pour une période n'excédant pas 35 jours, la facturation est effectuée au tarif dit de réservation égal au tarif hébergement minoré du forfait hospitalier général. Il n'y a pas de facturation concernant la dépendance durant toute la période d'hospitalisation jusqu'à 35 jours.

Au-delà de 35 jours d'absence pour hospitalisation, la continuité de la prise en charge de l'aide sociale doit être soumise à la décision du Président du Conseil départemental

Au-delà de 35 jours, la facturation par l'établissement au tarif dit de réservation ne peut être maintenue que sur dérogation autorisée par le médecin coordonnateur de l'aide sociale du Département. La demande est déposée par l'établissement, par le biais d'un certificat médical sous pli confidentiel établi par un médecin de l'établissement et adressé au médecin coordonnateur de l'aide sociale.

Absences pour convenances personnelles

Tarif hébergement : Diminué du forfait journalier hospitalier à partir de 72 heures d'absence pour une durée de 30 jours hors week-ends et jours fériés.

Tarif Dépendance : Pas de facturation dès le 1^{er} jour d'absence

Le résident ne reverse pas ses ressources dans la limite de 30 jours.

Les modalités de facturation s'appliquent à tous les résidents des établissements tarifés par le Département de Lot-et-Garonne, que leur prise en charge par l'aide sociale relève du Lot-et-Garonne ou d'un autre département.

Les modalités de reversement des ressources s'appliquent à l'ensemble des résidents dont la prise en charge relève du Département de Lot-et-Garonne.

Le tableau suivant récapitule ces modalités selon les cas d'absences du résident :

Motif de l'absence	Facturation du tarif hébergement au Département	Facturation du tarif dépendance au Département	Contribution de la PH Reversement des ressources et récupération
<p>Week-end et jours fériés (exemple retour en famille le week-end)</p> <p>- absences de moins de 72h</p> <p>- absences de plus de 72h</p>	<p>- paiement intégral du prix de journée</p> <p>- paiement intégral du prix de journée pour les trois premiers jours d'absence. Au-delà, y compris la journée du retour, paiement du prix de journée minoré du forfait hospitalier général.</p>	<p>Non dès le premier jour d'absence</p>	<p>Reversement des ressources sauf dans le cas où ces week-end ou jours fériés seraient accolés à une période minimale de 3 jours ouvrés d'absence.</p>
<p>Congés hors week-end et jours fériés (droit à 30 jours maximum)</p>	<p>- paiement intégral du prix de journée pour les trois premiers jours d'absence. Au-delà, y compris la journée du retour, paiement du prix de journée minoré du forfait hospitalier général.</p> <p>- au-delà de 30 jours, paiement du prix de journée minoré.</p>	<p>Non dès le premier jour d'absence</p>	<p>- pas de récupération des ressources sauf allocation logement. Nota bene : pas de récupération de ressources pour les jours de départ et de retour si le repas de midi n'est pas pris au sein de l'établissement</p> <p>- récupération des ressources</p>
<p>Hospitalisation</p> <p>- inférieure à 72 h</p> <p>- supérieure à 72h</p>	<p>- paiement intégral du prix de journée</p> <p>- paiement intégral du prix de journée pour les trois premiers jours d'absence ; les autres jours y compris la journée du retour, paiement du prix de journée minoré du forfait hospitalier général.</p> <p>- au-delà de 35 jours d'hospitalisation, l'établissement demande une dérogation pour prolonger la prise en charge.</p>	<p>Non dès le premier jour d'absence</p>	<p>Récupération des ressources</p>
<p>Maladie et convalescence hors établissements de soins</p>	<p>- pas de paiement du prix de journée</p>	<p>Non dès le premier jour d'absence</p>	<p>Récupération des ressources</p>

Les règles relatives à la facturation des absences doivent être inscrites dans le contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement intérieur de l'établissement.

RECouvreMENT DES RESSOURCES DES BENEFICIAIRES

Articles L132-4 R132-2 à R132-7 du CASF

La perception des revenus, y compris l'allocation de logement à caractère social, des personnes admises dans les établissements 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.

Les ressources des bénéficiaires sont reversées mensuellement au Département :

- Par la trésorerie de l'établissement ; la personne ou son représentant, qui en a fait le choix librement, a l'obligation de remettre à l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus (art. R 132-5 du CASF).
- Ou Par la personne âgée si elle perçoit elle-même ses retraites et éventuelles autres ressources.
- Ou Par les mandataires judiciaires à la tutelle.

Le paiement du reversement des ressources se fait à réception de l'avis des sommes à payer transmis par la paierie départementale.

- Un minimum de ressources doit être laissé au résident - art. R 231-6 du CASF.

Ce minimum mensuel, fixé par décret, est égal à un centième du montant annuel des prestations minimales vieillesse (allocation solidarité personnes âgées), arrondi à l'euro le plus proche.

- Un minimum doit être laissé au conjoint, (partenaire avec laquelle un pacs a été conclu, sous conditions de la convention conclue), resté au domicile. Il doit être égal à l'allocation solidarité personnes âgées.

Les conjoints ou partenaires des personnes hébergées ou les représentants légaux des membres du couple, doivent faire valoir leurs éventuels droits à exonération et dégrèvement d'impôts.

PARTICIPATION DES OBLIGES ALIMENTAIRES

Suite à la décision prise par le Président du Conseil départemental, des titres sont émis à l'encontre des obligés alimentaires. Ils sont à régler à réception de l'avis des sommes à payer transmis par la Paierie départementale.

Chaque obligé alimentaire reçoit un avis des sommes à payer correspondant au montant de la participation qu'il s'est engagé à régler.

Mesures conservatoires possibles pour l'Établissement

Selon l'article R314-149 du CASF, lors de l'entrée de la personne en établissement, il peut être demandé le dépôt d'une caution. Celle-ci ne peut excéder le montant du tarif mensuel d'hébergement. Elle est restituée à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier.

Cette caution est recueillie par le comptable de l'établissement.

Les règles relatives au versement d'une caution doivent être inscrites dans le contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement intérieur de fonctionnement de l'établissement.

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS SUR LES RESSOURCES

■ Certains frais qui restent à la charge de la personne âgée admise en établissement et qui représentent des créances obligatoires exemptes de choix de gestion, peuvent être acquittés avec les revenus de l'intéressé, sur autorisation expresse du Président du Conseil départemental. Les justificatifs sont transmis pour décision, aux services de la direction la Direction Générale Adjointe du Développement Social du département.

Ils concernent :

- l'impôt sur le revenu,
- l'assurance complémentaire santé dans la limite d'un plafond de référence égal à 150% du montant annuel de l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé) et exclusivement sur production de la notification du refus d'une demande de la Couverture Maladie Universelle-Complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). Ce plafond est variable selon les trois tranches d'âge 16-49 ans, 50-59 ans, 60 ans et plus*. [*En cours d'accueil, la prise en charge du reste à charge pour les frais d'optique, d'appareils dentaires ou auditifs pourra être autorisée dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres tous supports confondus. La demande sera écrite et accompagnée des justificatifs nécessaires],
- les frais de gestion de tutelle,
- les frais d'expertise dans le cas d'une demande de protection juridique (tutelle, curatelle),
- le cas échéant, la prise en compte de la taxe d'habitation sera limitée à une seule année (année d'admission) et dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de la financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus,
- le cas échéant, la prise en compte de la taxe foncière du logement principal sera limitée à une seule année (année d'admission) et dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de la financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf dans le cas où ce logement est loué et les loyers intégrés aux ressources,

- la prise en compte des factures d'énergie et d'eau du logement principal sera limitée à 6 mois après la date d'admission à l'aide sociale et, ce dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf pour les charges restant dues par le propriétaire dans le cas où logement est loué et où les montants des loyers intégrés aux ressources,
- la prise en compte de l'assurance habitation du logement principal sera limitée à 12 mois après la date d'admission à l'aide sociale et, ce dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf pour les charges restant dues par le propriétaire dans le cas où logement est loué et où les montants des loyers intégrés aux ressources.

En cas d'hébergement temporaire : Les frais liés au logement habituel qui restent à la charge de la personne âgée hébergée et qui représentent des créances obligatoires exemptes de choix de gestion sont acquittés par la personne au moyen de ses revenus. Toutefois, une demande préalable d'autorisation de prélèvement sur les ressources doit être adressée au Président du Conseil départemental, avec les justificatifs. Le courrier est transmis aux services de la Direction Générale Adjointe du Développement Social du département.

Outre ces règles, l'autorisation de prélèvement d'une dépense exceptionnelle peut être sollicitée, par écrit, auprès de la Direction du Développement Social, avec les motifs et pièces justificatives. Le Président du Conseil départemental décidera en fonction des justifications et pièces présentées.

REVISION DES DOSSIERS art. R131-3 du CASF.

La décision accordant le bénéfice de l'aide sociale peut être revue si des éléments nouveaux surviennent dans la situation de l'intéressé (changement de situation financière des obligés alimentaires ou décès du conjoint, par exemple).

Il est procédé à cette révision dans les formes prévues pour l'admission.

La Direction de l'Autonomie de la Direction générale adjointe du développement social doit être avisée de **tout** changement.

RENOUVELLEMENT DE LA DEMANDE

Le renouvellement de la demande est à l'initiative du bénéficiaire éventuellement assisté ou de son représentant légal, via l'établissement, auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou de la mairie de la commune de résidence du bénéficiaire, avant l'échéance de la date figurant sur la notification initiale d'attribution de l'aide sociale.

Le délai de transmission du dossier complet au Président du Conseil départemental est au minimum de deux mois avant l'échéance des droits.

Aucun paiement à l'établissement n'est effectué après la date de fin d'effet des droits, en cas de non renouvellement.

DECES DU BENEFICIAIRE art. R131-6 du CASF.

La Direction de l'Autonomie de la Direction Générale Adjointe du Développement Social doit être prévenue du décès des bénéficiaires de l'Aide sociale par le Maire de la commune de résidence dans un délai de 10 jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance en application de l'article 80 du Code Civil.

L'obligation d'information incombe au directeur de l'établissement lorsque le décès se produit dans un établissement de santé ou d'hébergement social ou médico-social.

FRAIS D'OBSEQUES

La prise en charge financière des obsèques des personnes dépourvues de ressources suffisantes revient de principe à la commune du domicile de secours - art. L.2223-19 et L 2223.27 du Code Général des Collectivités Territoriales-.

Cependant, le Département de Lot-et-Garonne peut prendre en charge tout ou partie des frais d'obsèques de personnes, bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement avant leur décès, sous réserve que :

- le défunt n'ouvre pas droit au versement d'un capital décès ou au paiement des frais d'obsèques par d'autres organismes y compris par la réalisation d'un contrat obsèques,
- le défunt ne laisse pas de ressources suffisantes de quelque nature que ce soit pour payer les frais d'obsèques,
- les personnes tenues à l'obligation alimentaire et la famille sont dans l'incapacité financière d'y pourvoir,
- la personne n'est pas décédée dans la commune de son domicile de secours.

La prise en charge des frais d'obsèques par le Département, dans ces cas, est limitée à un maximum de 3 fois le montant mensuel de l'Allocation de Solidarité Personnes Agées et après acceptation du devis par les services du Département.

RECUPERATION art. L 132-8 du CASF.

Le Président du Conseil départemental peut requérir l'inscription d'une hypothèque sur les biens immobiliers du bénéficiaire.

La récupération peut intervenir :

- Sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.
- Sur le donataire pour toutes donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande.
- Sur le légataire.
- Sur la succession, ce recours s'exerce dans la limite de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur de la créance départementale et non sur les biens des héritiers et ce dès le 1^{er} euro.
- A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

HEBERGEMENT TEMPORAIRE (articles L314-8, D312-8 à D312-10, R314-194 CASF)

Définition

L'hébergement temporaire en établissement pour personnes âgées s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant, sur un mode séquentiel à temps complet ou partiel, y compris en accueil de jour, sur des places réservées à cet effet.

L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.

L'accueil temporaire peut être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissements et services, qu'il s'agisse d'établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée ou d'établissements sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du CASF.

L'hébergement temporaire vise, selon les cas :

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

Rappel sur l'APA

Le dispositif d'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile (APA) peut intervenir dans les frais d'hébergement temporaire. La limite de prise en charge est de 90 jours par année civile. (Voir Fiche APA à domicile).

Si la personne accueillie en hébergement temporaire ne bénéficiait pas de l'APA à domicile, elle peut, en raison d'une perte d'autonomie, faire une demande d'APA en établissement (voir Fiche 9).

Prise en charge Aide Sociale

Si l'établissement d'accueil est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, en l'absence de ressources suffisantes et d'insuffisance d'une éventuelle participation de l'allocation personnalisée à domicile du bénéficiaire, les frais de séjour peuvent être pris en charge par l'aide sociale. La demande se fait selon les règles vues dans ce chapitre; les conséquences de l'admission sont les mêmes.

FICHE 11

11 - PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN ETABLISSEMENT

Loi 2005-102 du 11 février 2005 – Décret n° 2007-158 du 5 février 2007
Code de l'action sociale et des familles - art. L 245-11 et art. D245-73 à D245-78

Les dispositions suivantes s'appliquent aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

VERSEMENT DE LA PRESTATION EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT SOCIAL OU MEDICO-SOCIAL

Articles L245-11 et D245-73 à D245-78 du Code de l'Action sociale et des Familles

En cas d'hospitalisation ou d'hébergement en établissement social ou médico-social intervenant en cours de droit à la prestation de compensation du handicap, le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées art. D245-74 du CASF.

La réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie (justificatifs des entrées et sorties à fournir) ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

ATTRIBUTION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION AUX PERSONNES HANDICAPEES HEBERGEES EN ETABLISSEMENT SOCIAL OU MEDICO-SOCIAL

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de la demande de prestation de compensation, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (Cdaph) décide de l'attribution des différents éléments de prestation et en fixe le montant selon les règles suivantes.

■ Aide humaine :

La CDAPH décide de l'attribution de l'aide humaine pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées - art. D245-74 du CASF.

■ Le montant des aides techniques, le cas échéant, est fixé à partir des besoins non couverts par l'établissement dans le cadre de ses missions - art. D 245-75 du CASF.

- Les frais d'aménagement du logement, le cas échéant, sont pris en considération lorsque le bénéficiaire séjourne au moins 30 jours à son domicile ou pour les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé - art. D245-76 du CASF.
- Le montant de frais de transports est attribué au titre de surcoûts liés aux transports, sous réserve de certaines conditions - art. D245-77 du CASF.
- Le montant de charges spécifiques ou exceptionnelles, le cas échéant, est pris en compte si ces charges ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou pour celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement. - art. D245-78 du CASF.

Le montant de chaque élément de la PCH est fixé après déduction des sommes versées au titre d'un droit de même nature par l'assurance maladie.

PROCEDURE D'INSTRUCTION

Elle est identique à celle de la Prestation de Compensation du Handicap à domicile (Fiche 7 Prestation de Compensation du Handicap).

RECOURS CONTENTIEUX

Identique à celui de la Prestation de Compensation du Handicap à domicile (Fiche 7 Prestation de Compensation du Handicap).

RECUPERATION SUR SUCCESSION

Aucun recours en récupération n'est exercé :

- ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé,
- ni à l'encontre d'un légataire ou d'un donataire ou d'un bénéficiaire d'une assurance-vie.

FICHE 12

12 - AIDE SOCIALE A L'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

REFERENCES : Articles L113-1 ; L122-1 à L122-5 ; L131-1 à L132-12 ; L344-5 CASF ; R344-29 à R344-29

DEFINITION

Les frais d'hébergement et d'entretien d'une personne adulte handicapée, à titre définitif, provisoire, temporaire, dans un établissement correspondant à ses besoins peuvent être pris en charge par l'aide sociale, dans :

- Les établissements de réadaptation, préorientation et rééducation professionnelle mentionnés à l'article L312-1 (I – 5°- b) du CASF.
- Des établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, soit :
 - Les foyers d'hébergement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) hébergent les personnes handicapées travaillant en établissement de travail protégé ou accueillies en service d'activités de jour,
 - Les foyers d'hébergement dits foyers occupationnels ou foyers de vie accueillent de façon permanente, temporaire, partielle des personnes adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle,
 - Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) accueillent des adultes handicapés mentaux ou physiques dont la dépendance les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel, et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale,
 - La section hébergement en institut médico éducatif pour des jeunes adultes handicapés maintenus au-delà de 20 ans, faute de place dans une structure pour adultes handicapés (Amendement CRETON – article L 242-4 CASF),
 - Les établissements pour personnes âgées accueillant des personnes handicapées auparavant accueillies en établissements pour personnes handicapées ou autorisées à un certain nombre d'accueils de personnes handicapées âgées (article L344-5-1 CASF).

CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION

Articles L131-1 à L 131-4 CASF

- Personnes adultes **reconnues handicapées** par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées (CDAPH) : taux d'incapacité au moins égal à 80 % ou au moins 50 % avec inaptitude au travail (handicap reconnu avant l'âge de 65 ans).

Les établissements d'hébergement liés aux ESAT peuvent accueillir des personnes handicapées dont l'âge est compris entre 16 et 20 ans (qui remplissent les conditions exigées pour avoir droit aux allocations familiales) [pour cette orientation, la CDAPH siège en formation plénière].

- **Décision d'orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées** désignant le type d'établissement d'accueil - art. L 241-6 du CASF.

L'orientation en établissement d'hébergement temporaire est limitée à un nombre maximal de 90 jours par an.

Mutations d'établissements : lorsqu'un pensionnaire quitte un établissement pour un autre établissement n'appartenant pas à la même catégorie (exemple : passage d'un foyer E.S.A.T. à un foyer occupationnel), une nouvelle décision de la CDAPH est obligatoire. Elle est suivie d'une nouvelle décision du Président du Conseil départemental.

Au contraire, lorsque la personne handicapée passe d'un établissement à un autre de même catégorie, une nouvelle décision CDAPH n'est pas obligatoire, l'orientation prononcée par cette commission restant la même. Seule la décision d'admission à l'aide sociale est par conséquent modifiée.

- **RESSOURCES PRISES EN COMPTE** (articles L132-3 et L241-1 CASF)

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des demandeurs, de l'ensemble des revenus de toute nature. Les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux non placés.

Sont exclues des ressources :

- la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques perçues directement ;
- les créances alimentaires éventuellement perçues ;
- les prestations familiales ;
- les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du Code Général des Impôts ; une copie du ou des contrats spécifiques devra être transmise.

L'établissement choisi, public ou privé, doit être autorisé et habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

CONSTITUTION DU DOSSIER

La demande d'aide sociale peut être sollicitée par la personne handicapée ou son représentant légal auprès de la direction de l'Autonomie de la direction générale adjointe du développement social. Le dossier est accessible sur le site du département. www.lotetgaronne.fr

Le dossier constitué est transmis par le centre communal ou intercommunal d'action sociale ou la mairie de résidence du demandeur, avec avis, à la direction de l'Autonomie de la direction générale adjointe du développement social, pour décision du Président du Conseil départemental.

Nota bene : Des pièces justificatives utiles sont demandées lors de la remise du dossier.

La demande doit être présentée dans un délai qui ne peut excéder deux mois à compter du jour d'entrée dans l'établissement. Ce délai peut être prolongé une fois par le Président du Conseil départemental.

DECISION NOTIFICATION

L'aide sociale permet la prise en charge par le Département des frais d'hébergement et d'entretien en établissement des personnes handicapées, non couverts par leurs ressources.

L'obligation alimentaire n'est pas prise en considération. Le devoir de secours entre époux s'applique.

Le Président du Conseil départemental décide de la prise en charge au regard de la décision de la Commission des Droits à l'Autonomie et après appréciation des ressources.

La décision est notifiée à l'intéressé ou à son représentant légal, au Maire de la commune de résidence. Le directeur de l'établissement est informé.

La notification d'ADMISSION à l'Aide Sociale mentionne :

- La date de début de prise en charge et la durée.

La durée d'admission à l'aide sociale prend pour point de départ le jour d'entrée en établissement, sous condition de dépôt du dossier dans les deux mois suivant l'entrée, délai qui peut être renouvelé une fois sur demande expresse au Président du Conseil départemental. A défaut du respect de ce délai de présentation, le bénéfice de l'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date de présentation de la demande (art.R131-2 Casf). La date de fin de validité est calquée sur celle de la durée d'orientation de la CDAPH.

- La contribution du bénéficiaire et s'il y a lieu de son conjoint, voire partenaire pacs.

- La prise d'hypothèque éventuelle si le bénéficiaire est propriétaire de biens.

- La mention de récupération figurant à l'article L344-5 du CASF.

- Les voies de recours.

Prise d'HYPOTHEQUE art. L 132-9 ; R 132-13 à R132-16 du CASF (voir fiches 1 et 2 du présent règlement)

La décision indique le cas échéant, la prise d'une hypothèque, en garantie des recours. L'inscription de l'hypothèque ne peut être prise que si l'allocataire possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 1 500 Euros.

RECOURS (Voir fiche 2)

Les décisions du Président du Conseil départemental peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire, puis en fonction de la réponse apportée d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif puis en appel auprès d'une cour administrative d'appel désignée.

REVISION

La contribution de l'aide sociale peut varier selon l'évolution des ressources de l'intéressé (art. R344-29 du CASF).

Tout élément nouveau dans la situation du bénéficiaire (mariage, héritage, etc...) doit immédiatement être signalé à la direction autonomie de la direction générale adjointe du développement social par l'établissement ou le tuteur.

Ce changement entraîne une révision du dossier, sur la base des éléments de la demande initiale, et une nouvelle décision de prise en charge.

RENOUVELLEMENT DU DOSSIER

Le renouvellement de la demande est à l'initiative de la personne handicapée ou de son représentant, via l'établissement, auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou de la mairie de la commune de résidence du bénéficiaire, avant l'échéance de la date figurant sur la notification d'attribution. Le délai de transmission du dossier complet au Président du Conseil départemental est au minimum de deux mois avant l'échéance des droits.

Aucun paiement à l'établissement n'est effectué après la date de fin d'effet de cessation des droits, en cas de non renouvellement.

PAIEMENT DES FRAIS D'HEBERGEMENT ET/OU ENTRETIEN

Les prises en charge peuvent s'effectuer soit en internat complet, soit en internat de semaine, soit en externat (demi-pension).

Le Département règle les frais d'hébergement et d'entretien à l'appui d'un état de présence établi chaque mois par l'établissement.

ABSENCES : HOSPITALISATION - WEEK ENDS ET JOURS FERIES - CONGES

Les personnes qui s'absentent temporairement de façon occasionnelle ou périodique de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement.

Dans les établissements pour personnes en situation de handicap (article L. 312-1 CASF), le tarif journalier afférent à l'hébergement est, en cas d'absence de plus de soixante-douze heures, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant fixé dans le règlement départemental d'aide sociale.

Pour les absences de plus de soixante-douze heures pour cause d'hospitalisation, cette minoration doit tenir compte du montant du forfait hospitalier (article R314-204 CASF).

En Lot-et-Garonne, quel que soit le motif de l'absence, s'il y a minoration du tarif journalier d'hébergement, cette minoration est équivalente par jour au montant du forfait hospitalier général.

Les modalités de facturation s'appliquent à tous les résidents des établissements tarifés par le Département de Lot-et-Garonne, que leur prise en charge par l'aide sociale relève du Lot-et-Garonne ou d'un autre département.

Les modalités de reversement des ressources s'appliquent à l'ensemble des résidents dont la prise en charge relève du Département de Lot-et-Garonne.

Le tableau suivant récapitule ces modalités selon les cas d'absences du résident :

Motif de l'absence	Facturation au département	Contribution de la PH Reversement des ressources et récupération
<p>Week-end et jours fériés (exemple retour en famille le week-end)</p> <p>- absences de moins de 72h</p> <p>- absences de plus de 72h</p>	<p>- paiement intégral du prix de journée</p> <p>- paiement intégral du prix de journée pour les trois premiers jours d'absence. Au-delà, y compris la journée du retour, paiement du prix de journée minoré du forfait hospitalier général.</p>	<p>Reversement des ressources sauf dans le cas où ces week-end ou jours fériés seraient accolés à une période minimale de 3 jours ouvrés d'absence.</p>
<p>Congés hors week-end et jours fériés (droit à 30 jours maximum)</p>	<p>- paiement intégral du prix de journée pour les trois premiers jours d'absence. Au-delà, y compris la journée du retour, paiement du prix de journée minoré du forfait hospitalier général.</p> <p>- au-delà de 30 jours, paiement du prix de journée minoré.</p>	<p>- pas de récupération des ressources sauf allocation logement. Nota bene : pas de récupération de ressources pour les jours de départ et de retour si le repas de midi n'est pas pris au sein de l'établissement</p> <p>- récupération des ressources</p>
<p>Hospitalisation</p> <p>- inférieure à 72 h</p> <p>- supérieure à 72h</p>	<p>- paiement intégral du prix de journée</p> <p>- paiement intégral du prix de journée pour les trois premiers jours d'absence ; les autres jours y compris la journée du retour, paiement du prix de journée minoré du forfait hospitalier général.</p> <p>- au-delà de 35 jours d'hospitalisation, l'établissement demande une dérogation pour prolonger la prise en charge.</p>	<p>Récupération des ressources</p>
<p>Maladie et convalescence hors établissements de soins</p>	<p>- pas de paiement du prix de journée</p>	<p>Récupération des ressources</p>
<p>Fermeture de l'établissement</p>	<p>- aucun paiement durant la fermeture</p>	<p>Les règles des congés et de récupération des ressources s'appliquent, l'établissement ne reçoit aucun paiement pendant la période de fermeture.</p>

RECouvreMENT DES RESSOURCES DES BENEFICIAIRES

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'Aide sociale, dans tout établissement d'hébergement pour personnes handicapées doit s'acquitter d'une contribution. Elle verse cette contribution à l'établissement ou elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser ses ressources.

Si le pensionnaire ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à réclamer le paiement direct à son profit de l'allocation aux adultes handicapés à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources fixé en application de l'article L. 344-5.

L'organisme débiteur de l'allocation aux adultes handicapés ne peut refuser le paiement direct à l'établissement qui doit être effectué à partir du mois suivant celui au cours duquel il est réclamé.

La perception des revenus des personnes admises dans les établissements sociaux ou médico-sociaux au titre de l'aide sociale, peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement de statut privé, à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal.

Les ressources de bénéficiaires de l'aide sociale sont reversées mensuellement au département, après réception des avis des sommes à payer émis par le département.

L'allocation de logement est affectée dans son intégralité au remboursement des frais d'hébergement quel que soit le type d'accueil de l'établissement (art. L 132-3 du CASF).

Toutefois, un minimum doit être laissé à la personne handicapée (art. L 344-5 du CASF). Il varie en fonction de l'allocation adulte handicapé, du type d'hébergement, de la qualité de travailleur handicapé ou de non travailleur ainsi que des charges de famille éventuelles :

◆ Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas, le pensionnaire doit pouvoir disposer librement chaque mois :

- s'il ne travaille pas, de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés.

- s'il travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, du tiers des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10 % de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (art. D344-35 du CASF).

◆ Lorsque le pensionnaire prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés s'ajoutent aux pourcentages mentionnés précédemment.

La même majoration est accordée lorsque l'établissement fonctionne comme internat de semaine (art. D344-36 du CASF).

◆ Le pensionnaire d'un foyer-logement pour personnes handicapées doit pouvoir disposer librement chaque mois pour son entretien :

1° S'il ne travaille pas, de ressources au moins égales au montant de l'allocation aux adultes handicapés ;

2° S'il travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, du minimum fixé au 2° de l'article D. 344-35 majoré de 75 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapé (art. D344-37 du CASF).

◆ Lorsque le pensionnaire doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, il doit pouvoir disposer librement, chaque mois, en plus du minimum de ressources personnelles (mentionnées ci-dessus):

- de 35 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés s'il est marié, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas.

- de 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés par enfant ou par ascendant à charge. (art. D344-38 du CASF)

Le comptable de l'établissement reverse mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal, le montant correspondant à la somme mensuelle minimale dont le bénéficiaire doit disposer.

PARTICIPATIONS POUR ACCUEIL SPECIFIQUE : JOUR, SEQUENTIEL, TEMPORAIRE ET DANS STRUCTURES PERSONNES AGEES

Art. R314-194 et L 344-5-1 du CASF.

Les participations des bénéficiaires de l'accueil temporaire dans les établissements pour adultes ne peuvent pas excéder le montant du forfait journalier hospitalier prévu à l'art. L 174-4 du code de la sécurité sociale pour un accueil avec hébergement et les deux tiers de ce montant pour un accueil de jour.

Type d'accueil	Participation des bénéficiaires
Accueil de jour régulier et séquentiel	-lorsque la personne est admise en accueil de jour régulièrement, elle ne reverse aucune ressource au Département, mais s'acquitte d'une participation auprès de l'établissement à hauteur des 2/3 du montant du forfait hospitalier journalier ; -en revanche pour un accueil de jour temporaire, elle participe auprès du département en versant les 2/3 du montant du forfait hospitalier journalier
Hébergement temporaire (internat)	- les résidents reversent leurs ressources sur la base maximale par jour du montant du forfait hospitalier général en vigueur.
Accueil des handicapés vieillissants (article L344-5-1)	- toute personne handicapée qui a été accueillie dans un établissement spécialisé (foyer occupationnel, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé), dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80% reconnu avant l'âge de 65 ans, qui intègre une structure pour personnes âgées (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées Dépendantes, Unité de soins de longue durée), doit bénéficier d'un minimum mensuel laissé à sa disposition égal à 30% de l'Allocation Adulte Handicapé. - Il en est de même pour les personnes handicapées remplissant les mêmes conditions et directement hébergées en établissement pour personnes âgées.

Les règles relatives aux conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation doivent être inscrites dans le contrat de séjour, le livret d'accueil, le règlement intérieur de fonctionnement de l'établissement.

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS SUR LES RESSOURCES

Certaines charges, obligatoires et exemptes de tout choix de gestion, peuvent, après accord du Président du Conseil départemental, être prélevées sur la part des ressources des pensionnaires reversée au département. Elles concernent :

- l'impôt sur le revenu, le cas échéant,
- l'assurance complémentaire santé dans la limite d'un plafond de référence égal à 150% du montant annuel de l'ACS (Aide au paiement d'une Complémentaire Santé) et exclusivement sur production de la notification du refus d'une demande de la Couverture Maladie Universelle-Complémentaire (CMU-C) ou de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). Ce plafond est variable selon les trois tranches d'âge 16-49 ans, 50-59 ans, 60ans et plus* ; [*En cours d'accueil, la prise en charge du reste à charge pour les frais d'optique, d'appareils dentaires ou auditifs pourra être autorisée dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres tous supports confondus. La demande sera écrite et accompagnée des justificatifs nécessaires],

- les frais de gestion de tutelle,
- les frais d'expertise dans le cas d'une demande de protection juridique (tutelle, curatelle) ;
Le cas échéant, la prise en compte de la taxe d'habitation sera limitée à une seule année (année d'admission) et dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de la financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus.
A titre dérogatoire sur demande de l'intéressé et après accord des services du département, cette disposition ne s'appliquera pas aux personnes handicapées hébergées dans des appartements assujettis à la taxe d'habitation et en lien avec un ESAT,
- le cas échéant, la prise en compte de la taxe foncière du logement principal sera limitée à une seule année (année d'admission) et dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de la financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf dans le cas où ce logement est loué et les loyers intégrés aux ressources,
- la prise en compte des factures d'énergie et d'eau du logement principal sera limitée à 6 mois après la date d'admission à l'aide sociale et, ce dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf pour les charges restant dues par le propriétaire dans le cas où logement est loué et les montants des loyers intégrés aux ressources,
- la prise en compte de l'assurance habitation du logement principal sera limitée à 12 mois après la date d'admission à l'aide sociale et, ce dans la mesure où la personne est dans l'incapacité de les financer sur ses capitaux propres, tous supports de placements confondus ; sauf pour les charges restant dues par le propriétaire dans le cas où logement est loué et les montants des loyers intégrés aux ressources.

L'autorisation d'un prélèvement d'une dépense de ce type, ou à caractère exceptionnelle, doit être sollicitée, par écrit et sur présentation des justificatifs, auprès de la Direction Autonomie de la Direction générale adjointe du Développement Social pour une prise de décision du Président du Conseil départemental, qui décide en fonction des ressources et des justifications.

DECES DU BENEFICIAIRE : art. R131-6 du CASF.

La direction Autonomie de la Direction du Développement social doit être prévenue du décès des bénéficiaires de l'Aide sociale par le Maire de la commune de résidence dans un délai de 10 jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance en application de l'article 80 du Code Civil.

L'obligation d'information incombe au directeur de l'établissement lorsque le décès se produit dans un établissement de santé ou d'hébergement social ou médico-social.

FRAIS D'OBSEQUES

La prise en charge financière des obsèques des personnes dépourvues de ressources suffisantes revient de principe à la commune du domicile de secours - art. L.2223-19 et L 2223.27 du Code Général des Collectivités Territoriales-.

Cependant, le Département de Lot-et-Garonne peut prendre en charge tout ou partie des frais d'obsèques de personnes, bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement avant leur décès, sous réserve que :

- le défunt n'ouvre pas droit au versement d'un capital décès ou au paiement des frais d'obsèques par d'autres organismes y compris par la réalisation d'un contrat obsèques,
- le défunt ne laisse pas de ressources suffisantes de quelque nature que ce soit pour payer les frais d'obsèques,
- les conjoints ou partenaires pacs tenus au devoir de secours et la famille sont dans l'incapacité financière d'y pourvoir,
- la personne n'est pas décédée dans la commune de son domicile de secours.

La prise en charge des frais d'obsèques par le Département, dans ces cas, est limitée à un maximum de 3 fois le montant mensuel de l'Allocation de Solidarité Personnes Agées et après acceptation du devis par les services du Département.

RECUPERATION : art. L 344-5 du CASF.

Les sommes versées pour les placements en établissement médico-social pour personnes en situation de handicap (Foyer d'Hébergement, Foyer Occupationnel, FAM, EHPAD accueillant des personnes handicapées etc.), ne donnent pas lieu à recouvrement à l'encontre du bénéficiaire en cas de retour à meilleure fortune, ni à récupération sur légataire, donataire, bénéficiaire d'une assurance-vie.

La récupération sur succession de la personne handicapée est possible sauf lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents, ou toute personne qui en a assumé la charge effective et constante.

Les décisions de récupération peuvent faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire, puis en fonction de la réponse apportée d'un recours contentieux auprès du tribunal de grande instance et en appel auprès d'une cour d'appel désignée.

CONTRÔLE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX ET DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX

FICHE 13

Contrôle des Etablissements et services sociaux et médico-sociaux et des accueillants familiaux

Références :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) : L133-1 à L 133-9 ; L.313-13 à L313-20 ; L 313-22 et L 313-22-1; L 441-2 ; D313-11 à D313-14 ; R331-5 à R331-10 ; R441-11 à R441-15 CASF

LE CONTROLE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

1- Le contrôle

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale pose le principe du contrôle de l'activité des établissements et prévoit, en cas de dysfonctionnements, la possibilité d'un recours à une procédure d'injonction, pouvant aboutir à la désignation d'un administrateur provisoire ou à la fermeture, si cela est nécessaire.

A – Principe

Un contrôle de l'activité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) est exercé par les agents désignés à cet effet par le Président du Conseil départemental.

Le but de ce contrôle est de veiller au respect par les institutions concernées, des règles applicables aux formes de l'aide sociale.

Ce contrôle porte également sur le fonctionnement des institutions qui relèvent d'une d'autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental.

B - Autorité compétente

En application des dispositions de l'article L313-13 du CASF, l'autorité ou les autorités compétentes pour exercer le contrôle sont celles qui ont délivré l'autorisation.

Pour les ESSMS autorisés seulement ou conjointement par le Président du Conseil départemental, le contrôle est opéré par les agents départementaux habilités à cet effet, seuls ou conjointement à des agents de l'autorité d'autorisation conjointe, l'Agence régionale de Santé.

Quelles que soient l'autorité ou les autorités qui ont délivré l'autorisation, le représentant de l'Etat dans le département peut, à tout moment, diligenter ces contrôles. Il informe les autorités compétentes pour l'autorisation, des résultats de ces contrôles.

Le Président du Conseil départemental informe sans délai le représentant de l'Etat dans le département de tout événement survenu dans un établissement ou service qu'il autorise, dès lors qu'il est de nature à compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies. Le représentant de l'Etat en informe le procureur de la République lorsque l'établissement ou le service accueille des majeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique.

C - Modalités

- Une lettre de mission est établie par le Président du Conseil départemental ou son représentant qui précise :
 - l'objet de la mission de contrôle,
 - la date,
 - ses fondements juridiques,
 - le nom des agents habilités au contrôle ainsi que leur qualification.

- La visite sur place peut être soit programmée, soit inopinée. Les agents de contrôle doivent s'identifier lorsqu'ils entrent dans un service ou un établissement ou un lieu de vie et d'accueil et demander à rencontrer le responsable, mais ils ne sont pas tenus d'attendre l'arrivée de ce responsable pour commencer le contrôle. Si le contrôle est inopiné, la lettre de mission sera remise le jour même au responsable de la structure.

Les agents sont soumis à l'obligation de secret professionnel et au devoir d'indépendance et d'impartialité dans l'exercice de leurs contrôles.

- A l'issue du contrôle, un rapport doit être rédigé par les agents habilités qui y ont participé. À ce stade, le rapport d'inspection constitue un document préparatoire à une décision administrative. Cette décision argumentée est communiquée au représentant légal de l'établissement, du service, du lieu de vie et d'accueil contrôlés pour permettre une procédure contradictoire. La structure contrôlée peut apporter les explications, précisions, rectifications qui lui paraissent nécessaires.

Obligations des personnes et structures contrôlées

Le Président du Conseil départemental peut obtenir la communication des informations nécessaires pour exercer son pouvoir de contrôle administratif.

Les personnes et structures contrôlées sont tenues de recevoir les agents de contrôle et de leur fournir toutes les informations et tous les documents utiles à leur enquête.

Les personnes responsables de l'établissement sont tenues de fournir aux autorités et agents chargés de la surveillance tous renseignements qui leur sont demandés relatifs aux points mentionnés dans la déclaration d'ouverture et à l'identité des personnes hébergées.

Elles sont également tenues de laisser pénétrer dans l'établissement les autorités et agents chargés du contrôle. Ceux-ci peuvent visiter tous les locaux, se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement.

Respect de certaines règles

Les structures ne peuvent faire l'objet d'un contrôle qu'entre 8 heures et 20 heures excepté lorsqu'une activité se déroule en dehors de ces horaires. Si la structure contrôlée a également un usage d'habitation, la visite doit s'effectuer en présence de l'occupant ou bien après autorisation par l'autorité judiciaire.

2- Les suites du contrôle

Suite au rapport de contrôle établi, le Président du Conseil départemental peut décider de plusieurs suites à donner de façon graduée :

A - L'information de certaines autorités

Le Président du Conseil départemental informe sans délai le Préfet de tout évènement ou constat de nature à compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies.

En cas de refus du contrôle par la structure, le Président du Conseil départemental informe également de Procureur de la République

B - Le pouvoir d'injonction

Lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire de l'établissement, du service, du lieu de vie et d'accueil, une injonction d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. Le délai accordé doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

L'autorité qui a délivré l'autorisation doit en informer les représentants des usagers, des familles et du personnel et, le cas échéant, le représentant de l'Etat dans le département.

L'injonction peut inclure des mesures de réorganisation et le cas échéant des mesures individuelles conservatoires, dans les conditions prévues par le Code du Travail ou par les accords collectifs. Dans le cas des établissements et services soumis à autorisation conjointe, la procédure d'injonction peut être engagée à l'initiative de l'une des autorités compétentes, qui en informe les autres sans délai.

C - Les pénalités financières

S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'est pas remédié aux risques ou aux manquements en cause, l'autorité compétente peut prononcer, à l'encontre de la personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil :

- une astreinte journalière proportionnée à la gravité des faits et ne pouvant excéder 500 € par jour,
- une interdiction de gérer toute nouvelle autorisation, cette interdiction, proportionnée à la gravité des faits et ne pouvant excéder 3 ans,
- une sanction financière qui ne peut être supérieure à 1 % du chiffre d'affaire réalisé lors du dernier exercice clos.

D - Désignation d'un administrateur provisoire

S'il n'est pas satisfait à l'injonction, l'autorité compétente peut alternativement ou consécutivement aux dispositions précédentes (astreintes, interdiction de gestion, sanctions financières) désigner un administrateur provisoire de l'établissement ou du service pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois renouvelables une fois. L'administrateur provisoire 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 difficultés constatées.

E - La suspension ou la cessation d'activité

Plusieurs cas de figure sont à envisager :

◆ L'autorité compétente peut mettre fin à toute activité créée, transformée ou ayant fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet. (Article L313-15 Casf).

◆ Lorsque la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées sont menacés ou compromis, et s'il n'y a pas été remédié dans le délai fixé par l'injonction prévue ou pendant la durée de l'administration provisoire, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut décider la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil. (Articles L313-17 et 313-18 Casf).

◆ En cas d'urgence ou lorsque le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle prévu, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut, sans injonction préalable, prononcer la suspension de l'activité en cause pour une durée maximale de six mois.

Si l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil relève d'une autorisation conjointe, les décisions de suspension ou cessation d'activité sont prises conjointement par les autorités compétentes. En cas de désaccord entre ces autorités, lesdites décisions peuvent être prises par le représentant de l'Etat dans le département. De même ce dernier peut se substituer au Président du Conseil départemental en cas de carence.

En cas de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil, la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'Etat dans le département prennent toutes les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes qui y étaient accueillies.

La cessation définitive du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil vaut abrogation concomitante, totale ou partielle, de l'autorisation de fonctionnement. Par exception, l'autorisation peut être transférée par l'autorité compétente pour la délivrer à une personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée. En cas d'autorisation conjointe, ce transfert est prononcé à l'initiative de l'une ou l'autre des autorités compétentes, pour ce qui la concerne, ou d'un accord commun.

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 par l'Etat, par l'agence régionale de santé, les collectivités territoriales et leurs établissements publics ou par les organismes de sécurité sociale, selon les termes de l'article L 313-19 CASF.

Les établissements et services sont soumis à deux autres sortes de contrôles, l'un préalable à leur ouverture, l'autre relatif à leurs obligations financières, sociales et fiscales.

3- Visite de conformité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'autorisation délivrée pour les projets de création, de transformation et d'extension supérieure à un certain seuil (L. 313-1-1 CASF) des établissements et services sociaux et médico-sociaux est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

Deux mois avant la date d'ouverture d'un établissement ou d'un service autorisé ou, en cas d'extension, deux mois avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée, la personne physique ou la personne morale de droit public ou privé détentrice de l'autorisation saisit la ou les autorités compétentes afin que soit conduite la visite de conformité.

La demande de visite est accompagnée d'un dossier comportant :

1° Le projet de chacun des documents suivants :

- a) Le projet d'établissement ou de service ;
- b) Le règlement de fonctionnement;
- c) Le livret d'accueil mentionné;

2° Ainsi que les éléments énumérés ci-après :

- a) La description de la forme de participation qui sera mise en œuvre;
- b) Le modèle du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge;
- c) Les plans des locaux ;
- d) Le tableau des effectifs du personnel, l'état du personnel déjà recruté et le curriculum vitae du directeur ;
- e) Le budget prévisionnel pour la première année de fonctionnement et la première année pleine.

Au plus tard trois semaines avant la date d'ouverture, la ou les autorités organisent une visite de l'établissement ou du service, avec le concours de l'échelon régional du service médical lorsque le financement de l'établissement ou du service est pris en charge en tout ou partie par l'assurance maladie.

Il est notamment vérifié sur place que l'établissement ou le service :

- est organisé conformément aux caractéristiques de l'autorisation accordée et,
- respecte les conditions techniques minimales d'organisation de fonctionnement.

Lorsque le résultat de la visite est positif, l'établissement peut commencer à fonctionner.

Lorsque l'équipement n'est pas conforme à tout ou partie aux caractéristiques de l'autorisation accordée ou aux conditions techniques minimales d'organisation de fonctionnement, la ou les autorités compétentes font connaître au titulaire de l'autorisation, sous quinzaine et par écrit, les transformations et modifications à réaliser dans un délai prescrit pour en garantir la conformité.

L'entrée en fonctionnement de l'équipement est subordonnée à la constatation de la conformité de l'équipement à l'issue d'une nouvelle visite, organisée dans les mêmes conditions.

4- Contrôle relatif au budget (articles L314-7 et R314-56 et R 314-57 du CASF)

Au titre de leurs activités exercées grâce à leur budget, les établissements et services sociaux et médico-sociaux autorisés, et la personne morale qui en assure la gestion, doivent être à tout moment en mesure de produire aux autorités de tarification ou de contrôle, sur leur demande, les pièces qui attestent du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales, ainsi que toute pièce dont l'établissement ou la détention sont légalement requis.

Ces documents sont mis à la disposition des agents vérificateurs dans les lieux et les délais qu'ils fixent.

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, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services présentées ici, l'autorité de tarification compétente 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'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

Le Contrôle des accueillants familiaux

Articles L441-2 et R441-11 à R441-15 CASF

Le Président du Conseil départemental organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants.

L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme organisées par le Président du Conseil départemental et si un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut être assuré.

Le contrôle effectué par le Président du Conseil départemental porte sur l'ensemble des conditions d'agrément.

Dans le cadre de l'exercice de cette mission de contrôle, les agents habilités peuvent demander à l'accueillant familial l'accès à son logement pour les parties consacrées à l'accueil, la possibilité d'un entretien avec les personnes accueillies hors de sa présence, tout document permettant de vérifier que les conditions d'agrément sont toujours respectées (notamment l'assurance du logement et l'attestation de responsabilité civile de l'accueillant, l'organisation des remplacements).

Cette visite donne lieu à un compte rendu écrit.

La mission de contrôle des accueillants familiaux doit également être comprise comme une mission de contrôle de leurs remplaçants qui, s'ils ne sont pas tenus de demander un agrément comme accueillant familial, sont soumis aux mêmes règles que l'accueillant familial qu'ils remplacent. Les remplaçants doivent, avant de pouvoir exercer cette fonction, avoir été rencontrés au moins une fois par un organisme dûment mandaté par le président du conseil général afin de vérifier qu'ils remplissent les conditions nécessaires pour accueillir des personnes âgées ou adultes handicapées.

Si les conditions d'agrément cessent d'être remplies, le Président du Conseil départemental enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai fixé par décret. S'il n'a pas été satisfait à cette injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative de retrait.

L'agrément peut également être retiré selon les mêmes modalités et au terme du même délai, en cas de non-conclusion du contrat d'accueil, ou si celui-ci méconnaît les prescriptions mentionnées, en cas de non souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant, ou si le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition des locaux est manifestement abusif.

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