

RÉGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Personnes âgées
Personnes handicapées

2022



REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

PERSONNES AGEES - PERSONNES HANDICAPEES

SOMMAIRE

PREAMBULE

page 16

Rôle du Président du Département

page 19

1

A - LE DOMICILE DE SECOURS ET LA CONDITION DE RESIDENCE EN FRANCE

page 20

1- Le domicile de secours

page 20

- Acquisition du domicile de secours
- Perte du domicile de secours
- Domicile de secours des mineurs
- Français résidant hors du territoire national

2- Conflits de compétence entre les Départements

page 21

3- Absence de domicile de secours : prise en charge par l'Etat

page 22

4- Résidence et nationalité

page 22

- La résidence
- Cas particulier des nationaux expatriés
- Cas particulier des réfugiés ou apatrides

B - L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES OU PERSONNES HANDICAPEES

page 23

B.1 – L'admission à l'aide sociale

page 23

5- Faire une demande d'admission à l'aide sociale

page 23

- Dépôt de la demande
- Forme de la demande d'aide sociale
- Instruction de la demande d'aide sociale

6- Caractéristiques de l'aide sociale

page 25

7- L'insuffisance des ressources personnelles du demandeur

page 26

8- L'expression de la solidarité familiale : obligation alimentaire et devoir de secours

page 27

9- La décision d'admission à l'aide sociale

page 28

10- Durée d'attribution et révision des aides

page 28

- Aides avec et sans limitation de durée
- La révision pour élément nouveau
- La révision pour déclaration incomplète ou erronée
- Conséquences de la révision

11- Les contrôles effectués par le Département

page 30

B. 2 - L'aide sociale aux personnes âgées en établissement

12- Conditions de prise en charge pour les personnes âgées en établissement

- Cas général
- Cas particulier : personne âgée ayant la qualité de personne handicapée

13- Date d'admission à l'aide sociale en établissement

14- Contribution du bénéficiaire

- Prise en compte des ressources de la personne accueillie
- Cas particulier des personnes handicapées hébergées dans un établissement pour personnes âgées
- Cas particulier de la Majoration Tierce Personne (MTP)
- Participation du conjoint resté à domicile

15- Sommes laissées à disposition du bénéficiaire

16- Perception des revenus

17- Modification de la situation du bénéficiaire

18- L'expression de la solidarité familiale : l'obligation alimentaire et le devoir de secours

- Principes
- Personnes tenues à l'obligation alimentaire
- Procédure de mise en œuvre de l'obligation alimentaire
- Montant de la participation alimentaire
- Exonération de la participation alimentaire
- Notification de la décision de prise en charge au titre de l'aide sociale
- Révision de la participation alimentaire

19- Modalités de versement de l'aide sociale

page 30

page 30

page 31

page 32

page 34

page 35

page 36

page 36

page 38

20- Accueil par un établissement situé hors du Département de la Loire	page 39
B.3 – L’aide sociale à l’hébergement des personnes handicapées	page 39
21- Accueil des personnes handicapées en établissement	page 39
22- Instruction de la demande et critères d’admission	page 40
· Décision d’orientation	
· Décision d’admission au bénéfice de l’aide sociale	
· Critères d’admission	
23- Modalités de prise en charge	page 41
24- Ressources minimum garanties à la personne handicapée en établissement	page 42
25- Hébergement des personnes handicapées en établissements pour personnes âgées	page 45
26- Devoir de secours envers les personnes handicapées	page 46
27- Aide sociale des jeunes adultes maintenus en établissement d’éducation spéciale au titre de l’amendement CRETON	page 46
28- Accueil par un établissement situé hors du Département de la Loire	page 47
B.4 – Les services d’accompagnement à la vie sociale (SAVS) des personnes handicapées	page 48
29- De quoi s’agit-il ?	page 48
· Une aide à l’insertion sociale en milieu ordinaire	
· Une prise en charge conventionnée	
30- Financement des prestations d’accompagnement à la vie sociale	page 49

B. 5 - L'aide sociale à domicile : aide-ménagère

31- Une aide pour rester à domicile

- Aide en nature
- Aide en espèces

32- Conditions d'admission

33- La décision d'attribution de l'aide

34- Durée d'attribution de la prestation

page 49

page 49

page 50

page 52

page 53

B.6 - La récupération de l'aide sociale

35- Le principe de la récupération en matière d'aide sociale

36- Les cas de récupération de l'aide sociale

- Recours à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune
- Recours à l'encontre du donataire
- Recours à l'encontre du légataire
- Recours à l'encontre de la succession
- Recours à l'encontre du bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie
- Cas particulier des prestations d'accompagnement à la vie sociale

37- La décision de récupération

38- La prise d'hypothèque

page 53

page 53

page 53

page 56

page 57

C - L'AIDE PERSONNALISEE A L'AUTONOMIE

page 58

C. 1 - Modalités de demande et d'attribution de l'APA

page 58

39- A quoi sert l'APA ?

page 58

40- Conditions à remplir pour bénéficier de l'APA

page 59

- Condition d'âge
- Condition de résidence et de nationalité
- Condition de degré de perte d'autonomie
- Condition de ressources

41- Comment demander l'APA ?

page 61

42- Accusé réception de la demande et date d'ouverture des droits

page 62

43- Montant des droits à l'APA

page 63

44- Cumul de l'APA avec d'autres prestations

page 63

C.2 – L'APA à domicile

page 63

45- Le plan d'aide APA

page 63

- Elaboration du plan d'aide
- Transmission du plan d'aide au demandeur
- Montant du plan d'aide

46- Participation du bénéficiaire

page 65

- Evaluation des ressources du bénéficiaire
- Modification de la situation financière du demandeur

47- Décision d'attribution de l'APA	page 68
· Contenu et notification de la décision	
· Cas particulier de l'admission d'office	
· Cas particulier de l'admission d'urgence	
48- Date d'ouverture et durée des droits	page 69
49- Modalités d'intervention	page 70
· Aides humaines	
· Droit au répit	
· Dispositif de relais pour hospitalisation du proche aidant	
· Autres types d'aides	
50- Modalités de versement de l'APA	page 71
· Principe	
· Versement de l'APA à domicile	
· Hospitalisation de l'aidant ou droit au répit	
· Hébergement temporaire du bénéficiaire de l'APA à domicile	
· Décès du bénéficiaire de l'APA	
51- Les obligations du bénéficiaire : contrôle d'effectivité et suspension de la prestation	page 73
· Suspension du versement de l'APA	
· Hospitalisation du bénéficiaire de l'APA à domicile	
· Absence du domicile pour un autre motif	
· Indus d'APA et délais de prescription	
52- Suivi social du bénéficiaire par les équipes médico-sociales du Département	page 74

C.3 - L'APA en établissement

53- Date d'ouverture et durée des droits

54- Etablissements concernés

55- Objet et montant de l'APA en établissement

56- Evaluation de la dépendance en établissement

57- Versement de l'APA en établissement

page 75

page 75

page 75

page 76

page 77

page 78

D - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

page 78

D. 1 - Modalités de demande et d'attribution de la PCH

page 78

58- Objet de la prestation

page 78

- Principes
- Caractéristiques de la PCH

59- Bénéfice de la PCH : condition de résidence

page 79

- Principe de résidence stable et régulière en France
- Personnes sans domicile stable
- Etrangers résidant en France
- Cas particulier des enfants placés

60- Bénéfice de la PCH : condition d'âge

page 81

- PCH adulte
- PCH enfant

· Exception : enfant qui n'est plus à charge de ses parents au sens des prestations familiales		
61- Conditions de ressources	page 83	
62- Conditions liées au handicap	page 84	
63- Constitution et dépôt du dossier de demande de PCH	page 85	
· Retrait du dossier		
· Dépôt du dossier		
· Pièces à fournir		
64- Accusé réception de la demande	page 86	
65- Date d'ouverture des droits	page 87	
· PCH adulte		
· PCH enfant		
66- Evaluation du besoin de compensation et plan d'aide	page 87	9
67- Les aides humaines	page 88	
· Elaboration du plan pour les aides humaines		
· Quantification des temps d'aide		
· Temps d'aide humaine pris en compte		
· Modalités d'utilisation de l'aide humaine		
· Spécificité de l'aide humaine pour les enfants		
68- L'aide technique	page 90	
· Conditions d'attribution		
· Appréciation des besoins en aides techniques		
· Modalités de prise en charge		

69- L'aménagement du logement	page 92
· La notion de logement	
· Conditions d'attribution	
· Appréciation du besoin	
70- L'aménagement du véhicule	page 94
71- Surcoûts liés aux transports	page 94
72- Charges spécifiques et exceptionnelles	page 95
73- Les aides animalières	page 95
74- PCH parentalité	page 95
75- Communication du plan personnalisé de compensation et décision d'attribution de la PCH	page 96
76- Prise en charge et modalités de versement	page 97
· Taux de prise en charge	
· Modalités de versement de la PCH	
77- Règles applicables en cas d'hospitalisation, entrée en hébergement, décès	page 98
E – L'ALLOCATION COMPENSATRICE	page 99
78- Qu'est-ce que l'allocation compensatrice ?	page 99
79- Caractéristiques de l'Allocation compensatrice	page 99
80- Révision de l'allocation compensatrice	page 100
81- Modalités de versement de l'allocation compensatrice	page 100

F – PROCEDURE DE REMISE GRACIEUSE DE DETTES

page 102

82- Règles de récupération des indus

page 102

83- Instruction des demandes de remise gracieuse de dette

page 102

84- Décision de remise gracieuse de dette

page 104

G - CARTE MOBILITE INCLUSION

page 105

85- Objet de la carte mobilité inclusion (CMI)

page 105

86- Conditions d'attribution de la CMI

page 106

- Conditions générales
- Conditions liées au handicap ou à la perte d'autonomie

87- Demande de CMI

page 107

- Cas général
- Cas particulier des demandeurs ou bénéficiaires de l'APA

page 107

88- Rôle de la CDAPH

page 107

89- Décision d'octroi de la CMI et date d'effet

page 108

90- Durée de validité et renouvellement de la CMI

page 108

91- Délivrance de la CMI

page 109

- Rôle de l'imprimerie Nationale
- Demande de duplicata

92- Poursuites pénales en cas d'usage indu

page 110

H – AIDES A LA DIVERSIFICATION DES MODES D'ACCUEIL – L'ACCUEIL FAMILIAL

page 111

H. 1 – Une formule d'accueil encadrée

page 111

93- Une profession réglementée

page 111

94- Demander l'agrément

page 112

95- Les conditions d'accueil

page 112

96- La procédure d'agrément

page 113

97- Décision d'agrément

page 114

- Notification de la décision
- Modification d'agrément
- Changement de résidence
- Cas particulier : agrément d'un couple

98- Accueil sans agrément

page 117

99- Suivi social et médico-social

page 117

100- Admission et réorientation des personnes accueillies

page 117

101- Injonction, retrait, non renouvellement d'agrément

page 118

H. 2 – Modalités de l'accueil

page 119

102- Signature d'un contrat d'accueil de gré à gré

page 119

103- Les quatre composantes de la rémunération de l'accueillant

page 120

- Rémunération journalière des services rendus

- Sujétions particulières
- Indemnité représentative de frais d'entretien courant
- Loyer

104- Assurance des parties

page 123

H.3 – Prestations en accueil familial

page 123

105- Bénéfice de l'APA

page 123

106- Admission à l'aide sociale

page 124

107- Bénéfice de la PCH

page 125

I – HABITAT INCLUSIF ET AIDE A LA VIE PARTAGEE

page 126

I.1 – Habitat inclusif

page 126

108- Cadre de déploiement

page 126

109- Le dispositif : les formes d'habitat

page 127

I.2 – Une prestation visant au déploiement de l'habitat inclusif : l'aide à la vie partagée

page 128

110- Dispositions générales d'accès à l'AVP

page 128

- Objet de l'aide à la vie partagée
- Conditions particulières pour les porteurs de projet bénéficiant d'un forfait habitat inclusif

111- Conditions d'attribution de l'AVP

page 129

- De quoi s'agit-il ?

· Bénéficiaires · Dépenses éligibles au financement de l'AVP		
112- Modalités d'accès à la prestation	page 131	
· Dépôt de la demande · Conditions d'éligibilité et ouverture des droits · Montant de l'aide · Cas particulier des couples intégrant un habitat partagé · Décision d'attribution · Octroi et date d'effet · Durée de validité et renouvellement · Notification de la décision		
113- Versement de l'AVP	page 133	14
· Contrôles · Cessation de versement		
114- Recours en matière d'aide à la vie partagée	page 134	
J - DROITS ET DEVOIRS DES USAGERS DANS LEURS RELATIONS AVEC L'ADMINISTRATION	page 135	
J.1 - Le droit à l'information, à la transparence et à la communication	page 135	
115- Droit à l'information	page 135	
116- Droit à la transparence	page 135	
117- Droit à la communication des documents administratifs	page 136	

J.2 - Droit à être entendu et former un recours

118- Le droit à être entendu

119- Droit de former un recours

120- Le recours préalable contre les décisions du Président du Département

121- Le recours contentieux : quel tribunal saisir ?

page 137

page 137

page 137

page 137

page 138

J. 3 - Les obligations des usagers dans leurs relations avec l'administration

122- Lors de la demande de prestation sociale

123- Après l'attribution des prestations sociales

page 139

page 139

page 140

ANNEXES

page 141

15

Annexe 1 : Domicile de secours

Annexe 2 : Barème indicatif de calcul des propositions de participation

Annexe 3 : Règles relatives aux jours d'absence

Annexe 4 : Hypothèses de récupération de l'aide sociale

PREAMBULE

L'ensemble des prestations d'aide sociale est encadré par un dispositif légal général qui en conditionne l'accès, chaque forme d'aide obéissant à des principes et des dispositions propres.

Ce cadre légal peut être aménagé par le Département, dans le champ de ses compétences, au travers du règlement départemental d'aide sociale.

Toutefois, ces aménagements ne peuvent aller que dans le sens d'une amélioration des prestations en faveur des bénéficiaires.

Le présent règlement applicable dans le département de la Loire reprend les dispositions légales et réglementaires qu'il complète sur un certain nombre de points par des mesures plus favorables.

Ce document opposable juridiquement servira de base aux prises de décisions individuelles, il sera également un guide pratique d'informations garantissant les droits des usagers de l'aide sociale départementale.

CARACTERISTIQUES DE L'AIDE SOCIALE

16

Caractère obligatoire

L'aide sociale est un droit pour celui qui la demande s'il remplit les conditions définies par la loi et la réglementation en vigueur.

Caractère subsidiaire

L'aide sociale n'intervient, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, qu'en dernier ressort après épuisement de tous les moyens de recours :

- ressources personnelles du demandeur
- solidarité familiale
- divers régimes de prévoyance ou d'assurance sociale

Caractère alimentaire

En raison de leur caractère alimentaire, les prestations d'aide sociale sont incessibles et insaisissables.

Caractère d'avance

L'aide sociale présente un caractère d'avance qui entraîne sous certaines conditions et sous le contrôle du juge compétent, la récupération à posteriori des sommes engagées.

RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

Secret professionnel (art L133-4 et L133-5 du CASF)

L'article 226-13 du code pénal précise que :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. »

Sont tenues au secret professionnel dans les termes de l'article 226-13 du code pénal et passibles des peines prévues dudit article, les personnes appelées à intervenir dans l'instruction l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale.

Sont par conséquent concernés à ce titre les membres des CCAS et toutes les personnes qui interviennent dans le dispositif d'attribution des prestations d'aide sociale.

17

Sanctions pénales (art L133-6 du CASF)

Quiconque aura perçu ou tenté de percevoir frauduleusement des prestations d'aide sociale sera puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-8 du code pénal.

Communication inter-administrations (art L133-3 du CASF)

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux services départementaux d'aide sociale les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes d'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire.

Ces dispositions sont applicables aux agents des organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

Droit d'accès aux documents administratifs (Loi 78-753 du 17/07/78 et 200-321 du 12/04/2000)

- Etendue du droit d'accès.

Les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande, dans les conditions prévues par la loi.

Echappent au droit de communication les documents :

- qui touchent au secret de la vie privée
- qui portent une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne nommément désignée ou facilement identifiable
- qui font apparaître le comportement d'une personne dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice.

La personne qui en fait la demande a droit à la communication des documents administratifs à caractère nominatif la concernant.

Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet.

Rôle du Président du Département

En application du présent règlement, le Président du Département fixe le montant, la durée, et les modalités d'attribution des prestations qui relèvent directement de sa compétence. Il s'agit de :

- l'allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- la prise en charge des frais de séjour en établissement ou en famille d'accueil, pour les personnes âgées et les personnes adultes handicapées
- l'aide à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées (services ménagers)
- la carte mobilité inclusion (CMI)
- l'aide à vie partagée (AVP)

Le Président du Département assure le versement des prestations suivantes selon les modalités d'attribution définies par la CDAPH :

- l'Allocation Compensatrice (AC)
- la prestation de compensation du handicap (PCH)

A – LE DOMICILE DE SECOURS ET LA CONDITION DE RESIDENCE EN FRANCE

1 - Le domicile de secours

Article. L 122-1
à L 122-3 du
C.A.S.F.

La prise en charge financière par le Département de la Loire des prestations légales d'aide sociale est liée au principe du domicile de secours.

- Acquisition du domicile de secours

Il s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans le département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation de l'intéressé.

Article 390 du
Code civil

Les enfants mineurs non émancipés ont le domicile de secours de la personne ayant l'autorité parentale, ou la tutelle.

Toutefois, les personnes admises dans les établissements sanitaires et sociaux conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement. Cette règle s'applique également aux personnes âgées placées à titre onéreux chez des particuliers agréés.

Pour plus
d'informations,
consulter
l'annexe 1

- Perte du domicile de secours

Le domicile de secours disparaît :

- par l'acquisition d'un autre domicile de secours. Dans ce cas, c'est le Département du nouveau domicile de secours qui assume la charge financière des prestations
- par une absence ininterrompue de trois mois du domicile de secours, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou au domicile d'un particulier agréé.

*Bon à savoir :
une mesure de
protection*

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

*juridique est
sans influence
sur le domicile
de secours*

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

Les règles d'acquisition du domicile de secours sont fixées à l'annexe 1 du présent règlement.

La liste des établissements non acquisitifs d'un domicile de secours est fixée à l'annexe 1 du présent règlement

Domicile de secours des mineurs (CMI et PCH) :

Pour un mineur, le domicile de secours est celui dans lequel son représentant légal réside ou a élu résidence.

Français résidant hors du territoire national

Deux cas sont à considérer :

- Soit le demandeur ne dispose pas d'une MDPH de rattachement (aucun dossier n'a encore été déposé) : le demandeur adresse son premier dossier à la MDPH de son choix
- Soit le demandeur dispose déjà d'une MDPH de rattachement (un dossier a déjà été déposé dans une MDPH, même s'il y a eu un refus de prestation) : la nouvelle demande est à faire auprès de cette MDPH

2 - Conflits de compétence entre Conseils Départementaux

Article L 122-4
et R 131-8 du
C.A.S.F.

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Département doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Département du département concerné. Ce dernier a alors un mois pour se prononcer sur sa compétence. En cas de désaccord, il transmet le dossier au tribunal administratif de Paris.

3 - Absence de domicile : prise en charge par l'Etat

Article L 121-7
du C.A.S.F.

L'Etat prend en charge :

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

4 – Résidence et nationalité

Article L 111-1
et L 111-2 du
C.A.S.F.

La résidence

Toute personne résidant en France peut bénéficier, si elle remplit les conditions d'attribution, des prestations d'aide sociale définies par le présent règlement.

La condition de résidence suppose que l'intéressé se trouve en France et y demeure dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et qui présentent un minimum de stabilité.

Cette situation est appréciée dans chaque cas, en fonction de critères de fait et notamment des motifs pour lesquels l'intéressé est venu en France, des conditions de son installation, des liens d'ordre personnel ou professionnel qu'il peut avoir en France, des intentions quant à la durée de son séjour.

Cas particulier des nationaux expatriés : la nationalité

La France applique aux ressortissants des autres pays les mêmes règles que celles qu'elle applique à ses propres ressortissants.

Les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne attestent de la régularité de leur séjour sur simple présentation d'une carte d'identité ou d'un passeport en cours de validité ou de la carte de séjour « citoyen Union Européenne ».

Pour les étrangers non issus de l'Union européenne résidant en France et non bénéficiaires d'une convention d'assistance sociale liant la France et le pays d'origine, les dispositions de l'article L 111- 2 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'appliquent.

Ces ressortissants, s'ils résident en France et justifient d'un droit à séjour valable, ont droit à toutes les prestations d'aide sociale dans les mêmes conditions qu'un français à l'exception des allocations d'aide à domicile aux personnes âgées. L'attribution de ces allocations est en effet soumise à une condition supplémentaire de résidence interrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant l'âge de soixante-dix ans.

Cas particulier des réfugiés ou apatrides

Les ressortissants étrangers bénéficiant d'un statut de réfugié ou d'apatride, bénéficient des mêmes droits qu'un français.

B - L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES OU PERSONNES HANDICAPEES

23

Prestations concernées :

- aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées
- aide sociale à l'hébergement pour personnes handicapées
- aide sociale du titre des services ménagers pour personnes âgées
- aide sociale du titre des services ménagers pour personnes handicapées

B.1 - L'admission à l'aide sociale

5 – Faire une demande d'admission à l'aide sociale

Article L 131-1
du C.A.S.F.

Dépôt de la demande :

La demande d'aide sociale légale est déposée à la Mairie ou au Centre Communal d'Action Sociale du domicile du demandeur.

Article R 131-1
du C.A.S.F.

*Bon à savoir :
Le
Département
peut obtenir de
l'administration
fiscale les
informations
nécessaires qui
ne seraient pas
fournies par le
demandeur ou
ses obligés
alimentaires*

Toute demande est recevable dès le premier jour d'arrivée du demandeur sur le territoire communal.

Afin de constituer le dossier, le Centre Communal d'Action Sociale peut utiliser ses enquêteurs ou demander l'assistance technique des services du Département de la Loire.

Les pièces nécessaires à l'instruction du dossier sont énumérées dans le dossier transmis au demandeur.

Pour l'aide sociale à l'hébergement et l'aide-ménagère, le dossier est complété de l'avis du conseil d'administration du Centre Communal d'Action Sociale.

Il est ensuite transmis pour instruction aux services du Département au plus tard dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

Dans le cadre de l'instruction des dossiers, le Maire doit faire part aux services du Département de tous les éléments d'information dont il peut disposer sur la situation des demandeurs.

Dans le cas où la personne ne résiderait pas de manière habituelle dans la commune, le Maire devra apporter toutes précisions afin de permettre de déterminer son domicile de secours.

Forme de la demande d'aide sociale :

La demande d'aide sociale se présente sous la forme d'un document écrit, pré-imprimé, signé de la main du demandeur, ou de son représentant légal pour les incapables majeurs.

Si le demandeur est dans l'incapacité de signer, et si aucun mandataire n'est connu, le Maire ou le cas échéant le prestataire, atteste de cette incapacité du demandeur.

Cette signature engage le demandeur à fournir les renseignements et justificatifs nécessaires à la constitution du dossier.

Sans préjudice des poursuites en restitution ou d'une décision tendant à rejeter la demande d'aide sociale, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir, notamment en fournissant des renseignements erronés, des

prestations au titre de l'aide sociale, sera poursuivi en justice par le Président du Département de la Loire afin que soient appliquées les peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal.

Instruction de la demande d'aide sociale :

La demande d'aide sociale est enregistrée par les services du Département.

Le demandeur a la possibilité, s'il en manifeste le désir, de se faire entendre, préalablement à la décision du Président du Département.

Les services du Département peuvent solliciter les administrations fiscales et les organismes de sécurité sociale pour obtenir des informations complémentaires. Ceux-ci sont dispensés, dans ce cadre, des dispositions qui les assujettissent au secret professionnel.

6 – Caractéristiques de l'aide sociale

Article L 113-1
et L 241-1 du
C.A.S.F.

Les prestations d'aide sociale légale sont des aides en nature ou en espèces, attribuées à une personne dont les ressources sont insuffisantes pour pourvoir à sa propre subsistance.

Ses caractères de l'aide sociale sont les suivants :

Caractère obligatoire

L'aide sociale est un droit pour celui qui la demande s'il remplit les conditions définies par la loi et la réglementation en vigueur.

Caractère subsidiaire

L'aide sociale n'intervient, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, qu'en dernier ressort après épuisement de tous les moyens de recours :

- ressources personnelles du demandeur
- solidarité familiale
- divers régimes de prévoyance ou d'assurance sociale

Caractère alimentaire

De par leur caractère alimentaire, les prestations d'aide sociale sont incessibles et insaisissables.

Caractère d'avance

L'aide sociale présente un caractère d'avance qui entraîne sous certaines conditions et sous le contrôle des juridictions d'aide sociale, la récupération à posteriori des sommes engagées.

7 – L'insuffisance des ressources personnelles du demandeur

Article L 132-1
à L 132-3 et R
132-1 du
C.A.S.F.

L'état des ressources et des créances du demandeur permet au Département de la Loire d'apprécier si la demande est justifiée.

Pour apprécier les ressources, il est tenu compte de toutes les ressources perçues au sein du foyer, y compris l'aide de fait. Cela inclut :

- les revenus éventuels du travail
- le produit des créances de toutes natures, y compris les pensions alimentaires
- les allocations versées par la sécurité sociale ou un régime assimilé
- tous les types de pensions retraite
- les revenus produits par les capitaux mobiliers et immobiliers

*Bon à savoir :
les biens et
capitaux
détenus sont
pris en compte
dans les
revenus, soit
pour les
produits qu'ils
génèrent, soit*

Si le demandeur détient des capitaux non productifs de revenus, ou en cas de non perception volontaire des revenus, il est procédé à une évaluation fictive de ressources à raison de 50% de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, 80% de cette valeur pour des terrains non bâtis et 3% du montant des capitaux. Les meubles d'usage courant sont exclus de cette évaluation.

Pour les couples mariés ou les partenaires d'un PACS, l'obligation de secours et d'assistance à celui qui est dans le besoin justifie la prise en compte des ressources du foyer.

Pour les couples ni mariés ni pacsés, il est tenu compte de l'aide de fait résultant de la vie en commun.

de manière forfaitaire s'ils sont non productifs de revenus. Dans tous les cas, ils sont à déclarer au Département.

Bon à savoir : Pour les personnes handicapées, les modalités de prise en compte des ressources sont différentes

Cas particulier de la résidence principale :

Il n'est pas tenu compte de la résidence principale dans le calcul des biens non productifs de revenus. Celle-ci perd cependant cette qualification s'il est attesté que l'intéressé est dans l'impossibilité de retourner à domicile et si le conjoint (ou concubin ou partenaire du PACS), ses enfants et petits-enfants n'occupent plus ce domicile.

Cas particulier des comptes courant :

En principe les sommes détenues sur des comptes courants sont prises en compte dans le calcul des 3% appliqués pour les capitaux non productifs de revenus.

Dans le département de la Loire, les comptes courants ne sont considérés comme des capitaux non productifs de revenus que pour la part dépassant 5000 €. Le calcul est ainsi effectué uniquement sur le montant dépassant cette somme au jour de la demande.

Pour l'appréciation des ressources, il n'est pas tenu compte :

- de la retraite du combattant,
- des prestations familiales,
- des pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- des rentes viagères visées à l'article 8 de la loi 69-1161 du 24 décembre 1969 portant Loi de Finances pour 1970.

8 – L'expression de la solidarité familiale : obligation alimentaire et devoir de secours

Principe

L'obligation alimentaire résulte des articles 205 et suivants du Code civil qui prévoient que des personnes qui ont un lien de parenté ou d'alliance doivent s'entraider lorsque l'une d'entre elle est dans le besoin.

Ces aliments sont accordés dans la proportion du besoin de celui qui les réclame et de la fortune de celui qui les doit.

En matière de prestations d'aide sociale pour personnes âgées l'obligation alimentaire n'est mise en jeu que pour l'aide sociale à l'hébergement.

Il n'est cependant pas fait appel à la solidarité familiale pour les bénéficiaires relevant du statut de personne handicapée. Le devoir de secours entre époux subsiste néanmoins dans ce cas pour l'aide sociale à l'hébergement.

Ainsi, après avoir procédé à l'examen des ressources du demandeur, le Département examine les possibilités de financement par les personnes tenues à l'obligation alimentaire envers lui.

9 – La décision d'admission à l'aide sociale

La décision relève du Président du Département de la Loire et précise l'admission ou non à l'aide sociale.

Cette décision précise également :

- La date du début de prise en charge
- Les prestations prises en charge par le Département

Elle est notifiée au demandeur ou son représentant et précise également les voies et délais de recours qui peuvent s'exercer contre elle.

28

10 – Durée d'attribution et révision des aides

*Bon à savoir :
Pensez à
anticiper vos
demandes de
renouvellement
pour éviter une
rupture de prise
en charge*

Aides avec et sans limitation de durée

Les aides, lorsqu'elles sont accordées pour une durée limitée, peuvent être renouvelées à la date d'expiration de la prise en charge à la demande du bénéficiaire.

Il lui appartient de solliciter ce renouvellement suffisamment tôt pour éviter toute interruption de prise en charge. Une modification des taux et plafonds entraîne un réajustement automatique des droits.

Pour les aides accordées sans limitation de durée, telle que l'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées, l'administration réactualise les informations contenues dans le dossier familial d'aide sociale tous les cinq ans. Une révision est possible également si des éléments nouveaux modifient la situation du demandeur. Cette révision intervient

Article R131-3
du C.A.S.F.

*Bon à savoir :
Que vous soyez
obligé
alimentaire ou
bénéficiaire de
l'aide sociale,
en cas de
changement de
votre situation
personnelle,
informez en le
Département le
plus
rapidement
possible.*

Article R131-4
du C.A.S.F.

à compter de la nouvelle notification des droits.

La révision pour élément nouveau :

Le fait nouveau doit être un événement réel et actuel qui n'existait pas au moment de la décision, comme par exemple :

- changement de l'état physique
- modification des ressources
- changement de la situation familiale
- décision de justice
- changement de lieu de vie

Il appartient aux bénéficiaires et le cas échéant, aux personnes tenues à la dette alimentaire d'aviser sans délai les services du Département de tout changement intervenu dans leur situation.

Il est procédé à la révision dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale, l'intéressé étant mis en mesure de se faire entendre.

Dans l'hypothèse où le Juge aux Affaires familiales s'est prononcé initialement sur le montant de l'obligation alimentaire due, cette révision ne pourra être effectuée que sur nouvelle saisine du juge aux affaires familiales.

La révision pour déclaration incomplète ou erronée

Lorsque les décisions ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision par l'autorité qui a pris la décision initiale. Dans ce cas les sommes indument versées peuvent être récupérées auprès du bénéficiaire. Cette récupération peut intervenir en respectant une prescription quinquennale.

Conséquences de la révision

En cas de révision, une nouvelle décision se substitue à la décision initiale. Il en résulte, selon le cas :

- l'attribution ou l'augmentation de l'aide.
- la suppression ou la diminution de l'aide accordée avec, le cas échéant, récupération des prestations indument perçues.

|

11 – Les contrôles effectués par le Département

Article L 133-2
du C.A.S.F.

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

Ces agents exercent un contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Département de la Loire.

Ce contrôle peut être diligenté par le biais de visites au domicile du bénéficiaire ou par la demande de transmission de tous justificatifs jugés nécessaires.

B.2 - L'aide sociale aux personnes âgées en établissement

30

12 – Conditions de prise en charge pour les personnes âgées en établissement

Article L 231-4
du C.A.S.F.

Cas général

Toute personne âgée de plus de 65 ans (ou 60 ans si elle a été reconnue inapte au travail), qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être accueillie, si elle y consent, dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées.

La personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes, avec l'aide de son conjoint, concubin ou partenaire du PACS et/ou de ses obligés alimentaires pour assurer ses frais d'hébergement, peut solliciter une prise en charge par l'aide sociale.

L'établissement doit être habilité par convention à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et peut être situé hors du département de la Loire.

Article L 231-5
du C.A.S.F.

L'aide sociale peut participer également aux frais d'hébergement d'une personne âgée accueillie dans un établissement

*Bon à savoir :
une personne
âgées de 60 ans
et plus qui avait
antérieurement
le statut de
personne
handicapée
peut garder ce
statut
lorsqu'elle est
hébergée en
établissement
pour personnes
âgées sous
conditions*

non habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, si celle-ci y a séjourné à titre payant pendant cinq ans minimum et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

Dans ce cas l'aide sociale ne peut prendre en charge un coût supérieur à celui qu'aurait occasionné le placement dans un établissement habilité délivrant des prestations analogues. A cet effet le Président du Département arrête chaque année un prix de journée calculé sur la moyenne des prix de journée fixés pour les établissements de la Loire.

La prise en charge est calculée en référence à ce prix de journée moyen.

Cas particulier : personne âgée ayant la qualité de personne handicapée

La personne âgée de 60 ans et plus accueillie en établissement pour personnes âgées, conserve son régime d'aide sociale pour personne handicapée si elle justifie :

- d'avoir été accueillie dans un établissement ou service pour personnes handicapées avant son entrée en établissement pour personnes âgées

Ou

- d'un taux d'incapacité au moins égal à 80 % reconnu avant son soixante cinquième anniversaire

Ou

- d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % avec une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi avant son soixante cinquième anniversaire

13 – Date d'admission à l'aide sociale en établissement

Articles L 131-4
et R 131-2 du
C.A.S.F.

Le Président du Département décide de l'admission à l'aide sociale en tenant compte du montant de la participation du demandeur et de celle de ses débiteurs d'aliments (y compris conjoint, concubin, partenaire du PACS). Il tient compte également des sommes admises à la charge du demandeur.

*Bon à savoir :
une personne*

Date d'effet de la décision d'admission à l'aide sociale : il s'agit du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le

*déjà hébergée
qui ne serait
plus en mesure
d'assumer le
coût de son
hébergement
peut solliciter
l'aide sociale*

Président du Département de la Loire.

Pour les pensionnaires antérieurement payants, l'aide sociale prendra effet au 1^{er} jour du mois qui suivra la demande.

Afin d'éviter des difficultés de recouvrement de la contribution du bénéficiaire, pour la période allant de l'entrée dans l'établissement à la décision du Président du Département de la Loire, une provision peut être demandée au bénéficiaire. Les règles relatives au reversement de cette provision doivent être inscrites dans le règlement de fonctionnement de l'établissement et dans le contrat de séjour.

La personne accueillie qui a sollicité le bénéfice de l'aide sociale est invitée à signer une déclaration par laquelle elle s'engage à payer une provision équivalente à la contribution qui serait due si elle bénéficiait de l'aide sociale. Dès la notification de la décision relative à l'aide sociale, la provision est régularisée conformément à cette décision.

Durant cette période, le prix de journée n'est facturé ni à l'intéressé ni à ses obligés alimentaires.

14 – Contribution du bénéficiaire

Article R 231-6
du C.A.S.F.

*Bon à savoir :
une somme
minimale dite
« argent de
poche » est
laissée à
disposition du
bénéficiaire de
l'aide sociale.
Elle est calculée
en référence à*

Les ressources de la personne accueillie, telles que définies au point 7, sont affectées au remboursement des frais d'hébergement dans les limites suivantes :

- 90% des ressources lorsque le placement comporte l'hébergement, l'entretien et le repas (en EHPAD). La personne accueillie conserve ainsi à sa disposition une somme minimum dite « argent de poche » qui correspond à 10% de ses ressources qui ne peut être inférieure à 1/100ème du montant annuel des prestations minimales vieillesse, arrondi à l'euro supérieur.
- 90% des ressources excédant l'ASPA lorsque le placement comporte uniquement l'hébergement (résidence autonomie). La personne accueillie doit conserver à sa disposition une somme minimum dite « argent de poche » correspondant à l'ASPA majoré de 10% des ressources dépassant ce minimum.

L'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement est affectée dans son intégralité au remboursement des frais d'hébergement.

Cas particulier des personnes handicapées hébergées dans un établissement pour personnes âgées :

Les sommes laissées à disposition de la personne handicapée sont indiquées au chapitre aide sociale aux personnes handicapées en établissement.

Cas particulier de la majoration tierce personne (MTP) :

Lorsque le bénéficiaire perçoit une MTP, le reversement est effectué sur la base de 90% du montant perçu de MTP, déduction faite de la part finançant le montant de l'APA de son GIR auprès de l'établissement.

Participation du conjoint resté à domicile :

Si le bénéficiaire a un conjoint (un partenaire PACS ou un concubin) restant à domicile qui a des ressources personnelles suffisantes, celui-ci est tenu à une obligation de secours et d'assistance selon les dispositions de l'article 212 du code civil.

Tout ou partie de ses ressources excédant l'ASPA est pris en compte pour le calcul du montant de la dépense pris en charge par l'aide sociale.

Le Département de la Loire a mis en œuvre des mesures favorables et ne sollicite pas la participation du conjoint lorsque celui-ci a des ressources inférieures à 1,5 fois l'ASPA dès lors qu'il fait état de charges de loyer ou de crédit immobilier pour sa résidence principale.

Si les ressources sont supérieures à 1,5 fois l'ASPA, et si celui-ci fait état de charges de loyer ou de crédit immobilier pour la résidence principale, la somme laissée à sa disposition est de 1,5 fois l'ASPA.

Dans tous les cas, la participation du bénéficiaire est diminuée si son conjoint resté à domicile n'a pas de ressources personnelles au moins égales à l'ASPA. Il est alors laissé à de ce dernier une somme lui permettant de disposer de ce minimum, tenant compte de ses ressources propres.

Dans l'hypothèse où le bénéficiaire de l'aide sociale ne dispose d'aucunes ressources ou de ressources ne lui permettant pas de disposer du minimum légal d'argent de poche ainsi que des charges admises en diminution de la contribution (dans les limites fixées par le présent règlement pour ces financements), une somme supplémentaire équivalente au montant minimal d'argent de poche, majorée du montant des frais admis en déduction de la contribution, est comptée dans les charges du conjoint ayant des ressources.

15 – Sommes laissées à disposition du bénéficiaire

Lors de l’instruction de la demande d’aide sociale, l’évaluation de la dépense d’hébergement pourra être majorée, afin que les ressources laissées au bénéficiaire lui permettent de faire face aux dépenses suivantes :

- dépenses liées au versement d’une pension alimentaire
- cotisation à une mutuelle dans la limite d’un montant forfaitaire fixé annuellement par l’Assemblée départementale (650 euros à compter du 1^{er} juillet 2022)
- dettes inscrites au plan de surendettement

Les frais de tutelle seront également déduits de la contribution à l’hébergement.

Le Département de la Loire peut également, sur demande et production de justificatifs de dépenses, et en l’absence d’épargne détenue par le bénéficiaire, autoriser la déduction des charges régulières suivantes de la contribution :

- charges liées au dernier domicile (pendant les 6 premiers mois de prise en charge) et frais de débarrassage et de nettoyage
- charges liées à des biens immobiliers hypothéqués ou non par le Département (travaux, assurance, impôts fonciers) dès lors que les revenus produits par ces biens ont été intégrés dans la contribution
- impôts sur le revenu
- frais exceptionnels (vêtue, expertise médicale tutelle)
- soins non remboursés : il s’agit des seuls soins médicaux. Les soins de confort ne sont pas concernés

Les frais de tutelle seront également déduits de la contribution à l’hébergement.

Financement des frais d’obsèques au décès d’un bénéficiaire de l’aide sociale à l’hébergement

En préambule, le Département de la Loire souhaite affirmer le droit pour chacun à être enterré dans la dignité.

Lors du décès, les frais funéraires sont financés prioritairement par le contrat obsèques s’il existe. En l’absence d’un tel contrat, les frais peuvent être prélevés sur compte bancaire dans la limite du montant réglementaire.

En l’absence de disponibilités, il revient aux obligés alimentaires de financer les frais d’obsèques, y compris en cas de

renonciation à la succession

Lors de l'établissement de l'actif net successoral, le Département pourra contester la déduction de frais funéraires considérés comme somptuaires.

La présence d'un contrat obsèques doit être mentionnée dans le dossier de demande d'aide sociale.

Financement des contrats obsèques

Le Département autorise le règlement d'un contrat d'obsèques sur la contribution légalement reversée au Département dès lors que sa souscription est antérieure de plus d'une année à la demande d'aide sociale.

Lors de l'établissement de l'actif net successoral, le Département est susceptible de contester la déduction de frais de souscription d'un contrat obsèques dont le montant peut être considéré comme excessif.

16 – Perception des revenus

Articles L 132-4
et R 132-2 à
R 132-4 du
C.A.S.F.

La personne âgée ou son représentant légal perçoit directement ses revenus et reverse sa participation :

Cas 1 : établissement hors facturation différentielle : au Département

Toutefois l'établissement peut être autorisé par le Président du Département à percevoir directement les revenus du bénéficiaire de l'aide sociale :

- soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal. Elle doit être accompagnée de l'avis du responsable de l'établissement
- soit à la demande de l'établissement lorsque l'intéressé ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins.

Cas 2 : établissement en facturation différentielle : à l'établissement

17 - Modification de la situation du bénéficiaire

Tout changement dans la situation du bénéficiaire ou de ses obligés alimentaires doit être signalé sans délai au Département.

18 – L’expression de la solidarité familiale : l’obligation alimentaire et le devoir de secours

Personnes tenues à l’obligation alimentaire ou au devoir de secours

Au titre du lien de parenté :

Article L 132-1,
L 132-6 du
C.A.S.F.

Les ascendants et descendants en ligne directe sont tenus à un devoir alimentaire réciproque, sans limitation de degré. Ainsi, les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. Cette disposition est également valable dans le cadre d’une adoption.

Article 205 et
suivants du
Code civil

Le Département de la Loire a cependant adopté des dispositions plus favorables et ne sollicite pas la participation des petits enfants pour le paiement de l’hébergement en établissement de leurs grands-parents.

Au titre de l’alliance ou de l’aide de fait résultant de la vie en commun :

*Bon à savoir :
Le Département
de la Loire ne
fait pas fait
appel à
l’obligation
alimentaire due
par les petits
enfants envers*

Les époux se devant secours et assistance, chaque membre du couple est tenu de participer aux frais d’hébergement de son conjoint dès lors qu’il en a la capacité financière.

Cette obligation s’étend aux partenaires d’un PACS ou en vie maritale

Les gendres et belles-filles sont également tenus à fournir des aliments à leur beau-père et belle-mère. Cette obligation cesse cependant en cas de divorce ou lorsque celui des époux qui produisait l’affinité décède **et** qu’il n’y a aucun enfant vivant issu de l’union.

Le Département de la Loire considère cependant que cette obligation n’est pas de la même nature que lorsqu’il s’agit de l’enfant du demandeur et sollicite dans ce cas une participation réduite de moitié.

*leurs grands-
parents.*

*Bon à savoir :
Les
établissements
ont également
la possibilité de
saisir le juge
aux affaires
familiales pour
les dettes dont
ils seraient
créanciers. Ce
recours peut
s'exercer contre
les résidents,
contre leurs*

Procédure de mise en œuvre de l'obligation alimentaire

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

Montant de la participation alimentaire

Le Président du Département évalue la participation des obligés alimentaires à l'aide d'un barème indicatif permettant une harmonisation des propositions (annexe 2 : barème indicatif de calcul des propositions de participation) puis il fixe, en tenant compte du montant évalué de cette participation globale des débiteurs d'aliments, et si ceux-ci en sont d'accord, la proportion de l'aide consentie par le Département.

Le Président du Département n'est cependant pas compétent pour fixer le montant de l'obligation alimentaire ; c'est le rôle du Tribunal judiciaire - Juge aux Affaires Familiales.

Lorsque le calcul de l'obligation alimentaire conduit à un montant inférieur à 20 € par mois, le Département de la Loire ne réclame pas de participation au débiteur d'aliments.

Exonération de la participation alimentaire :

Sont de droit dispensés de fournir cette aide les enfants qui, après signalement de 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 douze premières années de leur vie. Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

S'agissant des obligés alimentaires qui allèguent divers manquements de leur parent dans le besoin, le Président du Département de la Loire n'est pas compétent pour les exonérer de l'obligation alimentaire ni pour décider de sa répartition entre les différents débiteurs.

Cela relève en effet de la seule compétence du juge aux affaires familiales.

Notification de la décision de prise en charge au titre de l'aide sociale :

La décision du président du Département est notifiée à chaque obligé alimentaire concerné.

Elle mentionne le montant de la participation globale laissée à charge des obligés alimentaires ainsi qu'une proposition de

débiteurs ou
contre leurs
obligés
alimentaires

participation individualisée.

Cas 1 : établissement hors facturation différentielle

Les débiteurs d'aliments disposent d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification (AR) pour transmettre le formulaire mentionnant le montant de leur engagement. Passé ce délai, à défaut d'accord ou de réponse, après un dernier rappel, le Département saisit le Juge aux Affaires Familiales.

Cas 2 : établissement en facturation différentielle

Les débiteurs d'alimentaires doivent verser leur participation à l'établissement. A défaut d'accord des obligés alimentaires, l'établissement saisit le Juge aux Affaires Familiales

Révision de la participation alimentaire

La décision peut être révisée :

- lorsqu'un élément nouveau est intervenu dans la situation d'un débiteur (ressources, composition familiale...)
- lorsqu'il y a une décision du Juge aux affaires familiales (JAF) fixant la participation

Les dossiers d'aide sociale sont à l'initiative du Département tous les 5 ans.

Si la participation alimentaire a été fixée par le JAF, la révision de l'obligation alimentaire doit être sollicitée auprès du JAF.

19 – Modalités de versement de l'aide sociale

Délibération de
l'Assemblée
départementale
du 3/12/2018

Principe général : l'aide sociale à l'hébergement est versée à l'établissement.

Mise en œuvre progressive facturation différentielle

Depuis le 1^{er} juillet 2019, le principe de la facturation différentielle est applicable dans les EHPAD associatifs privés habilités à l'aide sociale.

Délibération de

l'Assemblée
départementale
du 20/12/2019

Depuis le 1^{er} janvier 2022, expérimentation CCAS Saint-Etienne

La mise en œuvre se poursuivra dans l'ensemble des établissements (EHPAD publics, hospitaliers et établissements PA hors EHPAD), après validation AD.

Prise compte des jours d'absence en matière d'aide sociale : cf. annexe 3

20 - Accueil par un établissement situé hors du département de la Loire

Lorsqu'un bénéficiaire est accueilli dans un établissement situé hors du département de la Loire, les règles de décompte des journées du département de la Loire s'appliquent et prévalent sur celles du département d'accueil.

Les règles de récupération de ressources du Département de la Loire s'appliquent également dans ce cas.

39

B.3 - Aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées

21 – Accueil des personnes handicapées en établissements

Les personnes handicapées dont l'état nécessite un placement peuvent bénéficier d'une prise en charge :

- sous réserve que l'établissement soit habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale
- avec une orientation de la CDAPH (la demande doit être adressée à la MDPH)

22 – Instruction de la demande et critères d'admission

Articles L 344-
2 et R du

La décision d'orientation relève de la compétence de la CDAPH qui se prononce sur :
• l'évaluation des besoins d'orientation

C.A.S.F.

- la ou les catégorie(s) de l'établissement.

Elle désigne un ou plusieurs établissements entrant dans la ou les catégorie(s) indiquée(s) et en mesure d'accueillir l'intéressé.

Si l'intéressé a précisé un établissement de la catégorie indiquée et en mesure de l'accueillir, la CDAPH est tenue de le faire figurer dans sa décision, quelle que soit la localisation de cet établissement.

Elle fixe également la durée d'orientation qui ne peut excéder 10 ans.

*Bon à savoir :
c'est la CDAPH
qui se
prononce sur
l'orientation
de la personne
handicapée*

La durée de la décision d'orientation ne peut excéder 5 ans lorsque le handicap est réversible ou susceptible d'évoluer favorablement

La MDPH notifie sa décision d'orientation à l'intéressé et/ou ses représentants légaux, ainsi qu'aux établissements nommés par l'intermédiaire de via trajectoire

La décision d'admission au bénéfice de l'aide sociale relève de la compétence du Président du Département de la Loire.

Le dossier est déposé dans les mêmes conditions que pour l'aide sociale aux personnes âgées (voir point 5 du présent règlement)

Le Département de la Loire demande, le cas échéant, des compléments d'informations à l'intéressé par l'intermédiaire du Centre Communal d'Action Sociale ou de son tuteur.

Une prise en charge provisoire peut être accordée par le Président du Département de la Loire avant toute décision de la CDAPH quand la situation présente un caractère d'urgence.

Critères d'admission

Le demandeur doit répondre aux conditions suivantes :

- résider en France : la prise en charge financière par le Département de la Loire dépend des règles relatives au domicile de secours telles qu'indiquées ci-dessus et dans l'annexe 1 du présent RDAS.
- être de nationalité française ou répondre aux conditions relatives aux ressortissants des pays étrangers (voir point 4).
- ne pas disposer de ressources suffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement.

*Bon à savoir :
Il n'est pas fait
appel aux
obligés
alimentaires
pour les
personnes
handicapées.
L'obligation de
secours entre
époux
demeure
cependant.*

- être âgée de 18 ans au moins (et cesser ainsi de remplir les conditions exigées pour ouvrir droit aux allocations familiales) et de 60 ans au plus.
- être âgée de 16 ans au moins dans certains cas particuliers : admission en MAS.

Exception : le demandeur âgé de plus de 60 ans peut être maintenu en établissement pour personnes handicapées sous réserve d'une orientation de la CDAPH

23 – Modalités de prise en charge

Articles L 344-5, R 344-29 et D344-34 à D344-41 du C.A.S.F.

En cas de placement en externat :

Les frais de placement sont pris en charge par l'aide sociale à l'exception des frais de transport.

En cas de placement en internat :

La prise en charge est totale (gîte, couvert, animation) mais la personne handicapée contribue partiellement à ses frais d'hébergement en fonction de ses ressources. Cette contribution est fixée par le Département de la Loire sous réserve que la personne conserve un minimum de ressources à sa disposition, fixé réglementairement (voir point suivant)

L'aide sociale ne prend en charge que les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution que le pensionnaire verse à l'établissement ou donne à celui-ci le pouvoir d'encaisser.

Date de départ de la prise en charge :

Le point de départ de la prise en charge s'étend à compter du premier jour d'entrée dans l'établissement si la demande d'aide sociale a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département.

Pour les pensionnaires antérieurement payants l'aide sociale, prendra effet au 1^{er} jour du mois qui suivra la demande.

La demande de renouvellement devra être déposée au moins six mois avant l'échéance de la décision d'admission.

Afin d'éviter des coupures dans la prise en charge, le paiement des frais de séjours pourra s'étendre au maximum six mois après l'échéance. Si aucune décision de renouvellement n'intervient dans ce délai, la prise en charge sera interrompue.

Point de départ de la prise en charge et renouvellement :

La prise en charge débute le premier jour d'entrée dans l'établissement si la demande d'aide sociale a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour.

La demande de renouvellement devra être déposée au moins six mois avant l'échéance de la décision d'admission.

Toutefois afin d'éviter des coupures dans la prise en charge, le paiement des frais de séjours pourra s'étendre au maximum six mois après l'échéance. Si aucune décision de renouvellement n'intervient dans ce délai, la prise en charge sera interrompue.

Révision de la demande d'aide sociale

La révision de la demande d'aide sociale s'effectue dans les mêmes conditions que pour les personnes âgées.

24 – Ressources minimum garanties à la personne handicapée en établissement

Articles D344-34 à D344-38 du C.A.S.F.

Ressources mobilisables

L'ensemble des ressources de la personne handicapée est susceptible d'être affecté à son hébergement (salaire, allocations spéciales, revenus de remplacements ...) y compris les revenus de capitaux, mais à l'exclusion :

- des arrérages de rentes viagères (rente de survie) constitués en faveur des personnes handicapées,
- des prestations familiales autres que l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation logement,
- de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques dont l'intéressé est titulaire.

La période de référence des ressources est :

- le premier mois complet de présence dans l'établissement en cas de premier placement
- l'année précédant l'année de contribution pour tous les autres cas.

Modalités de calcul de la contribution et du minimum garanti de la personne handicapée

Pour fixer le montant de la contribution de la personne handicapée, il est tenu compte, outre de ses ressources :

- de sa situation familiale
- du type d'hébergement (internat ou externat)

- du minimum qui doit être laissé réglementairement à sa disposition

Hébergement et entretien total (y compris la totalité des repas)

Si la personne handicapée travaille :

- contribution : 2/3 des ressources résultant de sa situation professionnelle, 90 % de ses autres ressources et 100 % de ses allocations logement
- ressources laissées à la disposition de la personne handicapée : 1/3 du salaire et 10 % de ses autres ressources

La somme laissée à la disposition de la personne handicapée ne peut être inférieure à 50 % de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé)

Si la personne handicapée ne travaille pas :

- contribution : 90 % de ses ressources et 100 % de ses allocations logement
- ressources laissées à la disposition de la personne handicapée : 10 % de ses ressources

La somme laissée à la disposition de la personne handicapée ne peut être inférieure à 30 % de l'AAH

Hébergement et entretien partiel (en internat de semaine ou prenant cinq repas à l'extérieur)

43

Si les repas ne sont pas compris dans les frais de séjour, ils doivent être considérés comme pris à l'extérieur de la structure d'accueil, et ce, même s'ils sont matériellement pris au sein de la structure.

Si la personne handicapée travaille :

- contribution : 2/3 des ressources résultant de sa situation professionnelle, 90 % de ses autres ressources et 100 % de ses allocations logement
- ressources laissées à la disposition de la personne handicapée : 1/3 du salaire, 10 % de ses autres ressources et 20 % de l'AAH . Le total de ces sommes ne peut être inférieur à 70 % de l'AAH

Si la personne handicapée ne travaille pas :

- contribution : 90 % de ses ressources et 100 % de ses allocations logement
- ressources laissées à la disposition de la personne handicapée : 10 % de ses ressources et 20 % de l'AAH . Le total

de ses sommes ne peut être inférieur à 50 % de l'AAH

Accueil de jour permanent (5 jours par semaine)

- contribution : un Minimum Garanti (MG) par repas et par jour
- ressources laissées à la disposition de la personne handicapée : totalité de ses ressources après paiement des repas.

Supplément pour charges de famille (dans ces situations familiales, les sommes forfaitaires suivantes s'ajoutent aux minima ci-dessus présentés)

Lorsque la personne handicapée est mariée à un conjoint ne pouvant travailler et qu'elle n'a pas d'enfant à charge, la somme laissée à sa disposition est augmentée de 35 % de son AAH.

Lorsque la personne handicapée a un enfant ou à un ascendant à charge, la somme laissée à la disposition de la personne handicapée est augmentée de 30 % de son AAH par enfant ou ascendant à charge.

Cas particuliers

Dépenses déductibles de la contribution

Les dépenses déductibles sont identiques à celles prises en compte pour les personnes âgées (point 15 du présent règlement).

Frais d'obsèques

La déduction est identique à celle admise pour les personnes âgées (point 15 du présent règlement).

Séjours de vacances :

Ils peuvent être pris en charge par l'aide sociale sur demande préalable si la personne handicapée ne travaille pas et si le coût du séjour est inférieur ou égal à celui du placement en internat (frais de séjour en foyer d'hébergement).

Pendant cette période, la contribution est due dans les mêmes conditions que pour le placement, mais les journées correspondantes ne sont pas facturées par l'établissement.

25 – Hébergement des personnes handicapées en établissements pour personnes âgées

Les personnes handicapées dont l'état nécessite un placement et qui ne peuvent être accueillies dans une structure spécialisée, peuvent l'être en établissement pour personnes âgées.

Contribution à l'hébergement :

La personne handicapée contribue à ses frais d'hébergement en reversant 90 % de ses ressources sous réserve de conserver un minimum ne pouvant être inférieur à 30 % du montant de l'allocation adulte handicapé.

La participation tient compte de la situation du conjoint resté à domicile et des enfants à charge du demandeur. L'annexe 2 fixe les conditions de cette contribution.

Les ressources à prendre en compte pour les personnes handicapées sont les mêmes que celles indiquées au point 7 du présent règlement.

45

Cas particulier de la Majoration Tierce Personne (MTP) :

Lorsque le bénéficiaire perçoit une MTP, le reversement est effectué sur la base de 90% du montant perçu de MTP, déduction faite de la part finançant le montant de l'APA de son GIR auprès de l'établissement.

Point d'attention :

- L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour l'aide sociale concernant les personnes handicapées.
- Une personne handicapée admise à l'aide sociale en établissement pour personne âgée se voit appliquer l'ensemble des règles relatives aux personnes handicapées.

26 – Devoir de secours envers les personnes handicapées

Si l'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour l'aide sociale concernant les personnes handicapées, l'obligation

de secours du conjoint perdure néanmoins, y compris dans ce cas.
Elle s'applique de la même manière que pour le conjoint d'une personne âgée (cf. point 18 du présent RDAS)

27 – Aide sociale des jeunes adultes maintenus en établissement d'éducation spéciale au titre de l'amendement Creton

Articles L 242-4 et R 132-4 du C.A.S.F.

Les jeunes handicapés adultes maintenus dans des établissements pour adolescents au titre de l'amendement Creton (IME, EEAP, IEM) au-delà de l'âge de 20 ans faute de place disponible dans une structure pour adultes, bénéficient toutefois d'une orientation auprès d'un établissement spécialisé pour adultes.

Peut ainsi prétendre à l'aide sociale toute personne handicapée :

- âgée de 20 ans au moins
- résidant en France
- de nationalité française ou répondant aux conditions relatives aux ressortissants des pays étrangers
- ne disposant pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de placement

La prise en charge est ainsi assurée par l'Etat ou le Département en fonction de l'établissement pour adultes auprès duquel l'orientation a été décidée.

A ce titre, le Département prend en charge les personnes pour lesquelles a été prononcée une orientation en foyer de vie ou encore en foyer d'accueil médicalisé.

Les frais d'hébergement sont facturés au Département sur la base des tarifs annuels fixés par l'ARS en fin d'exercice, applicables de façon rétroactive à compter du 1er janvier de l'année N pour le type de structure vers laquelle la personne handicapée est orientée.

Les ressources des personnes tenues à l'obligation alimentaire ne sont pas prises en compte.

Contribution des jeunes hébergés

Les jeunes de plus de 20 ans maintenus en établissement médico-social d'éducation adaptée au titre de l'amendement Creton participent aux frais d'hébergement et d'entretien, dans la limite de la participation qu'ils auraient dû acquitter dans la structure vers laquelle ils sont orientés.

En internat, le bénéficiaire dispose de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 30 % du montant mensuel de l'AAH, hormis s'il travaille, ou s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, ou s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle. Dans ces derniers cas, il dispose 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.

Cas particulier des frais d'accueil de jour

En externat ou semi-internat, les frais d'accueil de jour ne sont pas facturés aux personnes handicapées maintenues au titre de l'amendement Creton hormis dans le cas d'une orientation en ESAT. Le bénéficiaire acquitte alors seulement une participation aux frais de repas.

28 – accueil par un établissement situé hors du département de la Loire

47

Lorsqu'une personne bénéficiaire de l'aide sociale est accueillie dans un établissement situé hors du département de la Loire, le Département de la Loire admet l'application des règles du département d'accueil.

B.4 – LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) DES PERSONNES HANDICAPEES

29 - De quoi s'agit-il ?

Une aide à l'insertion sociale en milieu ordinaire

Le Département de la Loire a conventionné des services pour aider les personnes handicapées à s'insérer socialement en milieu ordinaire.

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont pour but l'intégration sociale et l'hébergement en milieu ordinaire des personnes reconnues handicapées. Ils sont constitués d'équipes pluridisciplinaires qui aident les personnes handicapées à accomplir les actes de la vie courante leur permettant de vivre en logement ordinaire avec la meilleure autonomie possible.

La personne handicapée doit répondre aux conditions suivantes :

- vivre à domicile,
- être domiciliée et résider dans le département de la Loire,
- être âgée d'au moins 16 ans et cesser de remplir les conditions exigées pour ouvrir droit aux allocations familiales,
- être française ou répondre aux conditions relatives aux ressortissants des pays étrangers (Article 8),
- justifier d'un besoin d'aide dans les actes de la vie courante,

De plus, il doit avoir l'accord de la CDAPH pour bénéficier d'une orientation vers un SAVS.

Une prise en charge conventionnée

L'intéressé s'adresse directement au service d'accompagnement ou d'insertion qui propose les modalités de prise en charge ainsi que la durée de celle-ci.

Pour que cette prise en charge soit effective, un contrat est établi entre le service d'accompagnement et la personne handicapée. Cette convention fera apparaître notamment, les difficultés rencontrées par la personne handicapée et les interventions envisagées par le service d'accompagnement pour favoriser une plus large autonomie de l'intéressé.

30 - Financement des prestations d'accompagnement à la vie sociale

Le Président du Département fixe le prix de journée des SAVS.

Le financement des services d'accompagnement est assuré par le Département de la Loire sous forme de dotation globale annuelle.

L'utilisateur ne se voit pas facturer de prix de journée car il bénéficie automatiquement de l'aide sociale. Il conserve l'intégralité de ses ressources et ne reçoit aucune aide supplémentaire.

B.5 - L'aide sociale à domicile : aide-ménagère

31 – Une aide pour rester à domicile

Article L 231-1
du C.A.S.F.

L'aide sociale peut prendre en charge les frais occasionnés par l'intervention d'une aide-ménagère pour les personnes âgées ou les personnes handicapées :

- soit en nature sous la forme de services ménagers
- soit en espèces sous la forme d'une allocation représentative des services ménagers

Aide en nature :

Le tarif horaire de paiement de l'heure d'aide-ménagère aux services d'aide à domicile habilités et le montant de la

participation laissée à la charge du bénéficiaire sont fixés annuellement par arrêté du Président du Département de la Loire

Les organismes d'aide-ménagère procèdent au recouvrement de la participation et ne facturent au Département que le solde.

Aide en espèces :

L'aide en espèces est exceptionnelle et mise en œuvre uniquement en cas d'absence de services d'aide à domicile sur la commune de résidence.

La participation qui peut être demandée aux bénéficiaires des services ménagers accordés au titre de l'aide en nature est fixée par arrêté du Président du Département.

- Son montant ne peut être supérieur à 60% du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés pour le cas considéré.
- Cette allocation ne peut être cumulée avec l'aide-ménagère en nature sauf quand le service d'aide-ménagère ne peut répondre totalement aux besoins.
- Elle est incessible, insaisissable et non imposable.
- Elle est versée mensuellement à terme échu.
- Le bénéficiaire doit justifier de l'utilisation conforme à son objet de la prestation, en produisant des justificatifs de rémunération d'un tiers.

Les personnes âgées de plus de 70 ans percevant cette allocation peuvent demander à l'URSSAF l'exonération, sous certaines conditions, d'une partie des charges dues en tant qu'employeurs.

32 – Conditions d'admission

Article L 231-2
du C.A.S.F.

La personne âgée peut prétendre à l'attribution de services ménagers lorsqu'elle justifie :

- être âgée d'au moins 60 ans
- et avoir besoin, pour demeurer à son domicile, d'une aide matérielle qui ne peut être assurée par son entourage. Une visite à domicile effectuée par un travailleur social permet d'évaluer les besoins du demandeur à travers la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources)

- ne pas bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) et ne pas pouvoir en bénéficier

L'aide-ménagère attribuée aux personnes handicapées l'est dans les mêmes conditions que celle dont sont susceptibles de bénéficier les personnes âgées.

La personne handicapée peut prétendre à l'attribution de services ménagers lorsqu'elle justifie :

- Un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80%
- Un taux d'incapacité entre 50 et 79 % avec RSDAE
- Être dans l'impossibilité de se procurer un emploi compte-tenu de son handicap (invalidité 2ème catégorie)
- Avoir besoin pour demeurer à son domicile d'une aide matérielle attestée par son niveau de handicap évalué par une enquête sociale.
- Résider en France. Comme pour l'ensemble des prestations, la prise en charge financière par le Département de la Loire dépend des règles relatives au domicile de secours.
- Être français ou répondre aux conditions relatives aux ressortissants des pays étrangers
- Être âgée d'au moins 16 ans et cesser de remplir les conditions exigées pour ouvrir droit aux allocations familiales
- Justifier de ressources inférieures ou égales au plafond prévu pour l'octroi de l'allocation supplémentaire du Fonds Social d'Invalidité.

Condition de ressources :

Le demandeur doit justifier de ressources inférieures ou égales au plafond prévu pour l'ASPA. La comparaison est effectuée en prenant en compte les ressources du dernier trimestre qui précède la demande par rapport aux plafonds applicables à cette même période.

Les ressources à prendre en compte sont les ressources de toute nature à l'exception des créances alimentaires et de l'allocation logement.

Ces ressources sont majorées si la personne justifie d'un ou plusieurs enfants à charge : + 0,5 x ASPA par enfant.

Les ressources à prendre en compte sont les ressources de la personne handicapée à l'exclusion des prestations familiales,

de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques dont l'intéressé est titulaire, des arrérages, des rentes viagères, de l'allocation logement et de l'allocation compensatrice.

Pour les bénéficiaires de l'AAH, lorsque le montant de l'AAH est supérieur au montant de l'ASPA, c'est le montant de l'AAH qui constitue le plafond de ressources.

Cas particulier de l'admission d'urgence

Une procédure d'admission d'urgence peut être mise en œuvre lorsque l'intéressé est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire pour son maintien à domicile.

Elle est possible uniquement pour l'attribution de la prestation en nature de l'aide-ménagère.

L'admission d'urgence est prononcée par le Maire après vérification des critères d'admission et notifiée au Président du Département dans un délai de trois jours avec demande d'avis de réception. L'inobservation de ce délai entraîne la mise à la charge exclusive de la commune la charge des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Dans le délai d'un mois qui suit sa décision, le Maire doit transmettre le dossier réglementaire au Président du Département. L'admission d'urgence ayant un caractère provisoire, elle doit être ratifiée dans un délai de deux mois.

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

33 – La décision d'attribution de l'aide

Après avis de l'équipe médico-sociale, le Président du Département de la Loire détermine le nombre d'heures accordées au bénéficiaire en fonction de ses besoins et dans la limite de 30 h par mois pour une personne seule.

Lorsque plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires, soit pour un couple : 48 heures au maximum.

La décision doit préciser le montant à charge pour l'usager.

Le Président du département de la Loire fixe annuellement le taux horaire des services ménagers payés par le

Département.

34 – Durée d’attribution de la prestation

L’aide est accordée pour une durée de deux ans renouvelable.

Afin d’éviter les interruptions de droits, les demandes de renouvellement sont à transmettre aux services du Département au moins trois mois avant l’échéance.

Le bénéficiaire doit informer le service instructeur de sa demande de tout changement intervenu dans sa situation.

B.6 - La récupération de l’aide sociale

35 - Le principe de la récupération en matière d’aide sociale

Article L 132-8
du C.A.S.F.

L’aide sociale à l’hébergement et l’aide sociale à domicile, sous forme de services ménagers, sont des aides accordées à titre subsidiaire, lorsque le bénéficiaire n’a pas les moyens d’assurer sa propre subsistance, seul ou avec l’aide de ses obligés alimentaires.

Ces aides ont ainsi un caractère d’avance et sont susceptibles d’être récupérées par le Département, soit sur le patrimoine du bénéficiaire lorsqu’il décède, soit, dans le courant de sa vie, dans l’hypothèse où sa situation pécuniaire s’améliore (héritage, gain au jeu...).

36 - Les cas de récupération de l’aide sociale

Le Département exerce plusieurs recours en récupération :

- contre le bénéficiaire lorsque celui-ci revient « à meilleure fortune »,
- contre le donataire,
- contre le légataire,
- contre la succession du bénéficiaire,

- à l'encontre du bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après 70 ans.

Statut de personne handicapée : le recours n'est mis en œuvre que sur la succession du bénéficiaire.

Ce recours n'est cependant pas possible lorsque les héritiers de la personne handicapée sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé sa charge, de façon effective et constante.

Recours à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Le recours intervient lorsqu'un événement nouveau (héritage, liquidation de pension, recouvrement de créance, gains imprévus...) améliore la situation du bénéficiaire de l'aide sociale de façon substantielle.

Cette amélioration doit s'entendre comme une augmentation du patrimoine aussi bien en capital qu'en revenus et non de la substitution d'un bien à un autre de valeur équivalente.

Recours à l'encontre du donataire

Le recours est mis en œuvre lorsqu'une donation, de quelque nature que ce soit, est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé celle-ci.

Selon les termes de l'article 894 du code civil, « 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 » (il y a ainsi dépouillement et intention libérale).

Sont considérées comme constituant une donation toutes les formes de donation ainsi que les donations dites « déguisées », c'est-à-dire les versements d'argent ou de biens, sous quelle que forme que ce soit, qui constituent une libéralité.

Peuvent ainsi être requalifiés en donation par le Département, sous le contrôle des juridictions compétentes, les contrats d'assurance vie, lorsqu'ils constituent une donation indirecte :

- contrats conclus au bénéfice d'un tiers,
- en l'absence d'aléa,

*Bon à savoir :
le recours sur
assurance vie
prévu par le
code de
l'Action
Sociale et des
Familles ne
préjuge pas
d'un recours
en
récupération
sur les
assurances vie
qui pourraient
être qualifiées
de donations
déguisées,
notamment au
regard du*

- pour lesquels les primes sont manifestement exagérées eu égard aux ressources du donateur.

Les recours sont exercés jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des dépenses ou du travail du donataire.

Recours à l'encontre du légataire

Le recours contre le légataire à titre particulier s'exerce au premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession. Cette disposition s'applique aux personnes âgées aussi bien pour l'aide sociale à l'hébergement que pour les services ménagers. Pour les personnes handicapées, elle concerne uniquement les services ménagers.

Le recours contre le légataire universel ou à titre universel, s'exerce selon les modalités fixées pour le recours sur succession.

Recours à l'encontre de la succession

Le recours s'exerce au décès du bénéficiaire. Il porte sur l'actif net successoral et non sur les héritiers personnellement. Lorsqu'un héritier renonce à la succession au profit d'une autre personne, celui-ci reste redevable du montant de la récupération dans la limite de l'actif net dont il aurait bénéficié s'il n'avait pas renoncé à la succession.

En cas de succession vacante (absence d'héritier ou renonciation des héritiers à la succession), il appartient à l'Etat (service des Domaines) de procéder à l'administration et à la liquidation des biens.

Recours à l'encontre du bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie

Ce recours peut être exercé sur la fraction des primes versée après 70 ans par le bénéficiaire de l'aide sociale. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. Ce recours sur assurance vie s'exerce seulement lorsque les autres recours ne suffisent pas à couvrir la totalité de la dette d'aide sociale.

montant des versements effectués par le souscripteur bénéficiaire de l'aide sociale.

Cas particulier des prestations d'accompagnement à la vie sociale

Le Département de la Loire procède à la récupération des prestations d'accompagnement à la vie sociale dans les conditions mentionnées au point 114 du présent RDAS.

La récupération intervient, sur décision du Président du Département de la Loire pour la totalité des sommes attribuées, sur la part d'actif net successoral supérieure à 46 000 €.

L'annexe 4 identifie le périmètre de la récupération.

37 – La décision de récupération

Article L 132-8 du C.A.S.F.
Bon à savoir : les hypothèses de récupération ne fonctionnent pas toutes de la même manière (voir annexe 4 du présent RDAS)

Le Président du Département de la Loire décide du montant des sommes à récupérer. Il peut décider la non-récupération ou la récupération totale ou partielle des sommes versées. Il ne peut cependant pas décider par anticipation la récupération de prestations à venir.

Le Président du Département de la Loire peut décider de reporter le recouvrement de tout ou partie de la créance, au décès du conjoint survivant ou de l'héritier, notamment lorsque celui-ci habite un bien immobilier entrant dans la succession.

Dans ce cas, le Département pourra garantir son recours par une prise d'hypothèque sur le bien concerné et le remboursement de la dette d'aide sociale sera exigé sans délai en cas de vente de ce bien.

La décision de récupération est notifiée, selon le cas, au notaire chargé de régler la succession ou aux héritiers par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2224 du code civil, soit cinq ans. Ce délai court à compter de l'événement susceptible de générer la récupération : ouverture de la succession, donation, ou à compter du jour où le Département a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant d'exercer son droit.

38 – La prise d’hypothèque

article L 132-9
C.A.S.F.

Pour la garantie des recours prévus, le Président du Département peut requérir l’inscription d’une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l’aide sociale dans les conditions prévues à l’article 2148 du code civil.

Une hypothèque légale pourra être prise sur les biens, en cas de conjoint ou héritier occupant le domicile du bénéficiaire de l’ASH.

C- L'AIDE PERSONNALISEE A L'AUTONOMIE

C.1 - Modalités de demande et d'attribution de l'APA

39 – A quoi sert l'APA ?

Articles L 232-1 et
R 232-1 du
C.A.S.F.

*Bon à savoir :
l'APA concourt à
financer l'aide
pour
l'accomplissement
des actes
essentiels de la
vie, l'AS au titre
des services
ménagers à
financer l'aide-
ménagère et
l'AVP à favoriser
le « vivre
ensemble »*

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a pour objet de prendre en charge les frais liés à la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans résidant à domicile ou en établissement.

Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

C'est une prestation en nature qui doit être obligatoirement et intégralement utilisée à la couverture des dépenses qui concourent à l'autonomie du bénéficiaire.

40 – Conditions à remplir pour bénéficier de l'APA

Article R 232-1
du C.A.S.F.

Condition d'âge

Le droit à l'APA est possible à partir de 60 ans.

Article R 232-2
du C.A.S.F.

Conditions de résidence et de nationalité

Aucune condition de nationalité n'est posée pour bénéficier de l'APA : elle est accordée sous réserve d'une résidence en France stable et régulière.

*Bon à savoir :
l'APA est
attribuable
aux personnes
qui n'ont pas
la nationalité
française mais
qui résident
régulièrement
en France et
qui y disposent
d'une
résidence
stable*

Les personnes étrangères titulaires de la carte de résident ou de l'un des titres de séjour exigé pour résider régulièrement en France peuvent prétendre à son bénéfice. Pour les ressortissants de la communauté européenne, un passeport en cours de validité suffit.

Les personnes sans résidence stable, doivent, pour prétendre au bénéfice de l'APA, élire domicile auprès de l'un des organismes agréés à cette fin.

Les règles relatives au domicile de secours sont applicables à l'APA et déterminent par conséquent le département compétent pour la prise en charge financière de cette prestation.

Lorsqu'un bénéficiaire séjourne alternativement dans la Loire et un département limitrophe pendant plus de trois mois, des modalités particulières de prise en charge peuvent être négociées par convention entre les deux Départements. Il appartient au bénéficiaire concerné de contacter les services du Département de la Loire pour savoir s'il existe une telle convention et le cas échéant les modalités de son application.

*Bon à savoir :
une
convention de
dérogation du*

Séjours à l'étranger

En cas de séjour de plus de 3 mois hors du territoire national, soit de date à date, soit sur une année civile, le versement de l'APA est suspendu au jour de départ et rétabli au jour d'arrivée.

domicile de secours existe avec le Département de la Haute-Loire

Conditions relatives au degré de perte d'autonomie

Le degré de perte d'autonomie est apprécié à l'aide de la grille nationale AGGIR qui comporte six niveaux. Le droit à l'APA ne peut être ouvert qu'aux personnes classées dans l'un des groupes 1 à 4 de la grille AGGIR.

Cette grille prend en compte notamment les difficultés liées à la toilette, l'habillement, l'élimination, l'alimentation, les transferts, les déplacements intérieurs, la capacité d'alerte, les déplacements extérieurs, la cohérence, l'orientation de la personne

Cette évaluation est menée par une équipe médico-sociale du Département. Elle prend en compte également les besoins des proches aidants.

Pour les personnes qui bénéficient d'un domicile de secours dans le Département de la Loire mais qui résident dans un autre Département, cette évaluation est assurée par les équipes du Département de résidence qui la transmettent au Département de la Loire.

Afin d'évaluer au mieux la dépendance des personnes âgées, le Département de la Loire demande pour l'APA à domicile de faire compléter par le médecin traitant l'imprimé certificat médical et la grille AGGIR contenus dans le dossier.

Focus sur l'évaluation du degré de dépendance :

Bon à savoir : l'évaluation du degré d'autonomie prend en compte des critères médicaux et sociaux. Elle tient compte également de

L'évaluation du degré de dépendance donne lieu à une visite à domicile d'au moins un des membres de l'équipe médico-sociale.

L'intéressé est préalablement informé de la date de cette visite. Le conjoint ou l'entourage peuvent assister à cette visite avec l'accord du demandeur ; celui-ci peut également solliciter la présence de son médecin traitant.

L'évaluation multidimensionnelle des besoins sur la base de référentiels nationaux est l'occasion de donner des conseils et informations sur le besoin d'aide du demandeur de l'APA, de ses proches aidants et sur les modalités de valorisation du plan d'aide.

Pour l'évaluation des besoins en matière d'aides techniques et d'adaptation du logement, les membres de l'équipe médico-sociale peuvent recourir à des compétences en ergothérapie.

l'aide qui peut être apportée par des tiers, notamment membres de la famille

Conditions de ressources

L'attribution de l'APA n'est pas soumise à des conditions de ressources mais celles-ci sont prises en compte pour déterminer le montant de la participation du bénéficiaire.

41 – Comment demander l'APA ?

Bon à savoir : Afin d'évaluer au mieux la dépendance des personnes âgées, le Département de la Loire demande, pour l'APA à domicile, de faire compléter par le médecin traitant l'imprimé certificat médical et la grille AGGIR contenus dans

Les dossiers de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie peuvent être retirés dans les lieux suivants :

- Les services du Département,
- Les centres communaux d'Action Sociale (CCAS)
- Les centres intercommunaux d'Action Sociale
- Les services d'aide à domicile agréés et autorisés
- Services sociaux divers (établissements hospitaliers, caisses de retraite, établissements d'accueil)
- En ligne : https://www.loire.fr/jcms/c_734896/dossier-de-demande-d-allocation-personnalisee-d-autonomie-apa

Lorsqu'il est complété, le dossier doit être adressé directement par le demandeur au Président du Département de la Loire ou déposé auprès des territoires d'Action Sociale du Département de la Loire dont dépend la commune du demandeur. La mairie ou le Centre Communal d'Action Sociale de la commune de résidence peuvent également servir de relais à l'acheminement. Dans ce cas, le dossier devra être transmis sans délai aux services du Département.

Toutes les rubriques du formulaire de demande doivent être clairement renseignées et les pièces sollicitées jointes.

Pièces obligatoires :

- Le dossier de demande daté et signé
- La photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté Européenne ou d'un extrait d'acte de naissance ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour
- La photocopie recto-verso du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu du demandeur, de son

le dossier.

conjoint ou concubin ou personne avec laquelle il a conclu un PACS

- La photocopie recto-verso des avis d'impositions relatifs à la taxe foncière sur les propriétés bâties et à la taxe sur les propriétés non bâties
 - La photocopie des relevés annuels attestant des intérêts perçus au titre des contrats d'assurance vie
- Un relevé d'identité bancaire ou postal du compte courant du demandeur

Pièces facultatives

- La photocopie de la carte d'assuré social
- Le certificat médical rempli par le médecin traitant
- La photocopie du jugement de mesure de protection
- La photocopie du contrat si le demandeur est en accueil familial

42 – Accusé réception de la demande et date d'ouverture des droits

Article R 232-23 du C.A.S.F.

Le Président du Département dispose d'un délai de dix jours pour accuser réception de la demande.

Cet accusé réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet.

Pour les bénéficiaires hébergés en établissement, la date d'enregistrement correspond à la date d'ouverture des droits.

Pour les bénéficiaires résidant à leur domicile, la date d'enregistrement fait courir le délai de deux mois imparti au Président du Département pour notifier sa décision.

Lorsque le Président du Département constate que le dossier transmis n'est pas complet, il dispose d'un délai de dix jours pour faire connaître au demandeur le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes.

Le dossier de demande permet au demandeur de l'allocation de solliciter également le bénéfice de la Carte Mobilité Inclusion (CMI).

43 – Montant des droits à l'APA

Les droits sont fixés en tenant compte :

- du degré d'autonomie du demandeur,
- du besoin d'aide à domicile ou du tarif dépendance de l'établissement d'accueil,
- du montant des ressources du demandeur (calcul de la participation laissée à sa charge).

44 - Cumul de l'APA avec d'autres prestations

L'APA n'est pas cumulable avec :

- la majoration pour tierce personne servie par la sécurité sociale (MTP),
- la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne (PC RTP)
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
- l'allocation représentative de services ménagers ou l'aide-ménagère en nature financée par l'aide sociale
- la prestation de compensation du handicap (PCH)

63

C.2 – L'APA à domicile

45 – Le plan d'aide APA

Articles L 232-4, L 232-6, R 232-5 et R 232-6 du

L'élaboration du plan d'aide

Lors de l'élaboration du plan d'aide, l'équipe médico-sociale détermine les modalités d'interventions qui lui paraissent les plus appropriées au besoin d'aide du demandeur et de ses proches aidants

La proposition de plan d'aide indique notamment :

- 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
- Le montant de l'allocation

Les éléments constitutifs du plan d'aide pris en charge au titre de l'APA sont :

- 1- la rémunération d'intervenant à domicile (service prestataire, mandataire ou emploi direct)
- 2- les protections pour incontinence
- 3- la téléalarme et les nouvelles technologies
- 4- le portage de repas
- 5- les aides techniques
- 6- les frais d'accueil temporaire avec ou sans hébergement dans des établissements ou services autorisés à cet effet (hébergement temporaire ou accueil de jour)
- 7- le règlement des services rendus par les accueillants familiaux mentionnés à l'article L 441-1 du CASF
- 8- l'aménagement du logement
- 9- Le droit de répit du proche aidant
- 10- l'hospitalisation du proche aidant

La transmission du plan d'aide au demandeur

L'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide au demandeur, dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet.

L'intéressé, dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification ; dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours.

En cas de refus express ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée.

Lien avec les caisses de retraites :

Lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé ne le rend pas éligible à l'APA, un compte-rendu de visite est

cependant établi.

Sous réserve de l'accord du bénéficiaire, l'EMS transmet à la caisse de retraite du bénéficiaire l'appréciation de la perte d'autonomie et l'évaluation des besoins.

Montant du plan d'aide

Le montant maximum du plan d'aide attribuable est fixé pour chaque groupe iso-ressources à partir du montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP). Il est revalorisé au 1er janvier de chaque année au vu de l'évolution de la MTP en principe du 1^{er}/04/N-1 :

- Pour les personnes en GIR 1 : 1,605 X MTP
- Pour les personnes en GIR 2 : 1,298 X MTP
- Pour les personnes en GIR 3 : 0,938 X MTP
- Pour les personnes en GIR 4 : 0,626 X MTP

Ces montants maximums peuvent être majorés dans le cadre des dispositifs pouvant être mis en œuvre pour la prise en compte du besoin de répit de l'aidant ou du relais pour hospitalisation de l'aidant.

46 - La participation du bénéficiaire

65

Articles L 232-4 et R 232-11 du C.A.S.F

La participation laissée à la charge du bénéficiaire varie en fonction de ses ressources et du montant du plan d'aide. Elle est calculée selon un barème national revalorisé chaque année au 1er janvier en fonction du montant de la majoration constante pour tierce personne (MTP).

- Lorsque les ressources sont inférieures à 0,725 fois le montant de la MTP, aucune participation n'est demandée.
- Lorsque les ressources mensuelles sont comprises entre 0,725 et 2,67 fois le montant de la MTP, le bénéficiaire acquitte une participation calculée conformément aux dispositions de l'article R 232-11 du C.A.S.F.
- Lorsque les ressources mensuelles sont supérieures à 2,67 fois le montant de la MTP, le montant de la participation est égal à 90% du montant de la fraction du plan d'aide utilisé par le bénéficiaire.

Lorsque l'APA est attribuée à l'un des membres d'un couple ou aux deux membres d'un couple résidant à domicile, les ressources mensuelles du couple sont divisées par 1,7.

Lorsque l'APA à domicile est attribuée à l'un des membres d'un couple dont le conjoint réside en établissement, les ressources mensuelles du couple sont divisées par 2.

Évaluation des ressources du bénéficiaire :

Trois catégories de ressources sont prises en compte :

- le revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition.

L'avis d'imposition est établi par foyer fiscal. Il intègre donc les revenus du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.

Le revenu à prendre en compte au titre de l'APA est la somme arithmétique des montants de chaque catégorie de revenu : revenus avant déduction et abattement pour les salariés et assimilés, les pensions retraites et rentes, les revenus mobiliers nets, les revenus fonciers nets.

- les revenus soumis au prélèvement libératoire en application des articles 125 OA et 125 D du code général des impôts

- le patrimoine « dormant »

Cette notion recouvre les biens mobiliers et immobiliers ou les capitaux qui ne sont ni exploités ni placés.

Ces biens 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.

C'est la valeur locative figurant sur les relevés de taxes foncières sur les propriétés bâties ou non bâties qui exprime ce montant forfaitaire.

Les biens mobiliers (objets d'art, chevaux, bateaux...) sont censés procurer un revenu annuel évalué à 3%.

Les contrats d'assurance vie sont considérés comme des biens non productifs de revenus et sont pris en compte à hauteur de 3% de leur valeur.

La résidence principale est exclue de cette évaluation dès lors qu'elle est occupée par le demandeur ou son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

Les livrets A, CODEVI, LEP et autres produits d'épargne qui ne sont pas soumis à imposition, ne sont pas considérés comme des capitaux dormants et n'ont pas à être mentionnés dans les dossiers d'APA.

Article R232-5
du C. A. S. F.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul des ressources :

- 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 aides personnelles au logement
- Les primes de déménagement
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail
- La prime de rééducation et le prêt d'honneur
- La prise en charge des frais funéraires
- Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.
- Les rentes viagères lorsqu'elles sont constituées pour se prémunir contre la dépendance
- Les concours financiers apportés par les enfants pour la prise en charge nécessitée par la perte d'autonomie de leurs parents

Certaines charges peuvent être prises en compte :

- Les remboursements inscrits dans un plan de surendettement
- La contribution du bénéficiaire pour l'hébergement du conjoint placé
- Les enfants à charge : le diviseur est augmenté de 0,5 par enfant à charge.

67

Le Département peut solliciter les administrations fiscales pour la transmission des informations nécessaires à l'appréciation des ressources des bénéficiaires de l'APA.

Modification de la situation financière du demandeur

- en cas de décès du conjoint ou du concubin il n'est pas tenu compte des ressources perçues par lui avant le décès
- en cas de divorce, de séparation légale ou de fait, de cessation de la vie commune des concubins, il n'est pas tenu compte des ressources perçues par le conjoint ou le concubin pendant l'année civile de référence
- si le demandeur, son conjoint ou concubin cesse toute activité professionnelle et est admis au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, il est procédé à un abattement de 30% sur les ressources perçues au cours de l'année civile de référence

- dans le cas de chômage total ou partiel, il est fait application des dispositions prévues à l'article R 232-7 du code de la sécurité sociale.

Pour toutes ces hypothèses de changements de situation financière, les montants respectifs de l'APA et de la participation financière sont réévalués à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

47 – Décision d'attribution de l'APA

Articles L 232-12, L 232-14 et R 232-27 du C.A.S.F

Contenu et notification de la décision

Sur la base de l'évaluation effectuée par l'équipe médico-sociale, le Président du Département de la Loire notifie sa décision au demandeur, par courrier.

Celle-ci doit intervenir dans les deux mois qui suivent l'accusé de réception du dossier complet.

La décision précise :

- le montant mensuel de l'allocation versée par le Département, comprenant le détail des aides attribuées et les modalités de versement en cas de règlement par CESU
- le cas échéant, le montant de la majoration pour le droit au répit des aidants et/ou la majoration pour hospitalisation de l'aidant
- le cas échéant, le montant des aides ponctuelles accordées
- le cas échéant, le montant des aides prises en charge au titre de la conférence des financeurs
- le taux et le montant de la participation financière laissée à la charge du bénéficiaire,
- le cas échéant le délai pour lequel elle est accordée
- les modalités de la révision

Elle mentionne également les possibilités de recours ouvertes à l'intéressé en cas de désaccord avec la prestation accordée.

Articles L 232-14 et R 232-29 du C.A.S.F

Cas particulier de l'admission d'office

A défaut de notification dans le délai de deux mois à compter de la date d'enregistrement du dossier de demande complet, l'APA est réputée accordée pour un montant forfaitaire à compter de la date d'ouverture des droits et jusqu'à

Articles L 232-12 et R 232-29 du C.A.S.F

notification de la décision expresse à l'intéressé.

Le montant forfaitaire de cette allocation est fixé à 50% du montant du plafond du GIR 1.

Cette avance s'impute sur les montants de l'APA versée ultérieurement.

Cas particulier de l'admission d'urgence

Une APA d'urgence peut être accordée, à titre provisoire, par le Président du Département en cas d'urgence attestée d'ordre médical ou social.

Le montant forfaitaire de cette allocation est fixé à 50% du montant du plafond du GIR 1.

Cette avance s'impute sur les montants de l'APA versée ultérieurement.

48 - Date d'ouverture et durée des droits

L'APA est attribuée sans limitation de durée sous réserve des possibilités de révision.

Sauf exception, la date d'ouverture du droit de l'APA à domicile correspond à la date de dossier déclaré complet + 2 mois.

Les droits à l'APA sont interrompus :

- à la demande du bénéficiaire,
- au premier jour de son entrée en établissement d'hébergement,
- au dernier jour du mois du décès du bénéficiaire de l'APA à domicile.

En cas de décès du demandeur avant la fin de traitement de son dossier, la famille du bénéficiaire peut solliciter une demande d'arrérages qui sera acceptée sur justificatifs des dépenses engagées dans la limite du montant attribuable correspondant au GIR.

Si le GIR n'a pas pu être vérifié par l'équipe médico-sociale avant le décès, le montant attribuable est plafonné au regard du GIR 4.

49 – Modalités d'intervention

Aides humaines

Le bénéficiaire dispose du libre choix des intervenants, 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 PACS.

L'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale (EMS).

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 Département de la Loire, notamment selon qu'il y ait recours à un prestataire, un mandataire ou un emploi direct.

Droit au répit : pour prévenir et répondre au risque d'épuisement des proches aidants, l'EMS apprécie le besoin de répit des proches aidants et propose des solutions adaptées (accueil temporaire, relais à domicile...).

Cette aide peut être financée par une majoration du montant du plan d'aide au-delà des plafonds dans la limite maximale de 0,453 fois le montant mensuel de la MTP.

Cette majoration est possible si, le proche aidant qui assure une présence ou une aide à domicile indispensable ne peut être remplacé par une autre personne à titre non professionnel.

La majoration est attribuée déduction faite du taux de participation appliqué au plan d'aide.

Le besoin est évalué par l'équipe médico-sociale sur demande de l'intéressé.

Dispositif de relais pour hospitalisation du proche aidant, dissocié du plan.

Pour financer le relais nécessaire dans le cas de l'hospitalisation du proche aidant, le montant du plan d'aide peut être

majoré ponctuellement dans la limite de 0,9 fois le montant de la MTP pour chaque hospitalisation.
La majoration est attribuée déduction faite du taux de participation appliqué au plan d'aide.

Cette majoration ponctuelle est dissociée du plan d'aide et concerne l'hospitalisation des proches aidants hospitalisés qui assurent une aide ou une présence indispensable au soutien à domicile du bénéficiaire et qui ne peuvent être remplacés par une autre personne à titre non professionnel.

Une demande est adressée au Président du Département précisant la date, la durée prévisible de l'hospitalisation (justificatifs à joindre), la solution de relais souhaitée.

Après échange avec le bénéficiaire et son aidant, l'EMS propose une solution de relais adaptée à la situation en prenant en compte dans la mesure du possible l'organisation souhaitée.

En l'absence de réponse du Président du Département 8 jours avant l'hospitalisation, la majoration est attribuée à titre provisoire, dans la limite du montant maximum attribuable.

Autres types d'aides : ils sont pris en charge sur la base de montants forfaitaires.

71

50 – Modalités de versement de l'APA

Principe

L'APA est mandatée au plus tard le 10 de chaque mois.

Elle n'est pas versée lorsque son montant mensuel après déduction de la participation du bénéficiaire est inférieur à trois fois la valeur brute du SMIC.

Versement de l'APA à domicile

L'APA est versée directement au bénéficiaire.

La part de l'allocation servant à payer des aides régulières est versée mensuellement.

La part de l'allocation servant à payer des aides techniques, l'adaptation du logement, l'accueil temporaire peut être versée ponctuellement.

La part de l'allocation servant à rémunérer un salarié, un accueillant familial ou un service d'aide à domicile autorisé peut être versée sous forme de Chèque Emploi Service Universel (CESU).

La part de l'allocation servant à régler les charges sociales liées à l'emploi direct d'un salarié peut être versée directement à l'URSSAF.

L'allocation peut être versée directement au service prestataire d'aide à domicile, au fournisseur de l'aide technique, à l'organisme qui réalise de l'aménagement du logement ou qui assure l'accueil temporaire, si une convention le prévoit.

Hospitalisation de l'aidant ou droit au répit

En cas d'hospitalisation de l'aidant ou dans le cadre du droit au répit accordé par le plan d'aide, une enveloppe supplémentaire annuelle peut être allouée et versée directement sur le compte du bénéficiaire.

Ce versement est unique et annuel pour la totalité de l'enveloppe accordée dans le cadre du droit au répit, quand bien même l'utilisation des heures est répartie sur l'année civile.

Le versement est effectué pour la totalité des heures prises en charge pour chaque hospitalisation de l'aidant.

Hébergement temporaire du bénéficiaire de l'APA à domicile

En cas d'hébergement temporaire du bénéficiaire de l'APA à domicile dans un établissement doté de lits dédiés (répit, période transitoire entre deux prises en charge.), l'APA à domicile peut être suspendue pour tenir compte de cette situation temporaire.

La prise en charge de la téléalarme est toutefois maintenue pendant la durée de l'hébergement temporaire, dès lors que le retour à domicile reste envisagé.

Prise en charge :

- en cas de retour à domicile à l'issue de la période d'hébergement temporaire, si celle-ci est prévue au plan d'aide, l'hébergement est pris en charge dans le cadre de l'APA à domicile et versé sous forme d'un forfait global sur présentation des factures.
- en cas d'entrée en établissement à l'issue de la période d'hébergement temporaire, l'APA en établissement est susceptible d'être versée y compris pendant cette période.

Décès du bénéficiaire de l'APA

Dans la Loire, l'APA est versée jusqu'à la fin du mois en cours.

51 - Les obligations du bénéficiaire : contrôle d'effectivité et suspension de la prestation

*Bon à savoir :
L'APA peut
faire l'objet
d'une
suspension en
cas de non
effectivité de
la dépense ou
de non
transmission
des pièces
justificatives.*

A la demande du Président du Département, le bénéficiaire est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'APA perçu et à sa participation financière.

Le bénéficiaire est tenu de signaler toute modification de sa situation ainsi que toute hospitalisation ou admission en établissement y compris pour un séjour de courte durée.

Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services du Département peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques qui sont tenues de les leur communiquer. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions qui garantissent leur confidentialité.

Suspension du versement de l'APA

Le versement de l'APA peut être suspendu dans les hypothèses suivantes :

- le bénéficiaire n'a pas produit les justificatifs d'effectivité demandés par le Président du Département dans le délai d'un mois
- le bénéficiaire n'a pas acquitté sa participation
- sur rapport de l'équipe médico-sociale en cas de non-respect du plan d'aide ou lorsque le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral du bénéficiaire.

Dans ces cas, le Président du Département met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échéant, son représentant légal, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, de remédier aux carences constatées.

Si le bénéficiaire ou son représentant légal n'a pas déféré dans le délai d'un mois à la demande du Président du Département, celui-ci peut suspendre le service de la prestation par une décision motivée.

La suspension prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article L 232-25 et D 232-31 du C.A.S.F.

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

*Bon à savoir :
dans la Loire,
le seuil de
récupération
des indus est
de 50 €*

Article L 232-
25 du C.A.S.F

Hospitalisation du bénéficiaire de l'APA à domicile

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de soins, le versement de l'APA est suspendu à partir du 31^{ème} jour d'hospitalisation.

Le versement est repris, sans nouvelle demande, à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire n'est plus hospitalisé.

Absence du domicile pour un autre motif

L'APA est suspendue en cas d'absence du domicile non liée à une hospitalisation ou un hébergement temporaire.

Indus d'APA et délai de prescription

Tout paiement indu est récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'APA, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements. Les retenues ne peuvent excéder, par versement, 20% du montant de l'allocation versée.

Les sommes indûment versées ne sont pas récupérées si le montant indu est modeste.

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'APA se prescrit par deux ans.

Pour que son action soit recevable, il doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais dont il a dû s'acquitter.

L'action intentée par le Président du Département pour le recouvrement des indus se prescrit également par deux ans.

En cas de fraude ou de fausse déclaration, ce délai est porté à cinq ans.

52 – Le suivi social du bénéficiaire par les équipes médico-sociales du Département

Les équipes médico-sociales s'assurent du suivi et de la qualité de l'aide apportée à la personne.

Un membre au moins de l'équipe se rend au domicile du bénéficiaire à sa demande en cas d'évolution de sa situation (aggravation de son état de dépendance, changement de l'environnement..), pour vérifier l'adéquation de l'aide apportée aux besoins et la qualité du service rendu.

C.3 - L'APA en établissement

53 - Date d'ouverture et durée des droits

L'APA est attribuée sans limitation de durée sous réserve des possibilités de révision.

La date d'ouverture du droit de l'APA en établissement correspond à la date de dossier déclaré complet. Si l'usager bénéficiait auparavant de l'APA domicile, l'APA établissement prendrait effet à la date d'entrée.

Les droits à l'APA établissement sont interrompus :

- À la demande du bénéficiaire
- Au jour du décès
- Au jour d'un retour à domicile
- Lors d'un passage en GIR 5-6

En cas de décès du demandeur avant la fin de traitement de son dossier, la famille du bénéficiaire peut solliciter une demande d'arrérages qui sera acceptée sur justificatifs des dépenses engagées dans la limite du montant attribuable correspondant au GIR

54 - Etablissements concernés

Pour prétendre au bénéfice de l'APA en établissement, le demandeur doit être résident d'un EHPAD, d'une USLD, d'une petite unité de vie (établissement de moins de 25 lits), et être classé GIR 1 à 4.

55 – Objet et montant de l'APA en établissement

En établissement, l'APA est destinée à aider son bénéficiaire à s'acquitter du tarif dépendance de sa structure d'accueil.

Le tarif afférent à la dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie qui ne sont pas liés aux soins et qui correspondent aux surcoûts liés à la dépendance.

Le montant d'APA versé varie en fonction de l'établissement :

- Hébergement en EHPAD ou USLD habilités à l'aide sociale du Département de la Loire : Le montant d'APA pour les résidents de plus de 60 ans est égal au tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR de l'intéressé, diminué du tarif dépendance 5/6 acquitté par tous les résidents.

- Hébergement en EHPAD non habilités du Département de la Loire et dans en EHPAD Hors Loire : Le montant d'APA pour les résidents de plus de 60 ans est égal au tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR de l'intéressé, diminué du tarif dépendance 5/6 acquitté par tous les résidents et de l'éventuelle participation en fonction du niveau de ressources du résident

La participation laissée à charge du bénéficiaire varie en fonction de ses ressources, elle est calculée selon un barème national revalorisé chaque année en fonction du montant de la majoration constante pour tierce personne (MTP).

Les ressources prises en compte sont les mêmes que pour l'APA domicile (voir point 46 du présent RDAS).

Lorsque les ressources sont :

- inférieures à 2,21 fois le montant de la MTP, aucune participation n'est demandée : le bénéficiaire s'acquitte uniquement du tarif dépendance correspondant au GIR 5/6.
- comprises entre 2,21 et 3,40 fois le montant de la MTP : la participation est égale au montant du tarif 5/6, auquel s'ajoute selon le niveau de ressources du bénéficiaire de 0% à 80% du tarif dépendance de l'établissement

correspondant au GIR (application des règles de calcul définies à l'article R 232-19 du CASF)

- supérieures à 3,40 fois le montant de la MTP : la participation est égale au montant du tarif 5/6 auquel s'ajoute 80% du tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR.

- Hébergement en petites unités de vie (PUV) : Le tarif dépendance 5/6 n'est pas facturé mais les résidents s'acquittent d'un tarif accompagnement à la vie sociale (pour les PUV habilitées) ou ticket modérateur dépendance (pour les PUV non habilitées). Le montant de l'APA versé est égal au tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR de l'intéressé dans la limite du plafond réglementaire. L'APA pour un hébergement en PUV est versée au titre de l'aide à domicile.

Cas particuliers des Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (lorsqu'elles sont identifiées comme une petite unité de vie) : L'APA est attribuée au vu d'un plan d'aide élaboré par l'EMS et non à partir du tarif dépendance.

Ce plan d'aide prend en compte les charges de l'établissement relatives à la dépendance et les interventions extérieures nécessaires au résident.

- Hébergement temporaire : l'APA en hébergement temporaire peut être versée au titre de l'APA à domicile ou au titre de l'APA en établissement.

56 – Evaluation de la dépendance en établissement

En établissement, le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé sous la responsabilité d'un médecin coordonnateur.

Pour les EHPAD, le niveau de perte d'autonomie des résidents est exprimé à l'aide du GIR moyen pondéré (GMP). Il est pris en compte dans le calcul du forfait dépendance global et validé par les médecins désignés par le Président du Département, au plus tard le 30 juin de l'année précédant la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) entre l'Etablissement, l'Agence Régionale de la Santé et le Département.

57 - Versement de l'APA en établissement

Pour les bénéficiaires hébergés dans les établissements ligériens, l'APA est versée à l'établissement sous forme d'un forfait global, sauf dans le cadre d'un hébergement temporaire pour lequel le versement est effectué auprès de l'usager.

Pour les bénéficiaires hébergés dans des établissements situés hors du département de la Loire, l'APA est versée directement au bénéficiaire, sauf si celui-ci est bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement. Dans ce cas, le versement est effectué auprès de l'établissement.

Le versement de la prestation peut être suspendu dans diverses hypothèses comme pour l'APA domicile :

- Hospitalisation
- Absence de plus de 3 mois

De la même façon que pour l'APA domicile, les sommes d'APA établissement versées à tort au bénéficiaire sont récupérées.

D - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

D.1 - Modalités de demande et d'attribution de la PCH

58 – Objet de la prestation

Article L 114-1-1 et L 245-3 du C.A.S.F.

Principe : le C.A.S.F. dispose que « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. »

La PCH s'inscrit dans ce cadre : il s'agit en effet d'une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte

d'autonomie des personnes handicapées.

Elle prend ainsi en compte les besoins de la personne handicapée en lien avec son projet de vie.

Ces besoins sont évalués par une équipe pluridisciplinaire et font l'objet d'un plan personnalisé de compensation qui permet de couvrir des charges de nature différente :

- Charges liées à un besoin d'aides humaines
- Charges liées à un besoin d'aides techniques
- Charges liées à l'aménagement du logement ou du véhicule ou des surcoûts transport
- Charges spécifiques ou exceptionnelles
- Charges liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières
- Charges liées à l'aide de l'exercice de la parentalité

Caractéristiques de la PCH

- La PCH est non imposable pour le bénéficiaire
- Elle n'est pas prise en compte dans le calcul d'une pension alimentaire ou du montant d'une dette calculée en fonction des ressources
- Elle est incessible et insaisissable (sauf pour le paiement des frais relevant de l'aide humaine)
- Elle ne fait pas l'objet d'une récupération au titre de l'article L 132-8 du CASF

79

59 - Bénéfice de la PCH : condition de résidence

Article L 245-1
du C.A.S.F.

Principe de résidence stable et régulière en France

Le bénéfice de la PCH est accordé à toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France.

En principe, pour justifier d'une résidence stable, la personne handicapée doit résider en France de façon permanente et régulière.

Il est admis qu'elle accomplisse, hors du territoire, un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excède pas 3 mois au cours de l'année civile.

En cas de séjour de plus de trois mois hors du territoire, soit de date à date, soit sur une année civile, la PCH reste acquise mais n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur le territoire.

Le Département de la Loire a adopté une règle plus favorable : dans ce dernier cas, le versement de la PCH est suspendu au jour du départ du territoire national et rétabli au jour du retour.

Si la prestation fait l'objet de versements ponctuels, le montant total attribué est diminué proportionnellement au temps de présence sur le territoire

Cette réduction n'est toutefois pas appliquée en cas de séjour de moins de 6 mois hors du territoire, pour la prestation concernant les aides techniques et les aménagements de logement ou de véhicule.

Le bénéfice de la PCH est maintenu également pour un séjour de plus longue durée qui permet à la personne handicapée :

- de poursuivre ses études
- d'apprendre une langue étrangère
- de parfaire sa formation professionnelle

Personnes sans domicile stable :

Pour percevoir la PCH, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un Centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet.

Le département débiteur de la prestation est celui dans le ressort duquel l'intéressé a élu domicile.

Etrangers résidant en France :

Les personnes de nationalité étrangère doivent justifier qu'elles sont titulaires d'un titre attestant de leur résidence régulière en France.

Les ressortissants des états membres de l'Union Européenne ou de l'Espace Économique Européen doivent remplir les conditions du droit au séjour posées par l'article L 121-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Titres de séjour nécessaires pour obtenir droit à la PCH :

- carte de résident ou carte de résident privilégié

*Bon à savoir :
pour
bénéficiaire de
la PCH*

*enfants, les
parents
doivent
également
posséder un
titre de séjour
valable*

- carte de séjour temporaire
- certificat de résidence de ressortissant algérien
- récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus
- récépissé de première demande de carte de séjour pour une durée de validité supérieure à 3 mois
- autorisation provisoire de séjour pour une durée de validité égale ou supérieure à trois mois
- récépissé de demande de titre de séjour portant la mention "reconnu réfugié" d'une durée de validité de 6 mois renouvelable
- récépissé d'une demande de titre de séjour avec la mention "étranger admis au titre de l'asile" d'une durée de validité de 6 mois renouvelable
- récépissé de demande d'asile intitulé "récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié" d'une durée de trois mois renouvelable
- carte d'identité d'Andorran délivrée par le préfet du département des Pyrénées orientales

En l'absence de justificatif, la MDPH conserve le dossier en instance pendant un délai de 2 mois.

A l'expiration de ce délai, si les documents justifiant la régularité du séjour en France ne sont pas transmis, le dossier n'est pas instruit.

Cas particulier des enfants placés :

Si un droit à l'AEEH est ouvert, et si celle-ci est versée aux parents qui ont conservé l'autorité parentale sur décision judiciaire, la PCH enfant pourra être versée en fonction des retours en famille sur présentation de justificatifs de présence attestée par les services de la Direction de la Protection de l'Enfance du Département concerné.

60 – Bénéfice de la PCH : condition d'âge

PCH adulte :

- L'âge minimum pour bénéficier de la PCH adulte est fixé à 20 ans (âge de fin de droit à l'AEEH), ou 16 ans si l'intéressé ne remplit plus les conditions pour ouvrir droit aux prestations familiales
- L'âge limite pour demander la PCH est fixé à 60 ans (Art L 245-1 et D 245-3 du CASF)

Dérogations à cette limite d'âge :

- Les personnes de plus de 60 ans qui répondaient aux critères de handicap pour l'éligibilité à la PCH avant 60 ans peuvent solliciter la PCH sans limitation de durée
- Les personnes de plus de 60 ans exerçant toujours une activité professionnelle, c'est à dire percevant une rémunération soumise à cotisations sociales et ayant un contrat de travail en cours.

Les personnes en situation de chômage ou en arrêt maladie en période de chômage ne peuvent cependant pas en bénéficier

- Les bénéficiaires de l'ACTP optant pour la PCH

PCH enfant :

La PCH enfant est attribuée jusqu'à l'âge de fin d'ouverture du droit à l'AEEH qui est en principe fixé à 20 ans.

Exception : l'enfant n'est plus à charge de ses parents au sens des prestations familiales

Dans certaines situations l'enfant n'est pas considéré comme à charge au sens des prestations familiales, la fin du droit à l'AEEH peut alors être abaissé à 16 ans.

Ainsi, une personne n'est plus considérée comme à charge au sens des prestations familiales si elle :

- Perçoit une rémunération supérieure à 55% du SMIC (attention : lorsqu'un jeune bénéficie de la PCH adulte à ce titre il continue d'en bénéficier y compris dans l'hypothèse où cette condition de ressource n'est plus remplie)
- Est mariée, vit maritalement, en concubinage ou est signataire d'un PACS en n'étant plus à la charge de ses parents
- Perçoit elle-même une prestation familiale ou une aide au logement (avec son propre numéro d'allocataire)
- Vit seule ou en foyer et ne peut pas être rattachée à un allocataire qui en assume la charge

Si les conditions d'accès aux prestations familiales pour les parents ne sont plus remplies, l'âge pour accéder à l'AEEH est abaissé et il est possible de prétendre à l'AAH et à la PCH adulte.

Par ailleurs, en application des dispositions de l'article 477 du code civil le mineur qui atteint l'âge de 16 ans révolus peut être émancipé. Dans ce cas, il peut bénéficier de la PCH adulte.

61 - Conditions de ressources

L'attribution de la PCH n'est pas soumise à une condition de ressources mais les ressources du demandeur sont prises en compte pour déterminer le taux de prise en charge.

Ressources prises en compte : ce sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande

Il s'agit de toutes les ressources du demandeur à l'exception :

- des revenus d'activité professionnelle de l'intéressé
- des 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
- des revenus de remplacement dont la liste est fixée par voie réglementaire
- des 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 la personne chargée à son égard d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants
- certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire

Il en résulte que seuls sont pris en compte les revenus des valeurs et capitaux mobiliers, les plus-values et gains divers, les revenus fonciers.

Le bénéficiaire peut demander au Président du Département de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte cesse de lui être versée. La révision éventuelle prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande.

62 – Conditions liées au handicap

Articles L 245-3 et D 245-4 du C.A.S.F.

Pour bénéficier de la PCH, la personne handicapée doit présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités listées dans un référentiel prévu à cet effet (annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles). Cette situation est évaluée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Notion de difficulté absolue : lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même

Notion de difficulté grave : lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

Les difficultés en cause doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

Dix-neuf activités sont définies dans le référentiel précité et sont réparties en quatre domaines :

- Mobilité
- Entretien personnel
- Communication
- Capacités générales à se repérer dans l'environnement et à protéger ses intérêts, relations avec autrui.

Cas particuliers :

Pour les personnes aveugles et pour les personnes avec une surdité profonde recourant à un dispositif de communication adapté.

En fonction du résultat de l'évaluation, l'aide peut être apportée sous forme de forfait.

Cumul de la PCH avec d'autres prestations

La PCH n'est pas cumulable avec :

- L'allocation Personnalisée d'Autonomie (Art L 245-9) : Il existe à tout moment un droit d'option entre APA et PCH. Cela signifie que, à partir de 60 ans, une personne qui remplit les conditions pour prétendre à l'APA peut choisir entre le

maintien de la PCH ou le bénéfice de l'APA lors du renouvellement de son droit.

Si aucun choix n'est exprimé, il est présumé qu'il souhaite continuer à bénéficier de la PCH.

De la même manière, l'option pour l'APA n'est pas définitive : le bénéficiaire peut, au moment du renouvellement de l'APA, solliciter la PCH si les critères d'attribution à la PCH étaient remplis avant l'âge de 60 ans.

- L'Allocation Compensatrice Pour Tierce Personne ou pour frais professionnels (Art R 245-32)

Une personne percevant l'ACTP peut, sans limite d'âge, solliciter la PCH. Le bénéficiaire est préalablement informé des montants respectifs de l'ACTP et de la PCH auxquelles il peut avoir droit afin d'exercer son droit d'option en toute connaissance de cause.

Le renoncement à l'ACTP est définitif. Si le bénéficiaire n'émet pas un choix explicite, c'est la PCH qui est attribuée.

Par ailleurs, les aides humaines de la PCH ne sont pas cumulables avec l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)

La PCH est également subsidiaire par rapport aux aides de la sécurité sociale. Ainsi, les sommes versées au titre de la Majoration Pour Tierce Personne (MTP) ou La Prestation Complémentaire pour recours à Tierce personne (PC RTP) viennent en déduction du montant mensuel de la prestation de compensation pour l'élément lié aux aides humaines.

Cumul PCH et AEEH :

- La PCH est cumuleable intégralement avec l'AEEH de base

L'AEEH de base et le complément d'AEEH ne se cumulent avec la PCH que pour l'aide à l'aménagement du logement ou du véhicule, ou pour l'aide au transport

63 – constitution et dépôt du dossier de demande de PCH

Article R 146-26 du C.A.S.F.

Retrait du dossier :

Le dossier de demande de PCH peut être retiré auprès des services du Département, au siège à St Etienne ou dans ses antennes territoriales. Il peut être retiré également dans les relais d'accueil communaux.

*Bon à savoir :
Toute
demande de
PCH est
réputée être
faite pour tous
les éléments
de celle-ci
dans la
mesure où elle
constitue une
seule et même
prestation.*

Le document est également téléchargeable sur www.loire.fr

Dépôt du dossier :

La demande accompagnée des pièces justificatives doit être adressée aux services de la MDPH dans le ressort de laquelle se situe le domicile de secours.

Le domicile de secours est celui dans lequel la personne réside ou a élu résidence avant son entrée en établissement lorsque c'est le cas.

Le domicile de secours se perd par une absence de plus de trois mois, sauf pour un séjour en établissement social ou médico-social.

Pièces à fournir nécessaire à la recevabilité du dossier :

- formulaire CERFA n°13788*01
- certificat médical daté de moins d'un an. Dans le cas d'un handicap susceptible d'une évolution rapide, ce délai peut être raccourci
- justificatif d'identité en cours de validité. Pour les enfants, il convient également de transmettre les justificatifs d'identité des représentants légaux et le livret de famille (ou un acte de naissance) si l'enfant ne possède pas de pièce d'identité.
- justificatif de domicile permettant l'établissement du domicile de secours (appréciation du délai de 3 mois)

En fonction du projet individuel, des pièces complémentaires peuvent être demandées par la MDPH pour évaluer les besoins et déterminer le montant de l'aide attribuée.

Il est demandé de fournir systématiquement un RIB en cas d'accord PCH.

64 – Accusé réception de la demande

Suite au dépôt du dossier de demande, la MDPH délivre un accusé de réception qui mentionne notamment :

- la date de réception de la demande
- la désignation, l'adresse postale, l'adresse électronique et le numéro de téléphone du référent du dossier

Le silence gardé par la commission départementale pour l'autonomie des personnes handicapées pendant plus de 4 mois, à compter de la date où la demande est considérée comme recevable vaut décision de rejet.

Demande d'urgence :

La demande en urgence de PCH peut intervenir à tout moment de l'instruction, en cas d'urgence attestée.

L'intéressé peut ainsi faire une demande particulière sur laquelle le Président du Département de la Loire statue en urgence dans le délai de 15 jours en arrêtant un montant provisoire de la prestation.

65 – Date d'ouverture des droits

PCH adulte :

La date d'ouverture des droits est fixée au premier jour du mois de dépôt de la demande

PCH enfant :

Si la demande concerne une AEEH de base sans complément en cours, la date d'ouverture des droits est le premier jour du mois de dépôt de la demande.

En cas de droit d'option complément / PCH, la date d'ouverture du droit est fixée au premier jour du mois qui suit la CDAPH.

Lorsqu'il s'agit d'une première demande d'AEEH avec PCH, la date d'ouverture du droit est fixée au premier jour du mois qui suit la demande

66 – Evaluation du besoin de compensation et plan d'aide

La demande de PCH est instruite par la MDPH du lieu du domicile de secours.

Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de manière personnalisée à l'aide du référentiel pour l'accès à la PCH : Annexe 2-5 du CASF

L'évaluation prend en compte la situation du demandeur dans sa globalité.

La détermination du niveau de difficulté se fait par référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge

qui n'a pas de problème de santé.

Pour les enfants, il est tenu compte des étapes du développement habituel d'un enfant.

L'évaluation résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, cette capacité étant déterminée sans tenir compte des aides apportées, quelle que soit la nature de ces aides. Elle prend en compte les symptômes qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long court.

Pour déterminer les besoins de compensation, quel que soit l'élément de la prestation, sont pris en compte :

- les facteurs qui limitent l'activité ou la participation (déficiences, troubles associés, incapacité, environnement)
- les facteurs qui facilitent l'activité ou la participation : capacités (potentialités et aptitudes), compétences (expériences antérieures, connaissances acquises), environnement (familial, social, culturel), aides de toute nature (humaines, techniques, aménagement du logement) déjà mises en œuvre.
- le projet de vie exprimé par la personne

67 – Les aides humaines

Article L 245-12, R 245-7 et D 245-8 du CASF

L'accès aux aides humaines suppose :

- la reconnaissance d'une difficulté absolue pour la réalisation d'un des actes ou de deux difficultés graves pour la réalisation des actes liés à l'entretien personnel (toilette, habillage, alimentation et élimination) ou aux déplacements
- la constatation que le temps nécessaire apporté par un aidant familial, pour ces actes ou au titre d'un besoin de surveillance, atteint 45 minutes

L'élaboration du plan personnalisé de compensation pour les aides humaines (Article D245-27 du CASF)

Pour l'évaluation des besoins d'aides humaines, le plan personnalisé de compensation précise le nombre d'heures proposées. Toutefois, l'ensemble des réponses aux différents besoins d'aide humaines identifiés doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation prévu à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation, afin de permettre à la maison départementale des personnes handicapées de proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions.

Le plan personnalisé de compensation précise le cas échéant le nombre d'heures proposées pour les personnes éligibles

aux forfaits surdité ou cécité.

Les besoins en aide humaine peuvent être reconnus pour :

- Les actes essentiels de l'existence
- La surveillance régulière
- Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective

Les aides ménagères ne sont pas prises en compte par les aides humaines

Notion d'actes essentiels : il s'agit des besoins pour :

- l'entretien personnel (toilette, habillage, alimentation, élimination)
- les déplacements intérieurs ou extérieurs pour des démarches liées au handicap
- la participation à la vie sociale (déplacements extérieurs et aide à la communication accès aux loisirs, culture, vie associative...)
- Pour les enfants ou adolescents soumis à l'obligation scolaire et dans l'attente de la mise en œuvre d'une décision d'orientation de la CDAPH vers un établissement médico-social, un forfait éducatif est susceptible d'être versé en cas d'impossibilité de scolarisation en milieu ordinaire.

Notion de surveillance régulière

La surveillance s'entend comme le fait de veiller sur une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité.

Ce besoin doit être durable ou survenir fréquemment.

Notion d'activité professionnelle ou fonction élective :

Il s'agit des frais relatifs à une aide humaine apportée directement à la personne et en lien avec une activité professionnelle ou une fonction élective.

Ne sont pas pris ne compte :

- Les besoins d'aide humaine pour l'accomplissement des actes essentiels sur le lieu de travail (ils sont pris en charge au titre des actes essentiels quel que soit le lieu où l'aide est apportée)
- les frais liés aux aides en lien direct avec le poste de travail

Quantification des temps d'aide

Chaque type de besoin identifié donne lieu à une quantification sur une moyenne quotidienne dans la limite d'un plafond déterminé par nature d'activité.

Les temps indiqués dans le référentiel sont des temps plafond. L'évaluation doit déterminer le temps d'aide nécessaire en tenant compte des facteurs qui facilitent ou au contraire rendent plus difficile l'intervention des aidants.

Temps d'aide humaine pris en compte :

Le temps d'aide humaine quotidien pris en compte pour le calcul du montant attribué au titre de l'élément aide humaine est déterminé au moyen du référentiel de l'annexe 2-5 du CASF.

Le temps d'aide quotidien est multiplié par 365 de façon à obtenir le temps d'aide humaine annuel.

Le montant mensuel attribué au titre de l'élément aide humaine est égal au temps d'aide annuel multiplié par le tarif applicable en fonction du statut de l'aidant et divisé par 12, dans la limite du montant mensuel maximum.

Modalités d'utilisation de l'aide humaine :

L'élément aide humaine peut être employé, selon le choix de la personne handicapée :

- à rémunérer un ou plusieurs salariés, et sous certaines conditions un membre de sa famille ;
- à rémunérer un service prestataire d'aide à domicile autorisé
- à dédommager un aidant familial
- à rémunérer un mandataire

Ces différentes modalités d'intervention peuvent être utilisées de manière complémentaire.

Spécificité de l'aide humaine pour les enfants :

Les parents des enfants ouvrant droit à un complément d'AEEH ont droit à un droit d'option entre les éléments de la PCH dont l'aide humaine et les compléments de l'AEEH.

68 - L'aide technique

Elle est attribuée lorsque la personne handicapée pour son usage personnel, achète ou loue un instrument, un équipement ou un système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité qu'elle rencontre en raison de son handicap.

Conditions d'attribution

L'aide technique doit contribuer à au moins un des objectifs suivants :

- Maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée pour une ou plusieurs activités
- Assurer sa sécurité
- Faciliter la mise en œuvre de l'intervention des aidants

Cette aide doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne compte-tenu de ses habitudes de vie et de son environnement.

L'usage de l'équipement doit être régulier et fréquent, la plupart de ses fonctionnalités doivent pouvoir être utilisées par la personne handicapée.

Appréciation des besoins en aides techniques

Le besoin d'aides techniques est apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF.

En cas de nécessité, l'équipe pluridisciplinaire peut prévoir une période d'essai. Dans ce cas, la prise en charge est subordonnée à l'évaluation favorable de l'équipe pluridisciplinaire.

Il est possible également d'avoir recours à une structure spécialisée de réadaptation fonctionnelle afin d'appréhender les besoins techniques de compensation de la personne.

Les accessoires ou options ne sont pris en charge que lorsqu'ils répondent à des besoins directement liés à la compensation de l'activité ou des activités concernées.

Modalités de prise en charge

Les aides techniques prises en charge comprennent :

- les aides figurant sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par la Sécurité Sociale. Si une catégorie de produits figure sur la liste nominative, seuls les produits y figurant sont pris en charge. L'aide technique devra, dans ce cas, faire l'objet d'une prescription médicale
- les surcoûts des équipements d'utilisation courante ou leurs adaptations spécifiques

69 – L'aménagement du logement

L'aménagement pris en charge est celui de la résidence principale. Il suppose que le matériel soit fixé au bâti et que son installation ou sa désinstallation fassent habituellement intervenir un artisan.

A défaut de ces caractéristiques, il s'agira plutôt d'une aide technique qui relève des dispositions de ce type d'aide.

Adaptations et aménagements concernés. (Art D 245-14 à D 245-17 du CASF)

La notion de logement :

Il s'agit du logement où la personne handicapée a sa résidence permanente (résidence déclarée dans sa demande) ou du logement de la personne qui héberge la personne handicapée (lorsque celle-ci réside chez un ascendant, descendant ou collatéral jusqu'au 4ème degré ou un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité).

L'aménagement du domicile de l'accueillant familial qui héberge, à titre onéreux, la personne handicapée n'est pas pris en compte.

Conditions d'attribution :

Les aménagements doivent répondre à des besoins directement liés aux limitations d'activité de la personne, qui peuvent être définitives ou provisoires (la durabilité prévisible doit être d'au moins un an)

L'équipe pluridisciplinaire fournit une description détaillée des adaptations qu'elle préconise, afin de permettre à la personne handicapée ou son représentant de faire établir des devis qui seront fournis à l'appui de la demande.

En principe, les aménagements pris en compte sont ceux jugés nécessaires au moment de la demande de prestation, mais il est possible que le plan de compensation intègre des travaux destinés à faciliter des adaptations ultérieures, lorsqu'une évolution ultérieure du handicap est envisagée.

Dans ce cas, un médecin spécialiste ou un centre de référence – lorsqu'il s'agit d'une maladie rare – devra attester, en les précisant, que des limitations d'activité vont nécessiter, dans un délai inférieur à un an, de tels aménagements pour

améliorer l'autonomie de la personne.

Appréciation du besoin

Les aménagements pris en compte sont destinés à :

- maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée en lui permettant de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité
- faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent une personne handicapée à domicile pour la réalisation des actes essentiels de l'existence

Certains aménagements ne relèvent pas d'un financement par la PCH, mais d'une prise en charge par des dispositifs spécifiques de la politique d'aide au logement :

- aides financières accordées par l'ANAH pour l'amélioration des logements privés, de subventions pour le maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées ;
- financement de travaux par les Comités Interprofessionnels du Logement (CIL), pour permettre le maintien à domicile de grands infirmes (personnes physiques ou bailleurs sociaux).

L'évaluation des caractéristiques du logement peut conduire à identifier des aménagements ou travaux à envisager qui ne relèvent pas d'une prise en charge au titre de la PCH :

- travaux du fait de l'insalubrité ;
- mises aux normes du fait d'installation vétustes, défectueuses ou hors normes ;
- aménagements des parties communes d'une copropriété ;
- demandes d'aménagements résultant d'un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

Lorsque l'équipe pluridisciplinaire a connaissance de tels besoins, elle les mentionne dans le plan de compensation.

Délai de réalisation :

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les trois ans suivants suivant cette notification. Une prolongation de ces délais peut être

accordée par l'organisme payeur, dans la limite d'un an, sur demande du bénéficiaire, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

70 – L'aménagement du véhicule

Un seul véhicule peut faire l'objet d'un aménagement.

Sont pris en compte dans le cadre de la PCH les aménagements du véhicule utilisé habituellement par la personne handicapée, en qualité de conducteur ou de passager, ainsi que les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap.

Pour l'aménagement du poste de conduite d'un véhicule exigeant le permis de conduire, le demandeur doit :

- être titulaire d'un permis de conduire portant la mention restrictive d'un poste de conduite adapté
- **ou** manifester son intention d'apprendre à conduire en utilisant la conduite accompagnée. Il devra produire un certificat médical établi par le médecin lors de la visite préalable et l'avis du délégué à l'éducation routière

94

71 – Surcoûts liés aux transports

Sont pris en compte dans le cadre de la PCH, les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents (comme par exemple les trajets domicile / établissement, domicile / travail, domicile / activité de loisirs) ou correspondant à un départ annuel en congés.

Les surcoûts liés au transport qui résulteraient d'un non-respect, à la date de la demande, des obligations mises à la charge des autorités compétentes pour l'organisation du transport public afin de mettre à disposition des personnes handicapées ou à mobilité réduite des moyens de transport adaptés en cas d'impossibilité technique avérée de mise en accessibilité des réseaux existants ne sont pas financés par la PCH.

Les frais de transports d'une personne accueillie dans un établissement ou un service médico-social, s'ils sont intégrés au budget de ce dernier, ne peuvent pas non plus être pris en compte au titre de la PCH.

72 – Charges spécifiques et exceptionnelles

Sont des charges spécifiques les dépenses permanentes, prévisibles et régulières liées au handicap qui n'ouvrent pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH.

Sont exceptionnelles les dépenses ponctuelles liées au handicap qui n'ouvrent pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH.

73 – Les aides animalières

Elles financent les frais relatifs aux chiens guides d'aveugles et aux animaux d'assistance qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans sa vie quotidienne.

Ces aides sont versées sous forme de forfait, si l'animal a été éduqué dans une structure labellisée et que le bénéficiaire respecte les obligations de suivi annuel établies avec la structure.

74 – PCH parentalité

Article L 245-1
et D 245-27 du
C.A.S.F

Nature de l'aide :

Les parents en situation de handicap peuvent bénéficier d'une aide pour la prise en charge des besoins relatifs aux actes quotidiens liés à la parentalité.

Il s'agit des besoins en aide humaine (rémunération d'un intervenant pour réaliser certaines tâches quand les enfants ne sont pas autonomes pour les gestes du quotidien, notamment) et en aides techniques (achat de matériel spécialisé de puériculture, par exemple).

L'aide est attribuée en fonction de l'âge des enfants et peut être majorée pour les familles monoparentales, soit dans le cadre de la demande de PCH avec le formulaire MPDH, soit à l'aide du formulaire simplifié dédié disponible sur le site de la CNSA ([DEMANDE À LA MDPH : Formulaire de demande PCH \(cnsa.fr\)](#))

75 – Communication du plan personnalisé de compensation et Décision d'attribution de la PCH

Le plan personnalisé de compensation est transmis à la personne handicapée qui dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître ses observations. La CDAPH est informée de ces observations.

La PCH est accordée par la Commission des Droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) organisée en formation plénière ou en formation spécialisée.

La commission prend sa décision sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, des souhaits exprimés par la personne dans son projet de vie, du plan proposé.

Elle ne se prononce que sur la condition liée au handicap et vérifie que les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la PCH.

Les décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sont motivées. Elles sont prises au nom de la maison départementale des personnes handicapées.

Parallèlement, le Département de la Loire, organisme payeur, contrôle le respect des conditions administratives d'attribution.

96

Notification de la décision :

La décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est notifiée par son président à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'aux organismes concernés.

La décision de la CDAPH s'impose à l'organisme payeur (le Département de la Loire) dès lors que les conditions administratives d'ouverture des droits sont remplies. Le Département notifie ainsi la décision de paiement des droits.

Cette notification fait mention des délais et voies de recours en cas de désaccord du demandeur :

- possibilité de conciliation ou de médiation
- modalités du recours administratif préalable obligatoire
- modalités de recours contentieux

76 – Prise en charge et modalités de versement

Articles L 245-6, R 245-45 et R 245-46 à R 246-49 du C.A.S.F.

La PCH est accordée :

- sur la base de tarifs et de plafonds fixés par nature de dépense
- après déduction des sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale (Majoration pour Tierce Personne ou Prestation Compensatrice de Recours à une Tierce Personne)
- dans la limite des durées d'attribution applicables à chaque élément, des frais réellement supportés par la personne et d'un taux de prise en charge qui peut varier selon les ressources du bénéficiaire.

Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés réglementairement.

Le taux de prise en charge permettant de déterminer le montant des versements est fixé à :

- 100 % des tarifs et montants si les ressources de la personne handicapée sont inférieures ou égales à 2 fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne (MTP)
- 80 % des tarifs et montants si les ressources de la personne handicapée sont supérieures à 2 fois le montant annuel de la MTP.

Modalités de versement de la PCH

La PCH est versée directement au bénéficiaire.

La PCH servant à payer des aides régulières est versée mensuellement.

La PCH servant à payer des aides techniques, l'aménagement du logement ou de véhicule, charges exceptionnelles, peut être versée ponctuellement.

La PCH servant à rémunérer un salarié, un accueillant familial ou un service d'aide à domicile autorisé peut être versée sous forme de Chèque Emploi Service Universel (CESU).

La PCH servant à régler les charges sociales liées à l'emploi direct d'un salarié peut être versée directement à l'URSSAF.

La PCH peut être versée directement au service prestataire d'aide à domicile, au fournisseur de l'aide technique, à l'organisme qui réalise l'aménagement du logement ou qui assure l'accueil temporaire, si une convention le prévoit.

77 – Règles applicables en cas d'hospitalisation, entrée en établissement, décès

Réduction pour hospitalisation ou entrée en établissement social ou médico-social

En cas d'hospitalisation de plus de 45 jours ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social, le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10% du montant antérieurement versé.

Cette réduction est appliquée également aux forfaits cécité et surdité qui relèvent de l'élément aide humaine de la PCH.

Décès du bénéficiaire

La PCH est versée jusqu'à la fin du mois en cours.

Indus de PCH et délai de prescription

Tout paiement indu est récupéré par le Département.

Les sommes indûment versées ne sont pas récupérées si le montant indu est modeste.

L'action du bénéficiaire pour le versement de la PCH se prescrit par deux ans.

Pour que son action soit recevable, il doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais dont il a dû s'acquitter.

L'action intentée par le Président du Département pour le recouvrement des indus se prescrit également par deux ans.

En cas de fraude ou de fausse déclaration, ce délai est porté à cinq ans.

E - L'ALLOCATION COMPENSATRICE

78 - Qu'est-ce que l'allocation compensatrice (AC) ?

L'allocation compensatrice est une allocation destinée aux personnes handicapées dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence (allocation compensatrice tierce personne – ACTP). Elle peut également être attribuée aux personnes handicapées qui ont des frais supplémentaires liés à leur activité salariée du fait de leur handicap (allocation compensatrice frais professionnels – ACFP). L'allocation compensatrice dépend d'un taux attribué par la CDAPH en fonction du handicap (de 40 % à 80 %) qui donne lieu à versement par le Département selon un barème national. Les ressources de l'intéressé sont prises en compte dans le calcul de l'allocation, dont le montant est susceptible d'être minoré.

Le dispositif de l'allocation compensatrice a été remplacé par celui de la prestation de compensation du handicap depuis le 1^{er} janvier 2006. Les conditions de son attribution ne seront ainsi pas développées dans le présent RDAS.

Il existe toutefois une règle de maintien de la perception de cette prestation pour les personnes qui en bénéficiaient avant cette date. L'ACTP n'est pas cumulable avec la prestation de compensation du handicap (PCH), mais elle peut être perçue alternativement. L'option pour la perception de la PCH est cependant définitive.

En cas d'absence de demande de renouvellement de l'AC avant la date de fin d'octroi, ou de retard dans la demande, la PCH est attribuée automatiquement au demandeur qui remplit les conditions pour en bénéficier.

L'allocation compensatrice ne met en jeu ni l'obligation alimentaire, ni la récupération.

79 – Caractéristiques de l'allocation compensatrice

L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne

handicapée.

En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assure la charge peut obtenir du Président du Département que celle-ci lui soit versée directement.

80 – Révision de l'allocation compensatrice

La CDAPH peut réviser sa décision en cours de validité à la demande de l'intéressé, du Préfet ou du Président du Département.

Le Département peut également réviser sa décision en cas d'éléments nouveaux (dégradation de l'état physique, changement de situation familiale, modification réglementaire...).

Chaque année le montant de l'AC est susceptible d'être recalculé en fonction des ressources perçues par le bénéficiaire au cours de l'année civile précédente : un questionnaire est ainsi envoyé au bénéficiaire et doit être retourné avec le dernier avis d'imposition aux services du Département.

81 - Modalités de versement de l'allocation compensatrice

Lorsqu'elle a été accordée, l'allocation est versée mensuellement et à terme échu par le Département.

Accueil en établissement :

- En cas de placement en établissement avec prise en charge par l'aide sociale, l'allocation pour tierce personne est réduite à concurrence de 90 % au maximum, sauf pendant les jours de sortie pendant lesquels elle est due intégralement. L'allocation pour frais professionnels peut être maintenue intégralement ou réduite.
- En cas de placement en maison d'accueil spécialisée pris en charge par l'assurance maladie (article 12 du décret 78-1211 du 26/12/1978), l'allocation est maintenue pendant les 45 premiers jours. Au-delà, le versement est suspendu. Elle est versée cependant pour les périodes de congés.
- En cas de placement en externat pris en charge par l'assurance maladie (maison d'accueil spécialisée), ou en ESAT, l'allocation est réduite pendant les périodes d'accueil dans les conditions déterminées par la CDAPH. Elle est due cependant pour les périodes de congés.

Hospitalisation :

L'allocation compensatrice est versée pendant les quarante-cinq premiers jours d'hospitalisation du bénéficiaire ; au-delà de cette période le versement est suspendu.

Séjours à l'étranger :

En cas de séjour de plus de 3 mois hors du territoire national, soit de date à date, soit sur une année civile, le versement de l'allocation compensatrice est suspendu au jour de départ et rétabli au jour d'arrivée.

Décès :

Le versement de la prestation cesse au jour du décès. Les arrérages dus au décès du bénéficiaire sont versés à la personne qui assumait le rôle de tierce personne, à sa demande et sur production de pièces justificatives.

F – PROCEDURE DE REMISE GRACIEUSE DE DETTES

82 - Règles de récupération des indus

A compter de la découverte de l'indu, le Département peut récupérer les montants des prestations sociales indument versés dans le délai :

- De deux ans pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- De cinq ans pour les autres prestations

En cas de fraude, l'administration n'est tenue à aucun délai.

L'usager peut décider de former un recours contre le bienfondé de l'indu ou demander la remise gracieuse de sa dette.

83 - Instruction des demandes de remises gracieuses de dette

102

Le Département de la Loire a choisi d'établir un barème départemental et de créer une commission consultative de traitement des demandes.

Champ d'application de la procédure :

La procédure est applicable de manière unifiée aux prestations suivantes :

- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)
- Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

En sont exclus, le traitement des demandes relatives aux recours en récupérations visés à l'article L132-8 du CASF et les demandes de modification des contributions des bénéficiaires et des obligés alimentaires.

Barème indicatif de remise de dette :

Le barème est établi en fonction du RUC (Revenu par Unité de Consommation - source INSEE).

Le RUC est obtenu en rapportant l'ensemble des ressources du foyer au nombre d'unités de consommation présentes dans le foyer.

Les ressources du foyer sont appréciées à partir des revenus déclarés par le bénéficiaire et son conjoint ou concubin, pacsé.

Toutes les ressources perçues par les membres du foyer (imposable ou non-imposable) sont concernées : salaires, pensions, rentes, revenus immobiliers ou mobiliers. Ces revenus sont augmentés du montant des prestations versées par la Caisse d'Allocations Familiales ou les organismes sociaux (y compris pour le conjoint ayant le statut d'aidant familial dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap).

Le nombre d'unités de consommation au sein du foyer du bénéficiaire est obtenu en appliquant les coefficients de pondération suivants :

- 1 pour le premier adulte (le bénéficiaire) ;
- + 0,5 par adulte supplémentaire et enfant de 14 ans ou plus
- + 0,3 par enfant de moins de 14 ans
- + 0,2 pour une famille monoparentale

103

Le revenu par unité de consommation est calculé en divisant le montant des ressources mensuelles par le nombre d'unités de consommation.

Barème permettant de déterminer le niveau de la remise de dette proposé :

RUC	≤ 500 €	501 à 800 €	801 à 1 100 €	1 101 à 1 400 €	1 401 à 1 700 €	1 701 à 2 000 €	> 2 000 €
% remise	90%	75%	60%	45%	30%	15%	0%

Modalités d'instruction de la demande :

La remise de dette s'applique sur le solde de l'indu (et non sur le montant initial).

La demande est étudiée au sein d'une commission spécialisée présidée par un conseiller départemental et réunissant les

services du Département (Direction de l'Autonomie et Direction Administrative et Financière).

La commission fait une proposition de décision en appliquant le barème.

La situation sociale et financière du demandeur peut donner lieu à une majoration ou une minoration de + ou - 10 % du taux de la remise accordée (ex : grande précarité, isolement, surendettement, charges exceptionnelles... : + 10% ; présence d'épargne : - 10%).

Certaines particularités liées à l'origine de l'indu peuvent donner lieu à une majoration ou une minoration de + ou - 10 % du taux de la remise accordée (ex : erreur matérielle : + 10% ; non déclaration : - 10%).

La commission pourra tenir compte des remboursements déjà effectués avant l'examen de la remise de dette pour majorer le taux de la remise accordée.

La confirmation d'une fausse déclaration ou l'existence d'une épargne d'un montant supérieur donne lieu à une proposition de rejet de la demande.

104

84 - Décision de remise de dette

Toutes les propositions de décision font l'objet d'une présentation systématique en Commission permanente (accord ou rejet). La décision de la Commission permanente sera notifiée au demandeur par le Président du Département.

G - LA CARTE MOBILITE INCLUSION

85 – Objet de la carte mobilité inclusion (CMI)

Articles R241-12 à D241-19-6 du C.A.S.F.

Les CMI remplacent les cartes d'invalidité, de priorité ou de stationnement.

Ces anciennes cartes restent valables jusqu'à leur date de fin de validité et au plus tard jusqu'au 31/12/2026.

Ainsi, la personne qui détient une carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement, peut continuer à l'utiliser jusqu'à sa fin de validité et au plus tard jusqu'au 31/12/2026.

Six mois avant la date de fin de validité ou six mois avant le 31 décembre 2026, il conviendra cependant de demander une CMI.

La CMI permet de faciliter la vie quotidienne des personnes en situation de handicap ou en situation de perte d'autonomie. Elle est accordée sous conditions et permet de bénéficier de droits particuliers dans différents domaines.

Il existe 3 types de CMI :

- La CMI Stationnement qui permet d'utiliser gratuitement et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement ouvertes au public. Elle concerne également la tierce personne qui vous accompagne dans le même véhicule.
 - La CMI Priorité qui permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, les espaces et salles d'attente, les établissements et les manifestations accueillant du public.
 - La CMI Invalidité qui permet de bénéficier des avantages de la CMI Priorité ainsi que des dispositions relatives à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, d'avantages fiscaux et de différents avantages commerciaux
- La CMI Invalidité peut être accompagnée d'une sous-mention : « besoin d'accompagnement » pour les personnes

nécessitant d'être accompagnées dans leurs déplacements ou « besoin d'accompagnement cécité » pour les personnes dont la vision centrale est inférieure à 1/20^{ème} de la normale.

86 – Conditions d'attribution de la CMI

Conditions générales

La CMI est accordée par le Président du Département de résidence, lorsque le demandeur est réputé résider dans ce département depuis plus de 3 mois.

La CMI est attribuée sans condition d'âge aux personnes de nationalité française, aux ressortissants de l'espace économique européen ou aux personnes de nationalité étrangère disposant d'un titre de séjour régulier.

La liste des pièces acceptées est consultable au point 59 du présent RDAS.

Conditions liées au handicap ou à la perte d'autonomie

- La CMI Stationnement est attribuée aux personnes atteintes d'un handicap qui réduit de manière importante et durable leur capacité et leur autonomie de déplacement à pied ou qui impose que la personne soit accompagnée par un tiers dans ses déplacements.
Elle est attribuée également aux personnes classées en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (déjà bénéficiaires ou demandeurs de l'APA).
- La CMI Priorité est attribuée aux personnes atteintes d'une incapacité comprise entre 50 et 79% rendant la station debout pénible
- La CMI Invalidité est attribuée aux personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %, ou d'une invalidité de 3^{ème} catégorie.
Elle est attribuée également aux personnes classées en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (déjà bénéficiaires ou demandeurs de l'APA).

87 – Demande de CMI

Cas général :

Les services de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Département de la Loire sont chargés de l’instruction des demandes de CMI.

Il convient de leur transmettre les documents suivants :

- Le formulaire CERFA n°13788*01 téléchargeable en ligne, accompagné soit d'un certificat médical datant de moins de trois mois, soit d'un justificatif attestant de la perception d’une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie
- La photocopie d'une pièce d'identité
- Un justificatif de domicile datant de moins de 6 mois

Cas particulier des demandeurs ou bénéficiaires de l'APA :

Lors de la demande d’APA, il est possible de solliciter également une CMI auprès du Département de la Loire, lors du dépôt du dossier de demande d’APA (demande simplifiée d’une CMI dans le formulaire APA).

Il sera nécessaire de joindre le certificat médical du dossier APA.

Les personnes déjà bénéficiaires de l'APA peuvent solliciter une CMI auprès du Département de la Loire par le biais d’un formulaire simplifié à demander auprès des services du Département ou téléchargeable sur le site [www. loire.fr](http://www.loire.fr).

Pour les personnes en GIR 3-4, il sera nécessaire de joindre un certificat médical.

107

88 - Rôle de la CDAPH

Pour la CMI Invalidité : Lorsque le demandeur est une personne handicapée de moins 60 ans ou une personne âgée classée en GIR 6 à 3 ou une personne n'ayant pas fait de demande d’APA, la CDAPH du Département de la Loire donne un avis au Président du Département sur son attribution.

Pour se faire, elle procède à une évaluation de la situation du demandeur par l'équipe pluridisciplinaire.

89 - Décision d'octroi de la CMI et date d'effet

La CMI est délivrée ou refusée par le Président du Département sur proposition de l'équipe médico-sociale APA ou de la CDAPH.

La décision peut comporter les mentions priorité ou invalidité et/ou stationnement, à titre définitif ou pour une durée déterminée.

Date de début de droit :

La CMI est attribuée à compter de la date de la décision du Président du Département.

En cas de renouvellement des droits, et si la date de fin de validité des droits est postérieure à la demande, la CMI prendra effet à la date de fin des droits. Dans le cas contraire, elle prend effet le jour de la décision du Président du Département.

Les décisions de CMI peuvent être contestées (voir plus loin : modalités de recours)

108

90 - Durée de validité et renouvellement de la CMI

La durée minimale de validité de la CMI est d'une année. Mais elle peut être accordée pour un temps plus long, dans la limite de vingt ans en fonction de la situation du demandeur.

Elle peut également être attribuée sans limitation de durée dans lorsque le demandeur :

- bénéficie d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et si ses limitations d'activités ou ses restrictions de participation sociale ne sont pas susceptibles d'évoluer favorablement à long terme
- est classé en groupe 1 ou 2 de la grille Aggir (déjà bénéficiaires ou demandeurs de l'APA).

Ces conditions sont évaluées individuellement en fonction de la situation du demandeur lors de l'instruction.

Renouvellement de la CMI :

La CMI est renouvelée dans les mêmes conditions que son attribution initiale. Il est conseillé au demandeur de transmettre le dossier de renouvellement 6 mois avant la date de fin de validité de la carte en cours afin d'éviter une rupture de droits.

91 – Délivrance de la CMI

*Bon à savoir :
L'imprimerie
nationale ne
procède à
aucun rappel
si les photos
ne lui sont pas
transmises.*

Rôle de l'Imprimerie Nationale

La CMI est fabriquée par l'Imprimerie Nationale.

Suite à la notification de la CMI par le Département de la Loire, l'Imprimerie Nationale adresse directement au bénéficiaire, sous une dizaine de jours, un courrier d'appel à photographie.

Le bénéficiaire peut transmettre sa photographie :

- Soit en se connectant à son portail bénéficiaire grâce à ses identifiants et mot de passe indiqués sur son courrier d'appel photo,
- Soit en utilisant le coupon retour présent en bas de son courrier d'appel photo. Toute photo d'identité reçue sans le coupon retour ne pourra pas être traitée par l'Imprimerie Nationale.

Cette photographie est indispensable pour la fabrication de la CMI et doit répondre aux exigences de l'Imprimerie Nationale : être de bonne qualité et dater de moins de 6 mois.

En cas de demande de plusieurs CMI, une seule photographie d'identité sera nécessaire.

A réception de la photographie de l'intéressé, l'Imprimerie Nationale adresse la ou les CMI sous une dizaine de jours.

Dans l'hypothèse où la photographie transmise ne répond pas aux exigences de conformité, l'Imprimerie Nationale envoie au demandeur un courrier de "complétude photo" afin qu'il en transmette une nouvelle qui soit conforme.

La CMI est une carte gratuite, sa fabrication est financée par le Département (hors demande de duplicata ou second exemplaire).

Duplicata

En cas de vol, perte ou destruction de sa CMI, le bénéficiaire peut demander un duplicata.

Cette demande est à faire directement auprès de l'Imprimerie Nationale par le biais d'un téléservice ou auprès des services du Département.

La fabrication du nouveau titre entraîne l'invalidation de celui qu'il remplace et fait l'objet d'une facturation par l'Imprimerie Nationale.

Le coût d'un duplicata est à la charge du titulaire de la carte, son prix est fixé par l'Imprimerie nationale.

Le bénéficiaire peut également demander un second exemplaire de la CMI.

Le coût d'un second exemplaire de CMI est à la charge du bénéficiaire, son prix est fixé par l'Imprimerie nationale.

92 - Poursuites pénales en cas d'usage indu

Article R 241-
22 du CASF

L'usage indu de la carte mobilité inclusion comportant les mentions « invalidité » ou « stationnement » est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5^{ème} classe.

La récidive de la contravention précitée est réprimée conformément à l'article 132-11 du code pénal.

H - LES AIDES A LA DIVERSIFICATION DES MODES D'ACCUEIL – L'ACCUEIL FAMILIAL

H.1 - Une formule d'accueil encadrée

L'accueil par des particuliers à domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou de personnes handicapées adultes n'appartenant pas à leur famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus, est une activité réglementée par le code de l'action sociale et des familles et placée sous le contrôle du Président du Département de la Loire.

93 – Une profession réglementée

Articles L441-1
à L441-4
C.A.S.F.

L'accueil familial est une alternative au maintien à domicile et à l'hébergement collectif.

Il s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie et aux personnes reconnues en situation de handicap par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Il permet de proposer un cadre de vie au sein d'une cellule familiale. Les accueillants familiaux s'engagent à partager leur logement, des activités avec les personnes accueillies et à prendre soin de celles-ci.

Une personne ou un couple qui désire accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées et/ou des personnes handicapées doit solliciter préalablement un agrément auprès du Président du Département.

L'agrément n'est cependant pas obligatoire pour accueillir une personne appartenant à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus.

Le Président du Département délivre cet agrément si les conditions offertes garantissent la continuité de l'accueil, de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

La décision d'agrément détermine le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies et qui ne peut être supérieur à trois personnes de manière simultanée et à 8 contrats d'accueil au total.

A titre dérogatoire, l'accueil simultané de 4 personnes est possible en cas d'accueil d'un couple.

94 – Demander l'agrément

La demande d'agrément est à adresser au Président du Département.

Elle est effectuée au moyen d'un formulaire réglementaire ou d'un courrier motivé, accompagnés d'un curriculum vitae.

Au préalable, une rencontre est proposée au demandeur pour :

- lui présenter le dispositif « accueil familial » et son cadre légal (obligations de l'accueillant et contreparties financières)
- lui remettre le dossier de demande d'agrément accompagné de la liste des pièces à transmettre ainsi que la chartre des droits et liberté de la personne accueillie
- permettre au Département de repérer ses motivations
- lui présenter les étapes de la procédure d'agrément incluant une visite à domicile de la part des services départementaux

A l'issue de cette rencontre, le candidat confirme sa demande en déposant son dossier en utilisant le formulaire dédié, ou ne donne pas suite.

112

95 - Conditions d'accueil

Décret n°
2016-1785 du
19 décembre
2016 relatif à
l'agrément des
accueillants
familiaux

L'accueil a lieu au domicile de l'accueillant propriétaire ou locataire de son logement (dans ce dernier cas une autorisation du propriétaire d'exercer l'activité d'accueil familial à titre onéreux dans un logement mis en location sera exigée).

L'agrément peut être accordé soit à une personne, soit à un couple (deux personnes partageant le même foyer).

Le candidat à l'agrément doit être en mesure d'offrir des garanties sur la qualité de l'accueil proposé, en particulier :

- justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral de la personne accueillie

Décret
N°2017-552
du
14/04/2017
relatif à la
formation des
accueillants

- assurer la continuité de l'accueil, notamment par la désignation d'un remplaçant en cas d'absence ou de défaillance de l'accueillant
- disposer d'un logement répondant à des normes et à des critères définis réglementairement

L'obtention de l'agrément suppose également que le candidat :

- souscrive une assurance responsabilité civile pour les dommages subis par les personnes accueillies
- s'engage à suivre une formation initiale et continue pour acquérir les bases minimum nécessaires à l'exercice de l'activité d'accueil
- accepte les visites à son domicile permettant d'assurer un suivi-social et médico-social des personnes accueillies

Le Président du Département de la Loire peut, lorsque l'accueil concerne des personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent, subordonner cet accueil à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial ou de la personne accueillie.

96 – Procédure d'agrément

113

Stage pratique de découverte

Dans la Loire, le demandeur est orienté vers l'exercice d'un stage pratique d'une durée de 10 jours dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées

Le Président du Département peut dispenser sur justificatifs de diplôme (DEAVS, DEAMP, DEAES suivant les spécialités ...) et d'une expérience avérée auprès du public concerné l'exercice de ce stage à la demande motivée du candidat

Déclaration de dossier complet :

Lorsque le dossier d'agrément est réceptionné par les services du Département, celui-ci est déclaré complet sous une quinzaine de jours.

Si des pièces sont manquantes ou si des pièces complémentaires sont nécessaires à l'instruction de l'agrément, celles-ci sont sollicitées par écrit avec précision du délai dans lequel elles doivent être produites

Evaluation à domicile par une équipe médico-sociale :

Cette visite a pour objectif de vérifier les motivations du demandeur, la conformité des conditions d'accueil pour assurer

la santé, la sécurité et le bien être des personnes accueillies ainsi que la compatibilité du logement avec les contraintes d'âge et de handicap

L'évaluation est menée dans le respect du référentiel national

Ce référentiel précise les critères, pour permettre aux Départements, dans leur compétence d'agrément :

- de décider si une personne ou un couple peut être agréé ou voir son agrément renouvelé ou modifié
- de motiver explicitement un éventuel refus de la demande d'agrément, de renouvellement, une modification d'agrément ou un retrait d'agrément
- de justifier une décision d'agrément pour un nombre ou un profil de personnes (personnes âgées, adultes en situation de handicap) ou selon des modalités autres que celles demandées
- d'apprécier l'opportunité, le cas échéant, de définir les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies, en précisant éventuellement si ces limites s'appliquent de la même manière aux personnes nouvellement accueillies et aux personnes déjà accueillies dont l'état a évolué.

Si des réserves sur les capacités du demandeur aux fonctions d'accueillant familial émanent suite à la première visite à domicile, une seconde visite sera organisée.

114

97 – Décision d'agrément

Notification de la décision

La décision du Président du Département est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de l'accusé réception du dossier complet. A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

L'agrément est accordé pour une période maximum de cinq ans et mentionne :

- Le nom, le prénom et l'adresse du domicile de l'accueillant familial
- Sa date d'octroi
- Sa date d'échéance
- Le nombre de personnes susceptibles d'être accueillies simultanément
- Le cas échéant, le nombre maximum de contrats d'accueil mis en œuvre en même temps dans la limite de huit

- Le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées
- La temporalité de l'accueil pour chaque personne susceptible d'être accueillie : permanent ou temporaire, à temps complet, à temps partiel, de jour ou de nuit, ou séquentiel

Sauf mention contraire, l'agrément vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La décision d'agrément peut également préciser :

- Les caractéristiques, en termes de handicap et de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies
- Les modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, des personnes accueillies, pour l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent

Tout refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément doit être motivé, de même que toute décision d'agrément ne correspondant pas à la demande, notamment en termes de nombre, de catégories de personnes susceptibles d'être accueillies ou de temporalités de l'accueil.

Lorsque le refus concerne un renouvellement d'agrément, celui-ci doit être précédé de l'avis de la commission consultative.

115

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

Dans l'année qui précède la date d'échéance de la décision d'agrément ou de son renouvellement, le Président du Département informe l'accueillant familial par lettre recommandée avec avis de réception qu'il doit présenter une demande de renouvellement dans les 6 mois précédant la date d'échéance. Le dossier de renouvellement d'agrément accompagné de la liste des pièces à transmettre est joint au courrier.

Modification de l'agrément

Un agrément en cours de validité peut être modifié par arrêté du Président du Département, sur demande motivée de l'accueillant familial ou, si les conditions de l'agrément le justifient, à l'initiative du Président du Département.

Ce dernier peut notamment restreindre un agrément en cours de validité (réduction du nombre, des catégories de personnes susceptibles d'être accueillies, temporalité de l'accueil) sous réserve de mettre en œuvre une procédure équivalente à celle applicable en cas de retrait d'agrément.

Une modification de contenu de l'agrément n'affecte pas sa durée initiale de validité.

Changement de résidence

Dès qu'il envisage de changer de résidence, l'accueillant familial en informe le Président du Département de la Loire qui apprécie, en fonction des informations communiquées, les incidences possibles de ce changement de résidence sur l'agrément et en informe l'accueillant familial.

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse au Président du Département de la Loire par lettre recommandée avec accusé réception, un mois au moins avant son emménagement. Une visite du Travailleur social en charge du suivi sera prévue afin de vérifier de la conformité de l'accueil dans le nouveau logement.

La décision d'agrément est modifiée pour tenir compte du changement d'adresse et des nouvelles conditions d'accueil.

Lorsqu'il change de département de résidence, l'accueillant familial fait de même avec le Président du Département de son nouveau lieu de résidence.

Son dossier est transmis par le Président du Département de la Loire d'origine au nouveau Département de résidence, sur demande de ce dernier.

Un arrêté de fin d'agrément motivé par le changement de département de la résidence de l'accueillant familial sera émis.

Cas particulier : agrément d'un couple

L'agrément délivré à un couple est réputé caduc lorsque l'accueil n'est plus assuré conjointement par les deux membres du couple.

Dans ce cas, l'information du Président du Département de la Loire doit être immédiate.

Pour que l'un des membres du couple puisse continuer l'accueil, il conviendra qu'un nouvel agrément soit délivré par le Président du Département de la Loire. Le demandeur devra procéder à une nouvelle demande d'agrément par le biais du formulaire de demande d'agrément.

98 – Accueil sans agrément

Accueil irrégulier

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille à son domicile une ou plusieurs personnes à titre onéreux, est mise en demeure par le Président du Département de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

En cas d'absence de régularisation ou si malgré un refus ou un retrait d'agrément les personnes continuent à être accueillies au domicile du particulier, celui-ci encourt une peine d'emprisonnement de 3 mois et une amende de 3750 euros.

99 - Suivi social et médico social

Le Président du Département assure le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants ainsi que le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Dans la Loire, le suivi des personnes accueillies est effectué à un rythme trimestriel.

A cette occasion, le travailleur social en charge du contrôle vérifie que les conditions d'accueil réservées à la personne accueillie sont satisfaisantes. Il s'assure également de la bonne application des accords du contrat d'accueil.

117

100 - Admission ou réorientation des personnes accueillies

Le Médecin est informé systématiquement de la candidature à l'accueil dans une famille agréée. Il est également destinataire du souhait de réorientation, d'une personne âgée ou d'une personne handicapée.

Les demandes d'admission ou de réorientation sont accompagnées d'un certificat médical selon le modèle-type (CMPA ou CMPH).

Si le Médecin émet des réserves quant à l'adéquation entre l'accueillant et le candidat à l'accueil, le Département diligente une évaluation à domicile.

Après validation de l'admission ou de la réorientation, le contrat d'accueil est établi entre les deux parties « accueillant/accueilli ». Les sujétions particulières sont identifiées et prises en compte dans le contrat d'accueil

101 – Injonction et retrait ou non-renouvellement d'agrément

Lorsque le Département estime que les conditions d'accueil ne sont pas satisfaisantes, il adresse à l'accueillant un courrier recommandé avec AR pour l'enjoindre à remédier aux dysfonctionnements constatés.

Dans les trois mois suivants cette injonction adressée en recommandé avec accusé de réception à l'accueillant, le Président du Département peut retirer ou apporter une restriction à l'agrément après avis de la commission consultative de retrait.

L'agrément peut être retiré lorsque :

- Les conditions nécessaires pour obtenir l'agrément ne sont plus remplies
- Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif
- Le contrat d'accueil type n'est pas signé ou les obligations fixées par ce contrat ne sont pas respectées
- Le bénéficiaire de l'agrément n'a pas souscrit un contrat d'assurance

Dans le cas où le Président du Département de la Loire envisage de ne pas renouveler l'agrément, l'accueillant familial est invité, un mois au moins avant la date de réunion de la commission, à formuler ses observations. Il lui appartient de décider s'il souhaite être entendu par la commission ou s'il transmet ses observations par écrit.

Cas d'urgence

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

H.2 - Modalités de l'accueil

102 – Signature d'un contrat d'accueil de gré à gré

En contrepartie des prestations fournies, l'accueillant familial reçoit des indemnités fixées dans le cadre d'un contrat d'accueil de gré à gré, conforme au modèle mentionné à l'article L 442-2 du CASF (annexe 3-8-1) qui est obligatoirement conclu entre l'accueillant et la personne accueillie ou son représentant légal avant la mise en œuvre de l'accueil ou au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie. Il est également signé par le Président du Département.

Ce contrat comporte un ensemble d'éléments obligatoires :

- l'identité de l'accueillant et de l'accueilli
- le profil de l'accueilli (Personne Agée, Personne Handicapée)
- les modalités d'accueil (permanent, temporaire ou séquentiel), le mode de fonctionnement (à temps complet, partiel, de jour, de nuit) ainsi que la période pour laquelle il est conclu
- les obligations matérielles et financières de l'accueil (rémunération, frais d'entretien, indemnité de mise à disposition de pièce, éventuelle indemnité de sujétion particulière)
- la mise en œuvre d'une période d'essai et sa durée
- les modalités de modification ou de rupture du contrat
- les droits et obligations des parties
- les congés des accueillants et les modalités de leur remplacement

Il précise également l'existence d'une convention tiers régulateur.

Il garantit à la personne accueillie des droits similaires aux personnes accueillies en établissements médico-sociaux, énoncés à l'article L 311-3 du CASF.

Pour assurer le respect de ces droits et prévenir les risques de maltraitance, la charte des droits et liberté de la personne accueillie est annexée au contrat.

La personne accueillie peut également avoir recours à une personne qualifiée ou à une personne de confiance.
Le contrat prévoit par ailleurs un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie.

Une fiche navette à compléter par la famille d'accueil dans le cas d'un hébergement temporaire ou séquentiel, à retourner au Département à chaque période d'accueil

103 – Les quatre composantes de la rémunération de l'accueillant

Le décret 2019-613 du 19 juin 2019 oblige la personne accueillie à ouvrir un compte employeur sur le site du CESU afin de rétribuer son accueillant.

Conformément aux montants minimum et maximum fixés réglementairement, le montant des rémunérations dans le département est fixé selon les règles suivantes :

- **Rémunération journalière des services rendus** (indemnité indexée sur le SMIC) : 2,5 SMIC par jour + 10% congés payés
- **Sujétions particulières** (indemnité indexée sur le SMIC) :

Elle est calculée en pourcentage du SMIC horaire attribué en fonction du GIR pour les personnes âgées : GIR 5 ou 6 = 0 / GIR 1 = 1,46 / GIR 2 = 1,09 / GIR 3 = 0,73 / GIR 4 = 0,37)

Pour les personnes handicapées, elle est soumise à une appréciation médico-sociale.

Cette indemnité est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de perte d'autonomie de la personne accueillie. Son montant est validé par le Médecin Conseil Autonomie du Département, sur production du certificat médical de la personne accueillie.

Cas particulier de l'accueil temporaire ou accueil de jour :

En cas d'accueil temporaire ou journalier et pour ne pas retarder le projet d'accueil, le niveau de sujétions particulières est établi à 0,37 fois la valeur du SMIC quel que soit le public accueilli (personne âgée ou personne handicapée).

A la demande de l'accueillant familial et au regard d'un certificat médical, ce niveau de sujétions peut être réévalué a posteriori.

Cas particulier de l'accueil de nuit :

En cas d'accueil de nuit : il n'y a pas de sujétions particulières.

- **Indemnité représentative des frais d'entretien courant** de la personne accueillie. Cette rémunération suit l'indice national des prix à la consommation
= 5 fois le Minimum Garanti (MG) pour les personnes âgées et 3 MG en cas d'accueil temporaire ou de jour.
= 2 à 5 fois le minimum garanti en fonction de l'appréciation médico-sociale (3 MG par défaut en cas d'accueil temporaire ou de jour) pour les personnes handicapées.

Cas particulier de l'accueil de nuit :

L'indemnité est fixée à 2MG.

- **Loyer** pour la ou les pièces réservées : Fixé par l'accueillant en tenant compte de la valeur locative moyenne. Le Président du Département a un droit de contrôle sur ce montant s'il juge que celui-ci est excessif.

Pour un accueil de jour, il n'est pas prévu d'indemnité de loyer. Toutefois, un espace de repos doit être prévu.

Pour un accueil à temps complet, les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours/mois.

Toute modification apportée aux éléments de l'article 6 du « contrat personnalisé d'accueil familial Département de la Loire » conditions financières de l'accueil doit donner lieu à un avenant au contrat, signé des deux parties, et n'est applicable qu'à compter de cette signature.

Modalités spécifiques :

Hospitalisation de la personne accueillie

Pendant les 21 premiers jours, l'ensemble de la contrepartie financière est due, déduction faite du montant du forfait journalier hospitalier sur les indemnités d'entretien.

En cas de personne accueillie bénéficiaire de l'aide sociale, la rémunération de l'accueillant et le reversement des ressources par l'accueilli sont maintenus jusqu'au 21ème jour.

Au-delà du 21ème jour, de nouvelles dispositions devront être prévues par écrit entre l'accueillant familial et la personne accueillie.

Absences de la personne accueillie pour convenance personnelle

Si l'absence est inférieure à 48 heures, les quatre composantes de la rémunération doivent être versées dans leur intégralité.

Au-delà de 48 heures, de nouvelles dispositions devront être prévues par écrit entre l'accueillant familial et la personne accueillie et signalées au Président du Département.

Décès

L'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours.

Absences de l'accueillant familial :

Dans la limite du droit à congé tel que défini à l'article L. 314-3 du Code du travail, soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Si l'accueilli reste au domicile de l'accueillant familial :

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées à l'accueillant familial mais à son remplaçant. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires.

L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie sont versées à l'accueillant familial.

Si l'accueilli est hébergé chez le remplaçant :

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant

La personne accueillie et la personne accueillante peuvent solliciter l'aide personnalisée au logement ou de l'allocation de logement sociale auprès de la Caisse d'Allocations Familiales.

104 – Assurances des parties

Le bénéficiaire de l'agrément est tenu de justifier de la souscription d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies.

Le document justificatif devra mentionner la référence aux dispositions légales et réglementaires relatives à l'accueil familial ainsi que la date de l'agrément, le nombre, les noms et prénoms des personnes accueillies.

La personne accueillie est tenue de justifier de la souscription d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillantes et leurs biens.

H.3 – Prestations en accueil familial

105 – Bénéfice de l'APA

La personne âgée hébergée par un accueillant familial peut prétendre au versement de l'APA à domicile.

Dans la limite du montant maximum du plan d'aide, l'APA couvre à titre principal l'indemnité en cas de sujétions particulières et, à titre complémentaire, une fraction de l'APA peut être consacrée à la rémunération des services rendus, protections pour incontinence, aides techniques ...

Pour l'adaptation du logement, la prise en charge se limite aux pièces réservées à la personne accueillie. Dans des cas particuliers une partie de l'APA peut être affectée à la rémunération d'un intervenant extérieur.

Les droits à l'APA sont examinés par le Département avant l'examen des droits au titre de l'aide sociale à l'hébergement, qui revêt un caractère subsidiaire. L'APA est attribuée dans les conditions énoncées au point C du présent RDAS.

106 – Admission à l'aide sociale

Sauf mention contraire, l'agrément de l'accueillant familial vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les personnes âgées ou handicapées qui remplissent les conditions d'admission à l'aide sociale et qui sollicitent leur placement chez un accueillant familial agréé, peuvent ainsi bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale.

Cette prise en charge correspond au montant :

- du loyer
 - de la rémunération des services rendus
 - de l'indemnité journalière représentative des frais d'entretien
- qui sont indiqués dans le contrat.

Contribution de la personne accueillie :

Accueil d'une personne âgée : l'intéressé contribue à la rémunération de la famille d'accueil à raison de 90% de ses ressources. Un minimum équivalent à 1/100ème du montant annuel des prestations minimales vieillesse est laissé à sa disposition.

Accueil d'une personne handicapée : l'intéressé contribue à la rémunération de la famille d'accueil à raison de 90% de ses ressources. Un minimum équivalent à 30 % de l'AAH est laissé à sa disposition.

Ce montant est porté à 50% de l'AAH si la personne handicapée travaille en ESAT.

Cas particulier : si l'accueillant familial réside dans un autre département que la Loire, l'aide sociale sera prise en charge sur la base du contrat d'accueil, y compris s'il contient des dispositions différentes par rapport à celui du Département de la Loire.

L'aide sociale est attribuée dans les conditions énoncées au point B du présent RDAS.

107– Bénéfice de la PCH

Les personnes handicapées accueillies en accueil familial peuvent bénéficier de la prestation de compensation du handicap à domicile.

Le besoin d'heures d'aide humaine de la personne handicapée est apprécié sans se limiter à l'aide déjà apportée par l'accueillant familial et rémunérée au titre des services rendus et de l'indemnité pour sujétions particulière. Le temps d'aide humaine pris en compte pour le calcul du montant attribué au titre de l'aide humaine est déterminé au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF. Ce temps est fixé au regard des besoins de compensation de la personne handicapée.

La personne handicapée bénéficiaire de la PCH choisit l'aidant de son choix pour réaliser les heures d'aide humaine. À ce titre, elle peut décider que tout ou partie de l'aide soit mise en œuvre par l'accueillant familial. Elle peut également se faire aider par une autre personne que l'accueillant familial. Le montant de l'aide humaine est déterminé de manière classique en tenant compte du statut de l'aidant, et après déduction de la rémunération correspondant aux services rendus et des sujétions particulières.

La valorisation des heures d'aide humaine effectuées par l'accueillant familial ne peut excéder la rémunération fixée dans le contrat d'accueil conclu avec l'accueillant familial, au titre de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité journalière pour sujétions particulières ou du montant mensuel payé au titre de la rémunération garantie et de l'indemnité de sujétions particulières fixé dans la partie du contrat passé entre la personne accueillie et la personne morale employeur de l'accueillant familial.

Cette rémunération tient compte de l'aide effectivement mise en œuvre par l'accueillant familial.

La PCH ne finance pas l'aménagement du domicile de l'accueillant familial.

Les droits de la personne accueillie sont examinés au regard de la PCH avant de l'être au titre de l'aide sociale à l'hébergement, qui revêt un caractère subsidiaire. La PCH est attribuée dans les conditions énoncées au point C du présent RDAS.

I - HABITAT INCLUSIF ET AIDE A LA VIE PARTAGEE

I.1 - HABITAT INCLUSIF

108 – Cadre de déploiement

La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a eu pour objectif une meilleure insertion dans la société française des personnes handicapées, quel que soit le type de leur handicap, en leur permettant l'accès aux mêmes droits que chaque citoyen, en rendant accessible tous les lieux de la vie publique. Promulguée en décembre 2015, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite "Loi ASV") a souhaité l'anticipation de la perte d'autonomie, l'adaptation globale de la société au vieillissement et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Elle a fait le choix de la priorité pour l'accompagnement à domicile.

La loi ELAN (loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique) a par ailleurs entendu développer des logements équipés et accessibles aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie liée à l'âge, leur permettant une vie autonome et une inclusion sociale tout en restant au domicile, dans un modèle d'habitat qui leur convient. Elle a introduit une définition légale de la notion d'habitat inclusif.

L'habitat inclusif constitue ainsi une forme "d'habiter" complémentaire au domicile (logement ordinaire) et à l'accueil en établissement (hébergement). Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par la volonté de ses habitants de vivre ensemble et par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé.

109 – Le dispositif : Les formes d’habitat

Le « mode d’habiter » peut prendre plusieurs formes et la conception de l’habitat est une condition de succès du projet de vie sociale et partagée. A cette fin, l’habitat doit respecter des exigences d’accessibilité et doit être situé à proximité des transports, commerces et services afin de faciliter une intégration dans la vie sociale et prévenir l’isolement.

Il doit aussi préserver l’intimité, développer le vivre ensemble et doit être compatible avec le contenu du projet de vie sociale et partagée, notamment avec les activités de convivialité.

Ce mode d’habitat est entendu comme :

- Un logement meublé ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée, éventuellement loué dans le cadre d’une colocation (I de l’article 8-1 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs ou à l’article L. 442-8-4 du code de la construction et de l’habitation)
- Un ensemble de logements autonomes destinés à l’habitation, meublés ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée et situés dans un immeuble ou un groupe d’immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

L’habitat inclusif peut être notamment constitué dans :

- Des logements-foyers accueillant des personnes handicapées ou des personnes âgées (deuxième alinéa de l’article L. 633-1 du code de la construction et de l’habitation qui ne relèvent pas des 6°, 7° et 12° du I de l’article L. 312-1 de ce code)
- Des logements réservés (troisième alinéa du III de l’article L. 441-2 du code de la construction et de l’habitation)

Certains logements sont cependant exclus du dispositif (résidences hôtelières, même à vocation sociale, résidences universitaires, résidences services).

Quelle que soit la configuration choisie, hormis dans une colocation, l’habitat doit être constitué à minima d’un logement

privatif.

L'habitat inclusif peut ainsi prendre des formes variées selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants. Il peut être constitué :

- Dans le parc privé, dès lors que la conception du logement ou de l'immeuble ou groupe d'immeubles permet de répondre aux exigences de l'habitat inclusif (logements autonomes et locaux communs permettant de mettre en œuvre les activités définies par le projet de vie sociale et partagée)
- Dans le parc social de manière générale, l'habitat inclusif doit se constituer dans le respect des règles de droit commun.

L'entrée dans un habitat inclusif est fondée sur le libre choix. Elle s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale (orientation MDPH ou GIR) et est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie, que ce soit la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

I.2 - UNE PRESTATION VISANT AU DEPLOIEMENT DE L'HABITAT INCLUSIF : L'AIDE A LA VIE PARTAGEE (AVP)

110 - Dispositions générales d'accès à l'AVP

Objet de l'Aide à la Vie Partagée

Le bénéfice de l'aide est subordonné à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le Département et la personne morale porteuse du projet partagé. Un accord pour l'habitat inclusif, passé entre le Département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, fixe les conditions, portant notamment sur le montant de l'aide et ses conditions d'attribution, qui ouvrent droit au versement par cette caisse, d'un concours pour le

financement des dépenses départementales d'aide à la vie partagée (au titre du 4° de l'article L. 14-10-5)

L'aide à la vie partagée est dédiée aux missions et actions destinées aux co-habitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif. Les actions dont bénéficient les habitants sont mentionnées dans le contrat signé entre chacun d'entre eux et le porteur de projet.

Conditions particulières pour les porteurs de projet bénéficiant d'un forfait habitat inclusif

L'aide à la vie partagée remplace, à travers une aide individuelle, l'actuel financement appelé forfait pour l'habitat inclusif (FHI) délivré à certains opérateurs.

Ainsi, les occupants d'un habitat, reconnu habitat inclusif par le Département, peuvent bénéficier de cette aide qui est versée directement à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée, si celle-ci remplit les conditions d'octroi définies ci-dessous, et dans la mesure où le forfait pour l'habitat inclusif ne fait pas l'objet d'une convention en cours de validité avec l'Agence Régionale de Santé.

111 -Conditions d'attribution de l'AVP

De quoi s'agit-il ?

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat reconnu habitat inclusif par le Département.

L'aide est destinée à financer l'animation, la coordination du projet de vie sociale et partagée ou encore la régulation du « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité). Elle n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (aide à l'autonomie et surveillance), ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médico-sociales.

Bénéficiaires

Dès lors qu'elles résident de manière permanente dans un habitat 3P conventionné avec le Département, peuvent bénéficier de l'aide à la vie partagée :

- Les personnes handicapées, sans limite d'âge ni conditions de ressources, qui bénéficient d'un droit ouvert à la MDPH (AAH, PCH, RQTH, CMI, orientation ESMS, etc.) ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM.
- Les personnes âgées de plus de 65 ans relevant d'un Groupe Iso Ressources de 1 à 6, sans condition de ressources.

Dépenses éligibles au financement de l'AVP

L'AVP est une prestation individuelle qui contribue au financement de l'animation, mais aussi à la coordination du projet de vie sociale ou à la régulation du « vivre ensemble ».

Cette prestation s'appuie sur le projet de vie sociale et partagée de chaque habitat inclusif considéré (caractéristiques et intensité) ainsi que la configuration des lieux et le mode d'habiter (espaces de vie individuelle et espaces de vie partagée, volonté des habitants d'y habiter, modalités de relations et de contractualisation entre les habitants et les services de soins ou médicosociaux, situation géographique, etc..).

Les dépenses susceptibles d'être financées par l'aide à la vie partagée relèvent ainsi de cinq domaines :

- La participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir
- La facilitation des liens d'une part entre les habitants (réguler les conflits, gérer les événements particuliers comme les décès, les arrivées, les départs...) et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche dans lequel se situe l'habitat (réguler le « vivre ensemble » à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les services de proximité, la personne 3P, faciliter l'utilisation du numérique...)
- L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces

communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, évènements de type familial, ou au sein du collectif

- La coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte/vigilance, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines (logement, approvisionnement, etc.)

- L'interface technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire (selon convention), et selon le contenu de la prestation de service.

112 - Modalités d'accès à la prestation

Dépôt de la Demande

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande formulée par l'occupant de l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département. L'occupant doit apporter la preuve qu'il relève bien d'un des publics cités.

Conditions d'éligibilité et ouverture des droits

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives sont remplies :

- La personne occupe pleinement un habitat reconnu habitat inclusif par le Département ;
- La personne relève des publics susceptibles d'en bénéficier (voir point 111 « Bénéficiaires »)
- La personne morale 3P a signé une convention spécifique avec le Département de la Loire concernant cet habitat inclusif et le projet de vie sociale correspondant à la mobilisation de l'aide à la vie partagée.

Montant de l'aide

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P. Il ne peut pas excéder un montant plafond de 10 000 euros par an (sur 12 mois consécutifs) et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Ce montant est modulable en fonction de critères structurels tenant au public concerné, au nombre de logements, au nombre de professionnels et à leur qualification, à la richesse et de la diversité des ressources locales ainsi qu'à l'existence d'autres financements.

Ce montant est également modulable en fonction de l'intensité du projet de vie partagé porté au titre notamment :

- De la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté
- Du vivre ensemble au sein de l'habitat et en interaction avec son environnement de proximité
- De la programmation et de l'animation du projet de vie sociale et de l'utilisation des espaces partagés
- Des besoins en coordination des intervenants et en veille active
- Des besoins en facilitation entre les habitants et le bailleur ou propriétaire sur les questions liées au logement

132

Cas particulier des couples intégrant un habitat partagé

Dans le cas de figure où un couple composé de deux personnes éligibles à l'AVP vit ensemble dans un logement d'un habitat partagé, le montant de l'AVP peut être proratisé à hauteur de 1.5 AVP en fonction du projet de vie sociale propre à l'habitat. Cette disposition particulière est alors inscrite dans la convention liant la personne morale 3P (Porteur du Projet Partagé) avec le Département.

Décision d'attribution

L'aide à la vie partagée est accordée par décision du Président du Département et servie par le Département directement à la personne morale 3P.

Octroi et date d'effet

L'ouverture des droits est déclenchée dès la date d'intégration du logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi sous condition de réception d'une demande formalisée par l'habitant.

Durée de validité et renouvellement

La validité de l'AVP est conditionnée à la durée de vie dans le logement et renouvelée automatiquement sous réserve du respect des obligations de la personne morale 3P fixées par la convention le liant au Département.

Notification de la décision

La décision relative à l'aide à la vie partagée est notifiée à l'occupant de l'habitat inclusif qui a sollicité l'aide ainsi qu'à la personne morale 3P. La notification de décision mentionne :

- la date d'ouverture des droits,
- le montant de l'aide attribuée, déterminé selon le projet de vie sociale et partagée établi pour l'habitat inclusif en cause et la convention signée entre le Département et la personne morale porteuse dudit projet partagé.

133

113 – Versement de l'AVP

L'aide à la vie partagée est versée directement à la personne morale 3P en sa qualité de « Tiers bénéficiaires » selon les modalités définies par la convention signée entre la personne morale 3P et le Département. Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité.

Tout mois commencé est dû par le Département, quel que soit le jour d'entrée de la personne éligible dans l'habitat inclusif.

Contrôles

L'aide doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale 3P devra ainsi justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention qu'elle a signée avec le Département.

Cessation de versement

Le versement de l'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité définies au présent règlement
- le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement ...)
- le bénéficiaire décède
- la convention entre le Département et la personne morale 3P est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque

114 - Recours en matière d'aide à la vie partagée

Des recours peuvent être exercés contre la décision du Président du Département en matière d'aide à la vie partagée dans les conditions mentionnées au point B6 du présent RDAS.

Ces recours peuvent notamment porter sur :

- la date d'ouverture des droits à l'aide à la vie partagée.

Celle-ci est arrêtée lorsque les trois conditions cumulatives sont remplies. Elle est donc liée, à la date d'entrée effective dans l'habitat reconnu inclusif par le Département, la date de reconnaissance de l'éligibilité de l'occupant à l'aide sollicitée et la date de signature de la convention spécifique entre le Département et la personne morale 3P qui mentionne explicitement le montant de l'aide à la vie partagée et les prestations attendues ou mises en œuvre par le porteur.

- le montant de l'aide à la vie partagée.

Celui-ci reste déterminé par l'intensité du projet de vie sociale et partagée élaboré avec et pour les habitants de l'habitat reconnu inclusif par le Département et la convention signée entre le Département et la personne morale 3P au regard des prestations attendues et mises en œuvre.

J - DROITS ET DEVOIRS DES USAGERS DANS LEURS RELATIONS AVEC L'ADMINISTRATION

J.1 - Le droit à information, à la transparence et à la communication

115 – Droit à l'information

Les usagers doivent bénéficier d'une information à propos des dispositifs et prestations qui existent.

Dans ce cadre, les services du Département peuvent être sollicités par les usagers pour obtenir des renseignements sur les prestations existantes. Le Présent Règlement Départemental d'aide sociale constitue également un document opposable qui complète ou précise les textes réglementaires et fixe le niveau des prestations légales et extra-légales dispensées par le Département de la Loire.

Il est accessible au plus grand nombre.

135

116 – Droit à la transparence

Articles L.111-2, L.211-2 et L.211-5 du Code des relations entre le public et l'administration
Article R.421-5 Code de justice administrative

L'utilisateur doit être en mesure de faire valoir ses droits dans ses relations avec l'administration. A ce titre, il doit avoir connaissance des motifs des décisions administratives qui le concernent et qui lui sont défavorables.

Ainsi, toute décision de rejet d'une demande ou de retrait d'une prestation doit être motivée par écrit par l'Administration : elle comporte notamment les considérations de droit et de fait qui constituent son fondement.

Pour être valable, la décision doit également préciser les délais et voies de recours possibles.

Dans les correspondances adressées à toute personne, l'Administration est tenue de mentionner le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administrative de l'agent chargé de son dossier.

117 – Droit à communication des documents administratifs

Articles L.311-2, L.311-6, L.311-9, L.311-14, L.342-1 du Code des relations entre le public et l'administration

article 32, articles 38 et suivants de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Toute personne peut obtenir communication de tout document administratif le concernant.

En outre, les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet.

Il est possible de consulter ces informations sur place, gratuitement, après demande écrite adressée au Président du Département de la Loire ou à la MDPH si la demande concerne la demande déposée pour la PCH et la CMI

Des copies des documents sollicités peuvent également être délivrées par envoi dématérialisé et sans frais si le document est disponible sous forme électronique.

L'Administration n'est cependant pas tenue de donner suite aux demandes abusives, notamment si elles sont répétitives ou systématiques.

Tout refus de communication de document par l'Administration doit être motivé et l'utilisateur a la possibilité de saisir au préalable la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) pour avis, avant de pouvoir exercer un recours contentieux auprès de l'Administration.

L'utilisateur est également informé du traitement informatique des informations nominatives le concernant : il peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées des informations inexacts, incomplètes, périmées, équivoques ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation sont interdites.

J.2 - Droit à être entendu et à former un recours

118 - Le droit à être entendu

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix s'il le souhaite, peut demander à être entendu par les personnes qui instruisent sa demande ou en cas de recours contentieux.

119 – Le droit de former un recours

En fonction de la prestation, des recours peuvent être formés par :

- le demandeur ou son représentant légal,
- les débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit la prestation,
- le maire de la commune de résidence,
- le Président du Département,
- le représentant de l'Etat dans le département,
- les organismes de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole intéressés,
- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Cas particulier de la CMI : la décision n'est attaquable que par le demandeur ou son représentant légal.

120 – Le recours préalable contre les décisions du Président du Département

*Bon à savoir :
Le recours
formé contre
une décision
du Président*

Depuis le 1er janvier 2019, les recours contentieux en matière de prestations légales d'aide sociale sont obligatoirement précédés, d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) devant le Président du Département de la Loire. Celui-ci doit être formulé dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision contestée.

L'absence de réponse à ce recours administratif dans un délai de deux mois vaut rejet implicite.

*du
Département
de la Loire ne
suspend pas la
décision
prononcée.*

En cas de rejet, un second recours peut être formulé auprès du Pôle social du Tribunal Judiciaire de St Etienne ou de Roanne, ou devant le Tribunal Administratif de Lyon, selon la prestation. Les compétences de ces tribunaux sont déclinées au point 121

Point d'attention :

En matière de PCH, les RAPO formés contre la décision de la CDAPH sont adressés aux services de la MDPH, les recours contre les décisions de paiement relèvent du Président du Département de la Loire

121 – Le recours contentieux : quel tribunal saisir ?

Lorsque le recours préalable effectué auprès du Président du Département de la Loire aboutit à une décision défavorable, le demandeur ou toute personne visée au point 119 a la possibilité de saisir le juge dans le cadre d'un recours contentieux. Les tribunaux administratif et judiciaire sont compétents en fonction de la prestation considérée. Le tribunal compétent est celui du lieu de résidence du demandeur, et non pas celui de son domicile de secours.

Ainsi, **le Pôle Social du Tribunal Judiciaire** de St Etienne ou de Roanne (TJ) examine les recours contre les décisions relatives aux prestations suivantes :

- Le versement de la PCH,
- le versement de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP),
- Les cas légaux de recours en récupération de l'aide sociale versée (retour à meilleure fortune, legs, donation, succession, assurance-vie),
- Les recours concernant l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées avec obligation alimentaire,
- La CMI « invalidité » ou « priorité »,
- les remises de dettes concernant la PCH et l'allocation compensatrice.

Dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision du pôle social du Tribunal Judiciaire concerné, un

appel contre la décision peut être porté devant la Cour d'Appel de Lyon.

Le Tribunal Administratif de Lyon (TA) examine les recours contre les décisions relatives aux prestations suivantes :

- l'aide sociale pour les services ménagers à domicile,
- l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées sans obligation alimentaire,
- l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées,
- l'allocation personnalisée d'autonomie,
- la CMI mention « stationnement »,
- les remises de dette concernant l'APA.

Le Tribunal administratif de Lyon est également compétent en cas de recours concernant l'aide à la vie partagée.

Les pourvois interjetés contre les décisions rendues par le tribunal administratif sont dévolus au Conseil d'Etat, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision du Tribunal Administratif

J.3 - Les obligations des usagers dans leurs relations avec l'Administration

122 – Lors de la demande de prestation sociale

Le dépôt d'une demande d'aide sociale donne lieu à la constitution d'un dossier pour lequel l'utilisateur est tenu de produire tous les renseignements et pièces justificatives demandés par le Département et/ou de la MDPH.

La communication d'un dossier complet permet aux services du Département et/ou de la MDPH de se prononcer sur la demande.

Toute falsification ou omission volontaire d'information peut donner lieu à des poursuites pénales.

123 – Après l’attribution des prestations sociales

Les services du Département peuvent contrôler que la mise en œuvre de l’aide prévue est conforme aux règles applicables en matière d’aide sociale et au plan d’aide défini initialement par l’administration. Ils ont également compétence pour contrôler les établissements et services chargés de mettre en œuvre tout ou partie des aides individuelles.

Ce contrôle prend plusieurs formes, en particulier :

- Le contrôle d’effectivité auprès des bénéficiaires : il s’exerce par des visites sur place ou sur pièces
- Le contrôle des établissements et services : ce contrôle s’exerce sur les établissements et services médico-sociaux dont l’autorisation de fonctionnement a été délivrée totalement ou partiellement par le Président du Département de la Loire.

Il vérifie le respect de la réglementation et tend, dans le cadre d’une démarche partenariale, à améliorer la qualité des prestations et à inscrire les structures dans une démarche de progrès.

Ce contrôle s’exerce par le biais : des diagnostics réalisés dans le cadre de la négociation d’un Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens (CPOM), des contrôles réalisés avant l’ouverture des structures (visites de conformité) et des inspections réalisées sur un mode programmé ou inopiné dans le cadre de programme de contrôle thématique ou à partir d’un signalement.

Le Président du Département de la Loire peut en outre récupérer l’ensemble des sommes qui ont été indûment perçues sur le fondement de renseignements erronés

ANNEXES

Annexe 1 : Domicile de secours

Annexe 3 : Barème indicatif des propositions de participation

Annexe 3 : Règles relatives aux jours d'absence

Annexe 4 : Hypothèses de récupération de l'aide sociale

ANNEXE 1

LE DOMICILE DE SECOURS

I- Définition

Le domicile de secours est le Département qui est compétent pour assurer la charge financière des dépenses d'aide sociale.

II- LES REGLES D'ACQUISITION ET DE PERTE DU DOMICILE DE SECOURS

Acquisition du domicile de secours	Perte du domicile de secours
Résidence volontaire ininterrompue de 3 mois (présence habituelle et notoire) dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.	Absence ininterrompue de 3 mois du lieu de résidence postérieurement à la majorité ou à l'émancipation. <i>L'absence n'entraîne pas perte du domicile de secours si elle est liée à une entrée en établissement sanitaire ou social ou si elle résulte de circonstances excluant toute liberté de choix.</i> Acquisition d'un autre domicile de secours.
Le domicile de secours reste acquis dans le département où résidait l'intéressé avant son entrée en établissement sanitaire ou social ou en famille d'accueil	

Les enfants mineurs non émancipés ont le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle.	
--	--

III- PRINCIPE

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du département dans lequel le bénéficiaire a acquis son domicile de secours.

A défaut de domicile de secours, les dépenses sont à la charge du Département où réside l'intéressé au moment de sa demande d'admission à l'aide sociale.

IV-ABSENCE DE DOMICILE DE SECOURS

Il y a normalement complémentarité entre acquisition et perte de domicile de secours, cependant quelques cas particuliers peuvent exister. Ainsi, une personne peut quitter sa résidence dans un département pendant plus de 3 mois mais se déplacer sans rester 3 mois dans un même département. Dans ce cas, les frais d'aide sociale incombent au département où réside l'intéressé au moment de sa demande d'aide sociale.

V- LE DOMICILE DE SECOURS NATIONAL

La prise en charge relève de l'État dans deux hypothèses :

- personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ou aucune résidence stable ne peut être déterminée ;
- personnes pour lesquelles le séjour sur le territoire résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence (réfugiés, apatrides).

REPARTITION DES COMPETENCES ENTRE ETAT ET DEPARTEMENT

NATURE DU SEJOUR	COMPETENCE DEPARTEMENT	COMPETENCE ETAT
Personne qui réside de façon habituelle depuis plus de trois mois dans le département mais dans des villes différentes	OUI	
Personne qui réside sur un terrain réservé aux gens du voyage depuis plusieurs années	OUI	
Personne qui réside dans une caravane habituellement stationnée dans le département	OUI	
Personne qui vit successivement dans le même département ou la même ville, dans divers hôtels	OUI	
Personne qui est notoirement connue comme vivant de la mendicité dans un département en l'absence de tout abri et résidence fixe		OUI
Personne qui demeure dans une caravane itinérante ne demeurant jamais plus de deux ou trois semaines dans le département		OUI
Personne, titulaire d'un livret spécial de circulation, propriétaire d'un terrain dans un département et qui dispose d'une commune de rattachement administratif		OUI
Personne qui a déclaré une adresse inexacte lors de sa demande		OUI
Personne qui dispose d'un logement dans le département mais n'a pas encore acquis de domicile de secours par une résidence habituelle de trois mois	OUI	
Personne revenue s'installer en France	OUI	

Personne hébergée chez un membre de la famille et en raison des attaches dans le département	OUI	
Personne qui vit dans la rue ou chez des personnes de rencontre		OUI
Personne sans domicile de secours accueillie dans un établissement sanitaire et social, et ce, même pour un séjour prolongé		OUI
Personne ayant résidé à l'étranger et ayant séjourné à son retour directement en établissement		OUI
Une personne peut élire domicile auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS) et acquérir ainsi un domicile de secours. Les personnes concernées sont les suivantes : - des personnes en errance (SDF), - des personnes hébergées de façon très temporaire par des tiers, - des personnes recourant à des centres d'hébergement d'urgence de façon inconstante, - des mineurs ayant des besoins propres en matière d'accès aux droits, de couverture maladie ou d'autres prestations sociales (prestation d'accueil du jeune enfant ou allocations familiales, par exemple), - des gens du voyage sans domicile stable, - des personnes placées sous-main de justice sans domicile, - des personnes en situation irrégulière pour le bénéfice de certains droits et prestations (aide médicale de l'État, aide juridictionnelle). - de toute personne incarcérée qui prépare sa sortie de prison et qui n'a pas de domicile de secours ou de domicile personnel	OUI	

VI-RESIDENCE ET ACQUISITION DU DOMICILE DE SECOURS

LIEU DE RESIDENCE	ACQUISITIF DE DOMICILE DE SECOURS
ETABLISSEMENT SANITAIRE OU SOCIAL (Établissement autorisé)	Non
EHPAD	Non
Résidence autonomie	Non
MAS, foyer de vie, foyer d'hébergement ESAT, FAM, IME ...	Non
Foyer de jeunes travailleurs	Non
Structures de soins alternatifs à l'hospitalisation avec hébergement	Non
Établissement pénitentiaire	Non
CHRS (Asile de nuit)	Non
Famille d'accueil agréée par le Département	Non
Foyer de travailleurs migrants /Foyer Sonacotra	Oui
Centre de réinsertion (exemple : Communautés Emmaüs)	Oui
Résidence universitaire ou logement étudiant sous condition de durée de séjour (3 mois sans interruption)	Oui
Logement social : il est acquisitif de domicile de secours, sauf dans le cas où le logement a vocation à accompagner la réinsertion des personnes ou s'il appartient à un centre de suivi de soins	Oui
Hôtel et Appart'hôtel sous condition de durée de séjour (3 mois sans interruption)	Oui

VII- ACQUISITION DU DOMICILE DE SECOURS POUR UN ENFANT MINEUR

Principe : rattachement au domicile de secours des parents

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

Il conserve le domicile de secours de ses représentants légaux s'il est accueilli en établissement (sanitaire, social ou médico-social), y compris après sa majorité.

Il conserve également ce domicile lorsqu'il fait l'objet d'un placement familial ou qu'il est recueilli à titre provisoire par les services de l'ASE, dès lors que les parents conservent l'autorité parentale.

Cas du déménagement des parents

Si les parents déménagent pendant la minorité de l'enfant, il a alors pour domicile de secours « celui acquis en dernier lieu par ses parents » puisque « le domicile de secours des mineurs est entièrement déterminé par celui de leurs parents »

Cas de la séparation ou divorce des parents

La notion de domicile de secours repose sur un constat matériel, notamment sur une présence physique habituelle et réelle. L'enfant a pour domicile de secours celui du parent à qui il est confié et chez qui il a résidé à titre principal avant sa prise en charge.

En cas de placement auprès de l'aide sociale à l'enfance : le domicile de secours est établi dans le Département où l'enfant a vécu avant d'être recueilli par l'ASE, notamment si la séparation des parents est postérieure au placement de l'enfant.

Si la séparation des parents est intervenue avant le placement, le domicile de secours est le domicile du parent avec lequel l'enfant vivait après la séparation. Si ce parent a déménagé, le domicile de secours de l'enfant a évolué en conséquence. Il n'y a en revanche pas de conséquence si c'est l'autre parent qui a déménagé.

En cas de résidence alternée « stricte » (garde partagée à part égale de l'enfant),

Il appartient aux parents de désigner un domicile de secours.

À défaut d'accord, le domicile retenu sera celui de la personne désignée par le jugement.

ANNEXE 2

BAREME INDICATIF DE CALCUL DES PROPOSITIONS DE PARTICIPATION

Possibilités contributives des débiteurs d'aliments

REVENU PAR UNITE DE CONSOMMATION (en euros)			EVALUATION DE LA PARTICIPATION ALIMENTAIRE (en euros)
Tranche	mini	maxi	Formule de calcul
1	760	950	Pas de participation
2	951	1140	$19 + [(RUC - 950) \times 0.13]$
3	1141	1340	$45 + [(RUC - 1141) \times 0.20]$
4	1341	1540	$85 + [(RUC - 1341) \times 0.21]$
5	1541	1840	$127 + [(RUC - 1541) \times 0.22]$
6	1841	2240	$193 + [(RUC - 1841) \times 0.23]$
7	2241	2640	$285 + [(RUC - 2241) \times 0.24]$
8	2641	3200	$380 + [(RUC - 2641) \times 0.25]$
9	3201	3500	$520 + [(RUC - 3201) \times 0.30]$
10	3501	3800	$610 + [(RUC - 3501) \times 0.33]$
11	3801	+	$709 + [(RUC - 3801) \times 0.35]$

Modalités de calcul du revenu par unité de consommation (RUC) :

Il est calculé à partir des ressources déclarées par le foyer (avis d'imposition ou tout élément de ressources justifiant d'une nouvelle situation), divisées par le nombre d'unités de consommation du foyer.

Les unités de consommations sont déterminées ainsi :

- Dans le cadre un couple marié : l'obligé alimentaire compte pour une unité et les autres membres du ménage (conjoint et enfant à charge) comptent pour 0.5
- Dans le cadre d'un couple non marié (pacsé ou en concubinage) : l'obligé alimentaire compte pour une unité et les enfants à charge pour 0,25 chacun (les ressources du partenaire ne sont pas prises en compte)
- Dans le cadre d'une personne seule, l'obligé alimentaire compte pour 1,25 unité, ses enfants à charge comptent pour 0,50 chacun

Cas particuliers : lorsque les enfants à charge sont en résidence alternée ils comptent pour 0,25 chacun

ANNEXE 3

Prise en compte des jours d'absence an matière d'aide sociale pour les personnes handicapées et les personnes âgées

PERSONNES HANDICAPEES

1 - Règles générales relatives aux jours d'absence

L'article R314-204 du CASF prévoit que « Dans les établissements relevant du 6° et du 7° du I de [l'article L. 312-1](#) et dans les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée, 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.

Absence	Règles de facturation	Participation de l'usager	Prestations los du retour à domicile (PCH/ACTP)
Inférieur ou égal à 3 jours	Païement de l'intégralité du prix de journée	Contribution maintenue	Prestations rétablies à 100%
Supérieur à 3 jours et inférieur à 35 jours (convenances personnelles)	Païement du prix de journée avec déduction du forfait journalier hospitalier	Contribution suspendue	Prestations rétablies à 100%
Supérieur à 35 jours (convenances personnelles)	Païement du prix de journée avec déduction du forfait journalier hospitalier (traditionnel ou psychiatrique)	Contribution maintenue et déduction éventuelle du forfait journalier hospitalier si absence de mutuelle	
Supérieur à 60 jours	Païement du prix de journée avec déduction du forfait journalier hospitalier si avis favorable du Médecin départemental ou suspension de l'aide sociale	Contribution maintenue et déduction éventuelle du forfait journalier hospitalier si absence de mutuelle	

La notion de jour d'absence s'entend comme une journée où le lever n'est pas intervenu dans l'établissement.

Ces règles de décompte des jours d'absence et de contributions s'appliquent uniquement aux personnes handicapées hébergées dans les établissements pour personnes handicapées situées dans la Loire et celles qui sont hébergées dans des établissements d'autres départements qui appliquent ce principe dans le calcul des prix de journée.

Elles ne concernent pas :

- Les personnes handicapées hébergées dans des structures pour personnes âgées
- Les jeunes adultes maintenus dans des établissements pour enfants au titre de l'amendement CRETON
- Les résidents des établissements tarifés par d'autres départements qui ne font pas application des règles de l'article R314-204 du CASF pour la tarification.

Pour les personnes handicapées hébergées en résidences pour personnes âgées, il est fait application des règles identifiées ci-dessous (Point relatif aux personnes âgées).

Pour les jeunes adultes relevant de l'amendement CRETON et pour les résidents d'établissements tarifés par d'autres départements, les règles suivantes sont appliquées :

- La personne est considérée comme présente si le lever est intervenu dans l'établissement
- En cas de changement de structure, le jour de sortie de l'établissement est considéré comme jour de présence quelle que soit l'heure de sortie. Le jour d'entrée est considéré comme jour d'absence quelle que soit l'heure d'entrée.

2 – Impact des absences sur le versement de l'élément « Aide humaine » de la PCH

- Hospitalisation ou entrée dans un établissement social ou médico social

Le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10% du montant antérieurement versé dans les limites suivantes d'un montant minimum de 4,75 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit, et d'un montant maximum de 9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.

Cette réduction intervient au-delà de 31 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est contrainte, du fait de son absence, de licencier son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie temporaire ne mettant pas un terme à la prise en charge.

Cette règle s'applique également au versement du forfait surdité ou cécité, qui appartient à l'élément « Aide humaine » de la PCH.

Lors d'un hébergement définitif en établissement médico social, l'élément « Aide humaine » est réduit dès le jour d'entrée et la personne bénéficiera, le cas échéant, d'un versement de la PCH en établissement.

- Séjour à l'étranger de plus de trois mois

En cas de séjour hors du territoire de plus de trois mois, soit de date à date, soit sur une année civile, la prestation n'est versée que pour les mois civils complets de présence sur le territoire.

Le droit est ainsi suspendu le premier jour du mois de départ et rétabli le premier jour du mois suivant le retour.

Le séjour de plus longue durée peut être justifié par la poursuite d'études, l'apprentissage d'une langue étrangère ou une formation professionnelle.

En cas de versement ponctuel de la prestation, le montant total attribué est diminué à due proportion. Cependant, si le séjour ne dépasse pas six mois, la réduction n'est pas appliquée pour la seule partie de la prestation concernant les aides techniques et les aménagements du logement ou du véhicule.

PERSONNES AGEES

Les règles de prise en compte des jours d'absence dépendent de la nature de l'absence :

	Tarif hébergement	Tarif dépendance	Versement de l'APA
Absence pour hospitalisation	<u>Absence de moins de 21 jours</u> A partir de 72 heures d'absence, le tarif hébergement est minoré du forfait journalier hospitalier, dès le 1^{er} jour d'absence Durant cette période, la contribution du bénéficiaire à l'aide sociale est entièrement reversée au Département En l'absence de prise en charge du forfait journalier hospitalier par une mutuelle, il sera possible de déduire le montant de ce forfait de la contribution du bénéficiaire <u>Absence pour hospitalisation de plus de 21 jours</u> L'aide sociale n'intervient plus à compter du 22^{ème} jour d'absence	Pas de facturation du tarif dépendance et du ticket modérateur correspondant au GIR 5/6 à compter du 1^{er} jour d'absence	Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours consécutifs L'APA est suspendue à compter du 31^{ème} jour. Son versement reprend à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé revient dans l'établissement suite à l'absence pour hospitalisation
Absence pour convenance personnelle L'absence doit être signalée au directeur au minimum 48 heures avant le départ	A partir de 72 heures et dans la limite de 5 semaines par année civile : Le tarif hébergement est minoré d'un montant équivalent au forfait hospitalier dès le 1^{er} jour d'absence. Un montant équivalent au forfait journalier hospitalier est déduit de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale	Pas de facturation du tarif dépendance et du ticket modérateur 5/6 à compter du 1^{er} jour d'absence	Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours consécutifs d'absence Suspension de l'APA à compter du 31^{ème} jour d'absence. Le versement de l'APA reprend à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé revient dans l'établissement suite à absence pour convenance personnelle

ANNEXE 4

Récupération des prestations d'aide sociale POUR LES PERSONNES AGEES

Type d'aide sociale	TYPE DE RECOURS EN RECUPERATION				
	Recours sur retour à meilleure fortune (récupération auprès du bénéficiaire de l'aide sociale)	Recours sur succession (y compris donations en avancement d'hoirie) Dans la limite de l'actif net successoral déterminé au jour du décès	Recours sur donataire pour les donations intervenues dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale, y compris en cas de requalification d'une donation déguisée (hors donations en avancement d'hoirie)	Recours sur légataire	Recours sur assurance vie (à titre subsidiaire, pour la fraction des versements effectués après l'âge de 70 ans)
Aide Sociale à domicile (services ménagers)	OUI Au 1 ^{er} euro	OUI Au-delà de 46 000€ d'actif net successoral Pour les dépenses supérieures à 760 €	OUI Au 1 ^{er} euro	OUI Au 1 ^{er} euro pour un leg à titre particulier (à concurrence de la valeur du ou des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.) Au-delà de 46 000€ pour un leg universel ou à titre universel Pour les dépenses supérieures à 760 €	OUI Dans la limite de la fraction des versements prise en compte
Aide Sociale à l'Hébergement	OUI Au 1 ^{er} euro	OUI Au 1 ^{er} euro	OUI Au 1 ^{er} euro	OUI Au 1 ^{er} euro	OUI Dans la limite de la fraction des versements prise en compte

Ne sont pas susceptibles de récupération : APA / PCH / ACTP

Récupération des prestations d'aide sociale POUR LES PERSONNES HANDICAPEES

Type d'aide sociale	TYPE DE RECOURS EN RECUPERATION				
	Recours sur retour à meilleure fortune <i>(récupération auprès du bénéficiaire de l'aide sociale)</i>	Recours sur succession <i>(y compris donations en avancement d'hoirie) Dans la limite de l'actif net successoral déterminé au jour du décès</i>	Recours sur donataire <i>pour les donations intervenues dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale, y compris en cas de requalification d'une donation déguisée (hors donations en avancement d'hoirie)</i>	Recours sur légataire	Recours sur assurance vie <i>(à titre subsidiaire, pour la fraction des versements effectués après l'âge de 70 ans)</i>
Aide Sociale à domicile (services ménagers)	OUI Au 1 ^{er} euro	OUI Au-delà de 46 000€ d'actif net successoral Pour les dépenses supérieures à 760 €	OUI Au 1 ^{er} euro	OUI Au 1 ^{er} euro pour un leg à titre particulier (à concurrence de la valeur du ou des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.) Au-delà de 46 000€ pour un leg universel ou à titre universel Pour les dépenses supérieures à 760 €	OUI Dans la limite de la fraction des versements prise en compte
Aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées	NON	OUI Au 1 ^{er} euro Le recours sur la succession des personnes handicapées ne peut être exercé lorsque les héritiers sont : son conjoint, ses enfants, la personne qui a assumé, de façon effective et constante la charge de la personne handicapée, ses parents.	NON	NON	NON

Ne sont pas susceptibles de récupération : APA / PCH / ACTP

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Personnes âgées
Personnes handicapées

loire.fr    

DÉPARTEMENT DE LA LOIRE

Hôtel du Département
2 rue Charles de Gaulle
42022 Saint-Étienne cedex 1
Tél. 04 77 48 42 42