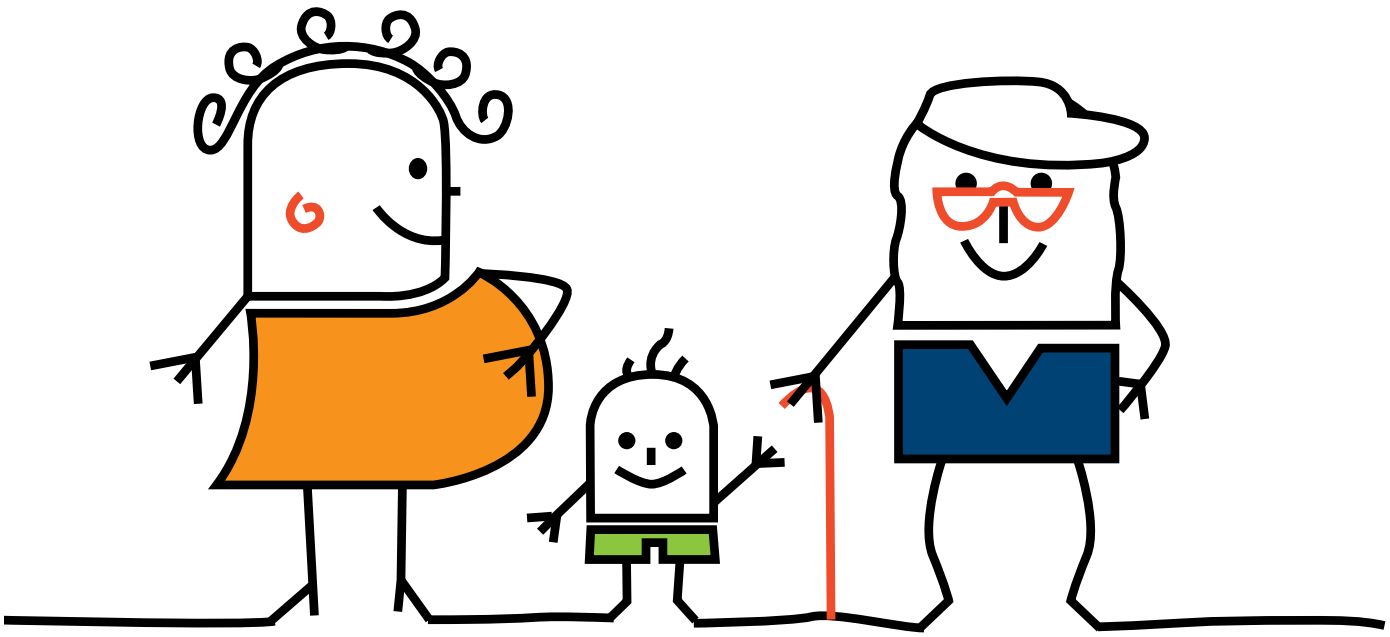
RÉGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE



manche.fr

LA MANCHE
CONSEIL DÉPARTEMENTAL

PREAMBULE 8

LIVRE I TITRE I : LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE
1 – DEFINITION DE L'AIDE SOCIALE 8
2 – LE REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE 8
2.1. OBJET 8
2.2. L'OPPOSABILITE DU REGLEMENT 8
3. LE RÔLE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL 9
4. LES COMPETENCES DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL EN MATIERE D'AIDE ET D'ACTION SOCIALE 9
I - LES CARACTERES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE 13
1 – CARACTERISTIQUES DE L'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE 13
1.1 L'AIDE SOCIALE EST UN DROIT PERSONNEL 13
1.2 LE CARACTERE ALIMENTAIRE 13
1.3 LE CARACTERE SPECIALISE 13
1.4 LE CARACTERE D'AVANCE 14
1.5 LE CARACTERE TEMPORAIRE, REVISABLE ET RENOUVELABLE 14
1.6 LE CARACTERE SUBSIDIAIRE 14
1.7 LE CARACTERE OBLIGATOIRE 19
2 – LES CARACTERISTIQUES DE L'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE EXTRA-LEGALE 20
3 – DISPOSITIONS PRECISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION DEPARTEMENTALE 20
3.1 – DROIT DU BENEFICIAIRE A LA CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS LE CONCERNANT 20
3.2 – DROIT A L'ACCOMPAGNEMENT DU BENEFICIAIRE DANS SES DEMARCHES D'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE 21
3.3 – DROIT DU BENEFICIAIRE D'ÊTRE ENTENDU PREALABLEMENT AUX DECISIONS D'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE LE CONCERNANT 21
3.4 - ACCES AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS 22
3.5 - DROIT À L'INFORMATION 22
II - LES ACTEURS 22
1 - Le Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS) 22
2 - La Caisse d'allocations familiales (CAF) 22
3 - Pôle emploi 22
4 - La Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL) 23
5 - La Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) 23
6 - L'Agence régionale de santé (ARS) 23
7 - La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) 23
8 - La MSA et les caisses de retraite 23
9 - L'ANAH L'AGEPIPH, le FIPHFP 23
III – CRITERES DE L'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE 24
1 – CONDITIONS LIEES A LA RESIDENCE 24
2 – CONDITIONS LIEES A LA NATIONALITE 24
2.1. Prestations d'aide sociale légales (Article L.111-2 et R.232-2 du CASF) 25
2.2. Prestations d'aide sociale extra-légales 25
3 – CONDTIONS LIEES A L'AGE 25
3.1.1. Conditions générales d'âge PA (Article L.113-1 du CASF) 25
3.1.2. Allocation personnalisée d'autonomie (Article R.232-1 DU CASF) 25
3.1.3. Conditions générales d'âge PH 26
Prestation de compensation du handicap 26
4 - CONDITIONS LIEES AUX RESSOURCES 26
5 – DOMICILE DE SECOURS 27
5.1. La détermination du domicile de secours 27
5.2. Le domicile de secours dans un autre département 27
5.3. Le cas particulier du domicile de secours national 28
5.4. Le cas particulier de l'aide sociale facultative 28

IV – ADMISSION À L'AIDE SOCIALE 28
1 – GENERALITES CONCERNANT LA DEMANDE D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE 28
1.1- DEPOT DE LA DEMANDE 28
1.2 - INSTRUCTION DE LA DEMANDE 29
1.3 - DECISION D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE 29
1.4 - PROCEDURE D'ADMISSION D'URGENCE A L'AIDE SOCIALE 30
2 – LA MISE EN ŒUVRE DES DECISIONS D'AIDE SOCIALE 33
2.1 – LA PARTICIPATION AUX FRAIS DE L'AIDE SOCIALE 33
2.2. – LE SUIVI DES DECISIONS D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE 39
3 – LES RECOURS EN RECUPERATION 41
3.1. Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune 41
3.2 - Recours contre la succession du bénéficiaire 41
3.3 - Recours contre donataire 42
3.4 - Recours contre le légataire 42
3.5 - Recours contre les tiers débiteurs 42
4 – LES VOIES DE RECOURS 42
4.1. Les recours gracieux contre les décisions d'aide sociale à l'autonomie 42
4.2. Les recours contentieux contre les décisions d'aide sociale à l'autonomie 43

LIVRE I TITRE II : L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES
I – LES PRESTATIONS DE MAINTIEN À DOMICILE 45
1 – L'AIDE MENAGERE 45
1.1. Les conditions d'attribution 45
1.2. La procédure d'instruction 47
1.3. La décision d'attribution 48
1.4. Dispositions relatives au tarif horaire 48
1.5. Règles de cumul 48
1.6. Révision de la décision 48
1.7. L'allocation représentative des services ménagers 48
1.8. Mise en œuvre financière de la décision 49
1.9. Recours 49
1.10. Les récupérations 49
2 – PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE REPAS 51
2.1. Définition 51
2.2. Critères 51
2.3. Modalités 52
2.4. Procédure 52
2.5. Recours 52
II – L'AIDE À L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT 53
1 - REGLES APPLICABLES A CHAQUE ETABLISSEMENT 53
2 - CONDITIONS D'ADMISSION 56
3 - PROCEDURE D'ADMISSION 57
3.1. Généralités 57
3.2. Procédure en cas d'admission 58
4 - REVISION ET RENOUVELLEMENT 59
5 – LES MODALITES DE REGLEMENT DES FRAIS DE SEJOUR ET DE RECOUVREMENT DES PARTICIPATIONS 59
5.1. Les modalités de facturation des frais de séjour pendant les absences 59
5.2. Le recouvrement des ressources du bénéficiaire 62
5.3. Les autorisations de prélèvement sur ressources 64
5.4. Les frais d'inhumation 64
5.5 L'évaluation des possibilités contributives des obligés alimentaires 65
6 – L'ACCUEIL TEMPORAIRE 66
6.1. L'accueil temporaire à temps complet avec hébergement 66
6.2. L'accueil de jour 67
6.3. L'accueil temporaire de nuit 68

LIVRE I TITRE III : L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE
1 – LES PRINCIPES GENERAUX DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE 68
1.1. Nature et fonction de l'APA 68
1.2. Conditions générales d'attribution 68
2 – L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE 72
2.1. Définition de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile 72
2.2. Attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile 72
2.3. Montant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile 75
2.4. Participation financière des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile 76
2.5. Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile 78
2.6. La révision du droit (art. R 232-28 du CASF) 780
2.7. La fin du droit (art. R 131-6 du CASF) 780
2.8. Autres situations d'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile 78
3 – L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT 79
3-1 Définition de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) 79
3.2. La procédure d'instruction 82
3.3. Montant et versement de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement 82
3.4. La révision et le renouvellement de la décision (art. R 232-28 du CASF) 84
4 – LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITE DANS L'EMPLOI DE L'APA 84
4.1. Définition du contrôle 84
4.2. Contrôle de l'effectivité de l'APA à domicile 85
4.3 Le contrôle d'effectivité des versements de l'allocation personnalisée à domicile aux services prestataires 87
4.4 Le contrôle d'effectivité des versements de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement 87
5 – LES RECOURS EN MATIERE D'APA 87
5.1. Le règlement amiable des litiges 87
5.2. Le recours contentieux 87

LIVRE I TITRE IV : L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES
1 – INSTITUTIONS CONCOURANT À L'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS 88
2 - LES CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION 88
II – LES PRESTATIONS DE MAINTIEN À DOMICILE 92
1. L'AIDE MENAGERE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES 92
1.1. Principe 92
1.2. Les conditions d'admission 92
1.3. Modalités 93
1.4. Procédure d'instruction (*Art L.131-1 CASF)* 94
1.5. Évaluation du besoin 94
1.6. Procédure d'urgence 94
1.7. Décision d'attribution 94
1.8. Révision de la décision 95
2 - L'AIDE MENAGERE EXTRA-LEGALE 95
3 – LES FRAIS DE REPAS EN FOYER RESTAURANT 95
3.1. Conditions d'admission 95
3.2. Modalités 95
III – L'ALLOCATION COMPENSATRICE 97
1 L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE 97
1.1. Définition de l'aide et choix d'option 97
1.2. Les règles de non cumul 97
1.3. Les conditions d'attribution 98
1.4. La modulation et l'attribution du taux de sujétion 98
1.5. Les ressources prises en compte 100
1.6. La procédure d'instruction 100
1.7. La décision d'attribution 100

1.8. Calcul de l'allocation 101
1.9. Versement et durée 101
1.10. Les délais de prescription 101
1.11. L'effectivité de l'aide 101
1.12. Dispositions relatives aux frais professionnels 102
1.13. Révision 102
1.14. Recours en récupération 103
1.15. Autres caractéristiques 103
1.16. Les droits d'option 103
2 – L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE POUR LES PERSONNES HEBERGEES EN ETABLISSEMENT 104
IV – ACCUEIL EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 105
1 – LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE 105
1.1. LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE 105
1.2. LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES 105
1.3. LES SERVICES D'INSERTION 106
1.4. LES ALTERNATIVES AU DOMICILE 107
2 - LES AIDES A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES 107
PREAMBULE 107
3 – LES DISPOSITIONS COMMUNES 107
3.1. La compétence 107
3.2. Les modalités de prise en charge 108
3.3. Les conditions d'admission 108
3.4. La procédure d'instruction 108
3.5. Les stages 108
4 – LES MODALITES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE PROPRES A CHAQUE TYPE DE STRUCTURE 108
4.1. L'alternative à l'hébergement 108
4.2. L'accueil en établissement d'hébergement pour des travailleurs handicapés en ESAT 109
4.3. La prise en charge en foyer occupationnel d'accueil ou foyer d'accueil médicalisé 109
4.4. L'accueil en établissement d'éducation spécialisée 110
4.5. L'hébergement en maison de retraite 111
4.7. L'accueil temporaire *Art L.314-8 du CASF* 111
4.8. Les dispositifs particuliers 113

LIVRE I TITRE V : LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP
1 - LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP 116
1.1 L'AGE DU BENEFICIAIRE 116
1.2 LA CONDITION DE RESIDENCE 116
1.3 LES CRITERES LIES AU HANDICAP 117
1.4. UNE PRESTATION EN NATURE (*art L.245-1 du CASF*) 118
1.5 L'ARTICULATION AVEC D'AUTRES PRESTATIONS 118
2 - LES AIDES PRISES EN CHARGE 120
2.1 LES AIDES HUMAINES : *Art L.245-4 du CASF* 120
3.1 LES AIDES TECHNIQUES 123
4.1 LES AIDES LIEES AU LOGEMENT OU AU VEHICULE 124
2.4. LES AIDES SPECIFIQUES OU EXCEPTIONNELLES (art D.245-23 du CASF) 126
2.5. LES AIDES ANIMALIERES art D.245-24 du CASF 127
3- LA PROCEDURE D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION 127
3.1 LE DEPOT DE LA DEMANDE 127
3.2 L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE 127
3.2 LES CAS PARTICULIERS 130

4 - LE MONTANT DE LA PRESTATION 132
4.1. Des tarifs et montants nationaux *Article L.245-6 CASF* 132
4.2. Des montants modulés par nature de dépenses 132
4.3. Fixation du montant de la prestation de compensation 133
4.4. La détermination du taux de prise en charge *(Article L245-6 du CASF)* 135
5 - LE VERSEMENT DE LA PCH 136
5.1. La notification des montants 136
5.2. La périodicité des versements 137
5.3. Le versement par chèque-emploi service universel pour les aides humaines 138
5.4. La prescription des actions *(Article L245-8 du CASF)* 138
5.5 L'incessibilité et l'insaisissabilité *(Article L245-8 du CASF)* 138
6 - LES OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE 138
6.1. Information sur les modifications de sa situation *(art. D.245-50 CASF)* 138
6.2 La déclaration des salariés *(Article D245-51 du CASF)* 139
6.3. La conservation des justificatifs *(Article D245-52 du CASF)* 139
6.4 La transmission des factures correspondant aux dépenses d'aménagement *(Article D245-53 du CASF)* 139
6.5 Le délai de mise en place des aides techniques et d'aménagement 140
Les aides techniques *(Art D245-54 DU CASF)* 140
7- LE CONTRÔLE DE L'EFFECTIVITE DE L'AIDE 140
7.1. L'organisation du contrôle par le président du conseil départemental *(Article D245-57 du CASF)* 140
7.2. Un contrôle sur pièces ou sur place à tout moment *(Article D245-58 du CASF)* 140
8- LA PRESTATION DE COMPENSATION EN ETABLISSEMENT 142
8.1. L'application des dispositions de la PCH pour les personnes accueillies en établissement *(Article D. 245-73 CASF)* 142
8.2. Les modalités d'attribution de la prestation de compensation pour les personnes accueillies en établissement 142
9 - LES DELAIS ET VOIES DE RECOURS 144
9.1. Recours gracieux 144
9.2. Procédure de conciliation 144
9.3. Recours contentieux 145

LIVRE I TITRE VI : L'ACCUEIL FAMILIAL

1 L'AGREMENT DE LA FAMILLE D'ACCUEIL 148
2 LE CONTRAT D'ACCUEIL 149
2.1 Objet du contrat d'accueil : 149
2.2 Signature du contrat d'accueil : 149
2.3 Continuité de l'accueil : 149
2.4 Le règlement des litiges : *(art. R.442-1 CASF)* 150
3 - REGLES D'INTERVENTION DE L'AIDE SOCIALE EN ACCUEIL FAMILIAL 150
4 - LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ACCUEIL PAR L'AIDE SOCIALE 151
4.1DOMICILIATION 151
4.2 CONDITIONS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE 151
4.3 LA PROCEDURE 151
5 - LA REMUNERATION DE LA FAMILLE D'ACCUEIL 152
5.1 LES ELEMENTS DE LA REMUNERATION 152
5.2 LA REMUNERATION PENDANT LES PERIODES D'ABSENCE D'UNE DES DEUX PARTIES 153
6 - LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE 155
7 - LE REGLEMENT DES FRAIS DE SEJOUR 155

LIVRE I TITRE VII : LES MESURES DE PROTECTION

1- LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISE (MASP) 157
1.1. Définition 157
1.2. Modalités de mise en œuvre 157
1.3. Prestations sociales concernées 159
2- LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT JUDICIAIRE (MAJ) 160

PREAMBULE

1 – DEFINITION DE L'AIDE SOCIALE

L'aide sociale doit être considérée comme étant l'expression de la solidarité départementale à l'égard des personnes qui, en raison de leur état de santé physique et/ou mental, de leur situation économique et sociale, ont besoin d'être aidées.

Elle a un caractère subsidiaire et intervient en dernier ressort ou en complément des financements assurés par le demandeur lui-même, ses obligés alimentaires lorsqu'il y a lieu de les mettre à contribution, ou des régimes de protection sociale.
Elle a parfois un caractère d'avance. En conséquence, les sommes avancées peuvent faire l'objet de recours en récupération dans les conditions prévues par la loi et le règlement.

Ainsi, le département, collectivité chef de file en matière d'action sociale, gère et finance de nombreuses prestations d'aide sociale, légales ou qu'il a librement créées, en faveur de l'enfance, des personnes les plus vulnérables et familles en difficulté, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Conformément à la législation, mais également dans un souci d'information et de transparence, ces prestations sont recensées dans le Règlement départemental d'aide sociale, comportant deux parties :

1) le règlement d'aide sociale à l'autonomie
2) le règlement d'aide sociale à l'enfance.

2 – LE REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

2.1. OBJET

Le présent règlement définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale prévues par le code de l'action sociale et des familles, ou toute autre disposition légale ou réglementaire.
Il s'agit d'un document unique centralisant les montants, conditions et critères d'octroi de ces aides.
Il énonce également les règles propres aux prestations créées par délibération du conseil départemental.

2.2. L'OPPOSABILITE DU REGLEMENT

Il constitue un acte réglementaire servant de base à des décisions individuelles.

Le règlement départemental est opposable aux services du Département, aux commissions départementale et centrale d'aide sociale, qui ne peuvent y déroger que dans un sens plus favorable aux usagers.
Le règlement s'impose aux usagers de l'aide sociale qui peuvent en contester la légalité devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de la publication au recueil des actes administratifs.

3. LE RÔLE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

L'article L.121-1 du code de l'action sociale et des familles précise que le Département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'Etat, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale. Il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent.

Il est notamment responsable de l'organisation de l'aide et de l'action sociale en matière d'aide sociale :

- à l'enfance et aux familles,
- aux adultes handicapés,
- aux personnes âgées,
- aux personnes en situation de précarité.

L'Etat conserve le pouvoir réglementaire même à l'égard des compétences transférées et exerce sur les actes du Département un contrôle de légalité dans les conditions fixées par les articles
L. 3131-1 à L. 3132-4 du Code Général des Collectivités territoriales.

Selon les conditions définies par la législation et la réglementation sociale, le conseil départemental adopte un règlement départemental d'aide sociale définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale du Département. Toute modification fera l'objet d'un avenant.

Le conseil départemental peut décider des conditions et des montants plus favorables que ceux prévus par la législation et la réglementation en vigueur (*article L.121-4 du code de l'action sociale et des familles*). Le Département assure la charge financière de ces décisions.

4. LES COMPETENCES DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL EN MATIERE D'AIDE ET D'ACTION SOCIALE

Le président du conseil départemental est compétent pour attribuer les prestations relevant de la compétence du Département au titre de l'article *L.121-1 du code de l'action sociale et des familles*, sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des compétences des commissions prévues au Code de l'Action Sociale et des Familles (Commission des Droits et de l'Autonomie de la Maison Départementale de l'Autonomie et Commission Départementale d'Attribution de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie).

Il peut former recours contre les décisions de ces commissions.
Il lui est conféré une action propre en matière de domicile de secours.
Il est responsable du service des prestations.
Il dispose du pouvoir de :
- création - extension - transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence du Département ;
- habilitation à l'aide sociale de ces établissements et services ;
- tarification de ces structures fournissant des prestations aux bénéficiaires de l'aide sociale. Selon le cas, ces pouvoirs s'exercent de façon exclusive ou conjointe avec le représentant de l'Etat dans le Département ;
- Fermeture de ces établissements et services.

LIVRE I

L'ASA

L'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE

LIVRE I TITRE I :

LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE

I - LES CARACTERES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE

L'aide sociale à l'autonomie peut prendre deux formes :

- L'aide sociale légale :
Elle se définit comme l'ensemble des prestations en nature ou monétaires dont les règles ont été fixées par la loi et le règlement et qui sont destinées à faire face à un état de besoin pour des personnes dans l'impossibilité d'y pourvoir.

- L'aide sociale extra-légale ou facultative :
Le conseil départemental peut décider de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements applicables aux prestations sociales (*art. L. 121-4 du CASF*). L'ensemble des prestations spécifiques créées, à l'initiative du département ainsi que des prestations légales dont les conditions d'octroi ou leur montant ont été améliorés par le conseil départemental constituent l'aide sociale facultative.

1 – CARACTERISTIQUES DE L'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE

1.1 L'AIDE SOCIALE EST UN DROIT PERSONNEL

L'aide sociale à l'autonomie est due à celui qui la demande s'il remplit les conditions d'attribution. En conséquence, l'établissement et la transmission du dossier d'aide sociale par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) au conseil départemental constituent une obligation indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande. Les dossiers de demande sont à retirer soit aux CCAS ou CIAS, soit aux centres médico-sociaux du département, soit à télécharger sur le site du conseil départemental.

C'est un droit personnel, incessible et insaisissable.

Il est accordé en fonction des besoins et de la situation personnelle du bénéficiaire.

Il s'agit d'une obligation à la charge de la collectivité qui doit accorder l'aide à la personne dès lors qu'elle remplit toutes les conditions fixées par la législation en vigueur.

Ce droit est révisable à tout moment par le président du conseil départemental.

1.2 LE CARACTERE ALIMENTAIRE

Le droit à l'aide sociale est rattaché à la notion de besoin et à la notion de personne. L'objet de ce droit est de permettre au demandeur de bénéficier d'aliments au sens large (nourriture, habillement, soins au sens de prise en charge et logement) permettant de répondre aux besoins de la vie en faisant cesser un manque.

De ce caractère alimentaire dérive l'aspect subsidiaire de l'aide sociale.

1.3 LE CARACTERE SPECIALISE

Les formes d'aide sont particulières à chacune des catégories spécialisées (aides aux personnes âgées, aides aux personnes handicapées) (aide sociale à l'enfance) et dans chaque catégorie se diversifient soit en aides en nature, soit en aides en espèces. Elles apportent une réponse à des risques spécifiques.

1.4 LE CARACTERE D'AVANCE

Certaines prestations d'aide sociale sont accordées sous forme d'avance dans le sens où, sous respect de certaines conditions et sous contrôle des juridictions d'aide sociale, est autorisée la récupération a posteriori des sommes engagées par la collectivité publique (article L.132-8 CASF).

Le montant des sommes est fixé par le président du conseil départemental, dans la limite des prestations allouées et de la valeur des biens à la date du recours en récupération.

Pour garantir les recours prévus, le Département peut prendre une hypothèque sur les biens immobiliers du bénéficiaire, dans les conditions énoncées à l'article L.132-9 du code de l'action sociale et des familles.

1.5 LE CARACTERE TEMPORAIRE, REVISABLE ET RENOUVELABLE

L'admission à l'aide sociale est prononcée pour des durées limitées dans le temps.

La période de validité du droit est obligatoirement mentionnée dans la décision prise par le président du conseil départemental.

La révision d'une décision d'admission en cours de validité est possible (art. R.131-3 et R.131-4 du CASF) :

Compte tenu de l'existence d'un élément nouveau modifiant la situation au vu de laquelle la décision est intervenue, il appartient alors au bénéficiaire et, le cas échéant, aux personnes tenues à la dette alimentaire, d'aviser sans délais le conseil départemental de tout changement de quelque nature qu'il soit qui pourrait intervenir dans leur situation. Cette déclaration est nécessaire afin de permettre à la collectivité de déterminer sa contribution.

En cas d'enrichissement, celui-ci doit être signalé pour le même motif et pour examen d'un éventuel recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune (prescription trentenaire).

Lorsque la décision a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, la révision se fera avec effet rétroactif et il est procédé à la répétition de l'indu. Il en est de même en cas d'omission de déclaration d'un changement de situation..

L'aide sociale est temporaire, mais renouvelable.
A l'échéance du droit, l'admission peut être renouvelée sur demande du bénéficiaire, ou de son représentant légal.

1.6 LE CARACTERE SUBSIDIAIRE

L'aide sociale à l'autonomie intervient en dernier ressort, seulement après que le demandeur ait épuisé les moyens de recours à ses ressources, la solidarité familiale et les divers régimes de prévoyance (sécurité sociale, complémentaire santé, caisses d'assurances vieillesse…).

Cette subsidiarité implique un réexamen régulier des ressources des bénéficiaires de l'aide sociale

1.6.1. Les ressources personnelles des demandeurs

Pour l'appréciation des ressources, il sera tenu compte des revenus personnels ou du ménage (conjoint, concubin, PACS), professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenus.

Le dossier de demande d'aide sociale à l'autonomie devra contenir :

- le dernier avis d'imposition,

- tous les justificatifs des ressources et charges,

- l'imprimé relatif aux capitaux placés, productifs ou non productifs de revenus (dans ce cas un pourcentage du capital est pris en considération),

- les copies des contrats de placement en assurance vie, comprenant la clause d'attribution (pour examen d'un éventuel recours en récupération contre les bénéficiaires si le contrat peut être requalifié en donation).

Ces éléments d'information permettront aux services départementaux de déterminer le montant total des revenus du demandeur et donc la contribution de la collectivité au titre de l'aide sociale. N'entrent pas en ligne de compte, dans le calcul des ressources, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques. Rappel : toute déclaration incomplète entraîne une récupération des sommes indûment perçues. L'admission à l'aide sociale à l'autonomie peut laisser à la charge du bénéficiaire une partie de la dépense ou une participation financière. Les conditions particulières liées à la nature des ressources prises en compte et aux participations des bénéficiaires sont spécifiquement développées dans les paragraphes relatifs à chacune des formes d'aide.

1.6.2. Les recours aux divers régimes de prévoyance

L'aide sociale à l'autonomie intervient sous réserve que le postulant ait fait valoir ses droits auprès des autres organismes de protection sociale ou après des tiers débiteurs :

- les caisses obligatoires d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et des organismes d'assurance maladie complémentaires mutualistes ou à but lucratif les caisses d'assurance vieillesse obligatoires et complémentaires,

- les organismes débiteurs de prestations familiales,

- les Centres Communaux d'Action Sociale,

- les organismes d'assurance de divers types.

1.6.3. Les ressources au titre de l'obligation alimentaire

Art. 205 à 207 du code civil – art. R.132-9 du CASF

Pour l'application de l'article L.132-6 du code de l'action sociale et des familles, le demandeur fournit, au moment du dépôt de sa demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire, lorsqu'il sollicite l'attribution d'une prestation accordée en tenant compte de la participation de ses obligés alimentaires.

À défaut, le dossier sera déclaré incomplet avec un arrêté du président du coneil général refusant l'admission à l'ASA et à l'ASE

Sont tenus à l'obligation alimentaire : les ascendants, les descendants et les alliés en ligne directe (gendres et belles-filles). Les CCAS sont tenus d'effectuer les recherches de l'ensemble des obligés alimentaires. *L'art. L 133-3 du CASF* prévoit que les organismes de protection sociale et services fiscaux sont autorisés à communiquer les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes d'aide sociale dont ceux concernant les obligés alimentaires.

Ces personnes sont invitées à fixer leur participation éventuelle aux dépenses susceptibles d'être engagées en faveur du demandeur ou à l'entretien de ce dernier.

Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le Juge aux Affaires Familiales peut décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

La décision prononcée est notifiée à l'intéressé et, le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire en avisant ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le service d'aide sociale et non couverte par la participation financière du bénéficiaire. A défaut d'entente entre elles ou avec l'intéressé, le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie.

La décision peut être révisée sur production d'une décision judiciaire rejetant la demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par le Département. La décision fait l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus.

L'obligation alimentaire des gendres et belles-filles cesse lors du décès de leur conjoint, en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés.

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

Les enfants qui ont été pris en charge au titre de l'ASE par décision judiciaire suite à un signalement de l'Aide Sociale à l'Enfance, durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie sont, de droit, dispensés de fournir cette aide. Ceci s'impose sous réserve d'une décision contraire du Juge aux Affaires Familiales et sous condition de production de justificatifs. Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

Le recours à l'obligation alimentaire n'est pas mis en œuvre :

- en matière d'aide sociale en faveur des personnes âgées pour : l'aide-ménagère et l'hébergement en établissement à titre temporaire à temps complet ou à temps partiel

-pour l'ensemble des prestations relevant de l'aide sociale en faveur des personnes handicapées, y compris en matière d'hébergement à titre dérogatoire en établissement pour personnes âgées, à savoir les personnes handicapées de moins de 60 ans.
- en matière d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie et en matière de Prestation de Compensation du Handicap.

1.6.4. Les recours en récupération

Art L 132-8 du CASF

.

Les prestations d'aide sociale à l'autonomie n'ont pas un caractère définitif : le département peut exercer divers recours en récupération totale ou partielle des montants des prestations avancées. À noter que le recours en récupération est différent du recours pour des sommes indûment versées.

Des recours sont exercés par le département contre :

- le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Toutes les prestations d'aide sociale, sauf l'Allocation Compensatrice Tierce Personne, la Prestation de Compensation du Handicap, l'aide-ménagère PH et les frais d'hébergement en établissement pour personnes handicapées (Foyers d'hébergement et EHPAD), sont récupérables en cas d'enrichissement du bénéficiaire.

Concernant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, le retour à meilleure fortune est à traiter sous l'angle de la révision de la décision d'attribution et de la participation du bénéficiaire, mais ne fait pas l'objet de recours, sauf en cas d'indû.

- la succession du bénéficiaire

Ce recours s'exerce sur et dans la limite de l'actif net successoral défini par les règles du droit commun, à hauteur du montant des prestations allouées.

Lorsqu'un héritier non exonéré de récupération renonce à sa part successorale au profit d'un héritier exonéré, le département de la manche procèdera à la récupération sur la part qui serait revenue à l'héritier non exonéré s'il n'avait pas renoncé *(Commission Centrale d'aide sociale du 5 Mars 2001 dépt Isère)*, afin que le mécanisme renonciation/exonération ne puisse être détourné pour frauder aux droits des créanciers.

- Le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.

Le recours est exercé 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 impenses ou du travail du donataire.

- Le légataire

Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Pour les prestations d'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées, les recours à l'encontre des successions ne s'appliquent pas lorsque les héritiers sont le conjoint, les parents, les enfants ou la (les) personne (s) qui a (ont) assumé, de manière effective et constante, la charge de la personne handicapée. Elles ne font pas l'objet d'un recouvrement contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune et ne sont pas récupérables contre le donataire ou le légataire.

Pour les frais de repas en foyer-restaurant, l'aide-ménagère aux personnes âgées, l'ancienne prestation d'aide médico-ménagère et la prestation spécifique dépendance, le recours en récupération contre la succession ou contre les donataires (par dérogation à la réglementation nationale) ne s'exerce que sur la part de l'actif net successoral ou de la valeur de la donation qui excède un seuil fixé par décret (46 000 € valeur 2013) et pour la part de dépenses excédant 760 €.

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas soumise aux recours en récupération sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire, sauf en cas d'indû.

La récupération peut être en tout ou partie reportée sur demande écrite expresse et sous réserve de validation.

Aucun délai de prescription n'est opposable à l'action en recouvrement.

1.6.5. L'inscription d'hypothèque légale

Art. 2428 code civil Art L132-9 du CASF

Pour garantir ces recours, les immeubles appartenant au bénéficiaire sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le président du conseil départemental.

Les documents d'inscription doivent mentionner l'évaluation du montant des prestations qui seront allouées.

L'hypothèque prend rang, à l'égard de la somme inscrite, à compter de la date d'inscription correspondante.

Aucune inscription ne pourra être requise lorsque la valeur globale des biens du bénéficiaire est inférieure à 1 500 euros.

Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque ainsi que sa radiation ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor public.

La mainlevée des inscriptions prises intervient au vu des pièces justificatives du remboursement total ou partiel de la créance

L'inscription hypothécaire n'est pas requise pour les prestations d'aide sociale à domicile, la prestation spécifique dépendance, l'allocation personnalisée d'autonomie, ainsi que pour les prestations d'aide sociale pour les personnes handicapées lorsque celles-ci sont mariées ou ont des enfants.

1.6.6. Les dispositions applicables au décès

Le nouvel art. 806 du code civil consacre les apports jurisprudentiels en la matière en prévoyant que l'obligation alimentaire s'étend à proportion des moyens de la personne au paiement des frais funéraires de l'ascendant ou du descendant même dans le cas d'un renoncement à la succession
Le département peut intervenir dans le cadre de sa subsidiarité, nonobstant les dispositions de droit commun (pratique des banques, ou prises en charge par la commune)
Les directeurs d'établissements sont tenus de prévenir sans délais le département du décès des bénéficiaires de l'aide sociale.
Les objets usuels ayant appartenu au défunt sont remis à la famille, (à défaut, ils restent à disposition de l'établissement). Les objets de valeur négociables ainsi qu'après le paiement des frais d'obsèques, les revenus et le minimum légal laissé à disposition par le défunt, la caution éventuelle restituée par l'établissement sont inclus dans l'actif de la succession pour être éventuellement soumis au recours exercé par le département.

1.7 LE CARACTERE OBLIGATOIRE

Le Département a l'obligation d'assurer le financement des prestations d'aide sociale légales et extra-légales créées de sa propre initiative. Les dépenses y afférant doivent être inscrites dans le budget du Département.

LES AIDES SOCIALES A L'AUTONOMIE « LEGALES » DEPARTEMENTALES

Type d'aide	**En faveur des personnes âgées**	**En faveur des personnes handicapées**
Prestations d'aide à domicile	Aide-ménagère	
	Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile	
		Prestation de Compensation du Handicap « adulte »
		Prestation de Compensation du Handicap « enfant »
	Prestation Spécifique Dépendance*	
		Allocation Compensatrice*
Prestations d'aide à l'accueil	Aide sociale à l'hébergement en établissement	
	Aide sociale à l'hébergement en accueil familial	
	Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement	Prestation de Compensation du Handicap en établissement

* *Aujourd'hui, ces prestations n'existent plus, aucune nouvelle demande d'admission les concernant n'est donc recevable. Toutefois, certaines personnes handicapées ont encore des droits en cours.*

2 – LES CARACTERISTIQUES DE L'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE EXTRA-LEGALE

L'article L.111-4 du code de l'action sociale et des familles permet au Département de créer, de sa propre initiative, des prestations extra-légales (ou facultatives).

Ces mesures sont attribuées par décision du président du conseil départemental et les conditions d'attribution de chacune des aides concernées sont définies dans le présent règlement départemental d'aide sociale.

Les aides créées à l'initiative du conseil départemental ne sont soumises ni aux règles de récupération des aides légales, ni à l'obligation alimentaire.
Les recours contentieux contre les décisions relatives à ces aides doivent être portés devant la juridiction administrative de droit commun et non devant la commission départementale d'aide sociale.

3 – DISPOSITIONS PRECISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION DEPARTEMENTALE

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, certaines étant généralistes et d'autres davantage liées à l'Aide sociale.

S'agissant de ces dernières, le Département est particulièrement attentif au respect du principe du secret professionnel et veille à l'établissement d'une relation de confiance entre usagers et services départementaux.

3.1 – DROIT DU BENEFICIAIRE A LA CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS LE CONCERNANT

Articles L.133-4 et L.133-5 du CASF

Les informations à caractère sanitaire et social détenues par les services du Département et les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale sont protégées par le secret professionnel.

Le secret professionnel se définit comme l'obligation imposant à des professionnels de ne pas dévoiler les informations protégées par la loi, recueillies pendant l'exercice de leur profession.

Ainsi, toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des demandes d'admission à l'aide sociale à l'autonomie, ainsi que toute personne dont les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale utilisent le concours, sont tenues au secret professionnel.

Le non-respect de cette obligation est passible des peines prévues aux articles *226-13 et 226-14 du Code Pénal.*
Lorsqu'ils instruisent les demandes d'admission au bénéfice des prestations d'aide sociale à l'autonomie ou qu'ils exercent des missions de contrôle et d'évaluation, les services attribuant ces prestations échangent, avec les personnes morales de droit public ou de droit privé gérant un service public, les informations ou les pièces justificatives ayant pour objet d'apprécier la situation des demandeurs ou des bénéficiaires au regard des conditions d'attribution.

De même, les personnes morales de droit public ou les personnes morales de droit privé gérant un service public tiennent ces services informés, périodiquement ou sur demande de ceux-ci, des changements de situation ou des événements affectant les bénéficiaires et pouvant avoir une incidence sur le versement des prestations.

Ces échanges d'information ou de pièces justificatives peuvent prendre le format de transmission de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et règlementaires relatives à ces prestations.

La communication des informations nécessaires au président du conseil départemental pour exercer ses pouvoirs en matière d'aide sociale à l'autonomie, qu'il peut obtenir des administrations fiscales et des organismes de sécurité sociale, sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Cela étant, certaines situations (protection de l'enfance en danger, prévention de la délinquance) peuvent justifier des dérogations à ce principe.

Dans certains cas particuliers, la loi impose la levée du secret.

3.2 – DROIT A L'ACCOMPAGNEMENT DU BENEFICIAIRE DANS SES DEMARCHES D'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE

Article R.131-1 du CASF

Le bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie a le droit d'être accompagné par la personne de son choix dans ses démarches relatives à l'aide sociale.
Il peut également être représenté par une personne dûment mandatée à cet effet.

3.3 – DROIT DU BENEFICIAIRE D'ÊTRE ENTENDU PREALABLEMENT AUX DECISIONS D'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE LE CONCERNANT

Dans le cadre de l'instruction d'une demande d'admission à l'aide sociale à l'autonomie, le demandeur peut, s'il le souhaite, être entendu préalablement à la décision du président du conseil départemental (*art. R.131-1 du CASF*).

De même, dans le cadre des actions en récupération introduites contre le bénéficiaire revenu à meilleur fortune, le donataire ou le légataire, l'intéressé a le droit d'être entendu préalablement à la décision du président du conseil départemental (*art R.132-11 du CASF*).

Dans le cadre de la procédure contentieuse engagée à l'encontre d'une décision d'aide sociale à l'autonomie, le demandeur peut être entendu, lorsqu'il le souhaite, devant la Commission Départementale et la Commission Centrale d'Aide Sociale (*article L.134-9 du CASF*).

3.4 - ACCES AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale à l'autonomie peut avoir accès aux documents administratifs à caractère nominatif le concernant.

3.5 - DROIT À L'INFORMATION

Loi n°78-17 du 6 janvier 1978

Les informations sur support informatique relatives aux personnes bénéficiaires de l'aide sociale font l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale Informatique et Liberté.

L'usager a le droit d'être informé de l'existence d'un fichier informatique et dispose d'un droit de regard sur l'utilisation qui est faite des informations nominatives recueillies sur son compte à savoir, toutes les informations sous quelque forme que ce soit, permettant directement ou non l'identification des personnes physiques concernées.

Toute personne justifiant de son identité a le droit d'interroger les services chargés de mettre en œuvre les traitements automatisés en vue de savoir si ces traitements portent sur des informations nominatives le concernant et, le cas échéant, d'en obtenir communication sauf autorisation de la C.N.I.L. de ne pas tenir compte de certaines demandes manifestement abusives par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

Le titulaire du droit d'accès peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte ou l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

2) L'usager a le droit d'être informé sur les conditions d'attribution et les conséquences de sa prise en charge.

3) Les décisions défavorables doivent être motivées et l'usager a le droit d'être informé sur les délais et modalités de la mise en œuvre des voies de recours.

II - LES ACTEURS

Chef de file de l'action sociale, le Département travaille en collaboration avec d'autres organismes pour la mise en œuvre de ses compétences dont :

1 - Le Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS)

Le Centre communal d'action sociale constitue un établissement public administratif communal ou intercommunal chargé de l'instruction de certaines demandes d'aide sociale et de les transmettre au président du conseil départemental.

2 - La Caisse d'allocations familiales (CAF)

La CAF accompagne les familles pour les aider dans leur vie quotidienne, garde des enfants, logement et loisirs, et gère pour le compte du département le RSA…

3 - Pôle emploi

La mission de Pôle Emploi est d'accueillir, indemniser, orienter et accompagner les demandeurs d'emploi.

4 - La Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL)

Service déconcentré de l'État, placé sous l'autorité du Préfet de région, elle a pour objectif, par un pilotage renforcé, la coordination des moyens et la mutualisation du travail des équipes, d'améliorer les réponses apportées par l'État, avec l'ensemble de ses partenaires, aux difficultés d'hébergement, de mal logement, d'entrée dans le logement social, d'accès à la propriété, de développement de l'offre de logement. Pour ce faire, et dans le cadre de la stratégie de prise en charge des personnes sans-abri ou mal logées, elle a notamment mis en place un Service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO).

5 - La Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)

Service déconcentré de l'État, elle est en charge de la lutte contre les exclusions et les discriminations, du soutien à la vie associative, du soutien aux pratiques sportives, de la mise en place d'actions en faveur des jeunes, de la politique de la ville, de la protection des populations vulnérables et du contrôle de la sécurité des pratiques sportives et des accueils de mineurs dans les temps de loisirs.

6 - L'Agence régionale de santé (ARS)

L'ARS regroupe en une seule entité plusieurs organismes chargés des politiques de santé dans les régions et les départements.
Son champ d'intervention comprend la santé publique, y compris la politique de prévention et l'organisation de l'offre de soins. L'ARS est représentée dans chaque département par une délégation territoriale. Ces délégations remplissent les missions de proximité de l'agence et sont en particulier l'interface locale entre le Préfet et le président du conseil départemental.

7 - La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), organisme de droit privé exerçant une mission de service public, est en charge des relations de proximité avec les publics de l'assurance maladie.
Au titre de ses missions, la CPAM participe aux dépenses du Département dans le domaine de la Protection Maternelle et Infantile, par le remboursement d'examens et de produits vaccinaux (cf partie II Aide sociale à l'enfance). Par ailleurs, elle mène des actions et des campagnes de prévention et promotion de la santé.

8 - La MSA et les caisses de retraite

La Mutualité sociale agricole est la caisse assurant toutes les missions du régime agricole (famille, maladie incapacité et retraite) La CARSAT, la MGEN le RSI apporte des prestations d'action sociale à leurs bénéficiaires.

9 - L'ANAH L'AGEPIPH, le FIPHFP

Ces organismes contribuent au financement d'aide techniques ou d'aides à l'amélioration de l'habitat des personnes pouvant y prétendre.

III – CRITERES DE L'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE

L'aide sociale étant juridiquement construite comme un droit subjectif, les Départements ne disposent pas d'un pouvoir discrétionnaire d'admission ou de refus : toute personne qui en fait la demande et qui remplit les conditions fixées par les textes doit bénéficier d'une des formes déterminées d'aide sociale.

Suite à une demande, la décision d'admission aux prestations d'aide sociale à l'autonomie est prononcée au vu des critères et conditions d'attribution tels qu'ils résultent du Règlement départemental d'aide sociale et des textes en vigueur.
Ces critères ou conditions ont trait à la résidence, à la nationalité, à l'âge, aux ressources et au domicile de secours.

Code de l'action sociale et des familles
L 111-1 à L 111-3 ; L 121-1 ; L121-7 ; L122-1 à 4 ; L 132-1 ; L 132-6 ; L 134-3 ; R 132-1 ; R 131-8

Code Civil
Articles 102 à 111 et 205 à 211

Code Pénal
Articles 226-13 et 14

Lois et décrets
Loi n°93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjours des étrangers ;

Loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit opposable au logement ;

Décret n°94-294 du 15 avril 1994 fixant la liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère

1 – CONDITIONS LIEES A LA RESIDENCE

Sous réserve des dispositions des articles *L. 111-2 et L. 111-3 du Code de l'action sociale et des familles*, toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale telles qu'elles sont définies par le code de l'action sociale et des familles et par le présent règlement départemental d'aide sociale.

La condition de résidence s'entend d'une résidence habituelle et non passagère.

2 – CONDITIONS LIEES A LA NATIONALITE

Les personnes de nationalité étrangère bénéficient des différentes formes d'aide sociale, à condition qu'elles justifient d'un titre pour séjourner régulièrement en France. Dans le cas contraire, elles doivent d'adresser aux services de l'Etat.
Cette condition liée à la nationalité n'est pas exigée s'agissant des prestations d'aide sociale à l'enfance.

2.1. Prestations d'aide sociale légales (Article L.111-2 et R.232-2 du CASF)

Les personnes de nationalité étrangère, en situation régulière, bénéficient dans les conditions propres à chacune de ces prestations :

- des prestations d'aide sociale à l'enfance ;
- des allocations aux personnes âgées prévues à l'article *L. 231-1 du CASF* (aide-ménagère et allocation représentative de services ménagers) ;
- des autres formes d'aide sociale, à condition qu'elles justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France, sauf dispositions plus favorables résultant de textes émanant de l'Union Européenne ou d'une convention internationale ratifiée par la France ;
- de l'allocation personnalisée d'autonomie, si elles sont titulaires de la carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France en application de l'ordonnance du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ou en application de traités et accords internationaux.
- de la prestation de compensation du handicap lorsqu'elles sont titulaires d'une carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France en application de la législation relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ou en application de traités et accords internationaux.

Les demandeurs d'asile en cours de procédure ou les personnes en cours d'expulsion ne sont pas prises en charge au titre de l'aide sociale par le département mais peuvent relever de l'aide sociale de l'État *(articles L.348-1 à -4 du CASF – article L.741-4 du CESEDA).*

2.2. Prestations d'aide sociale extra-légales

Les personnes de nationalité étrangère bénéficient des prestations d'aide sociale facultatives instituées par le Département dans les mêmes conditions que les ressortissants français, dès lors qu'elles justifient d'un titre exigé des étrangers pour séjourner régulièrement en France, sauf dispositions plus favorables résultant de textes émanant de l'Union Européenne ou d'une convention internationale ratifiée par la France.

3 – CONDTIONS LIEES A L'AGE

Le bénéfice de certaines prestations requiert parfois un âge défini.

3.1.1. Conditions générales d'âge PA (Article L.113-1 du CASF)

Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement.
Les personnes âgées de plus de soixante ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail.

3.1.2. Allocation personnalisée d'autonomie (Article R.232-1 DU CASF)

L'âge à partir duquel est ouvert le droit à l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée au premier alinéa de l'article *L. 232-1 du CASF* est fixé à soixante ans.

3.1.3. Conditions générales d'âge PH

Toute personne handicapée âgée de 20 ans et plus, privée de ressources suffisantes peut bénéficier de prestations d'aide sociale à l'autonomie.

Prestation de compensation du handicap

Toute personne handicapée peut quel que soit son âge et ce jusqu'à 75 ans, selon conditions, demander à bénéficier de la PCH.

4 - CONDITIONS LIEES AUX RESSOURCES

Le droit à l'aide sociale à l'autonomie est, d'une manière générale, subordonné à une condition de ressources qui est justifiée par le caractère subsidiaire de l'aide sociale, ce qui impose qu'elle n'intervienne qu'à défaut de ressources ou de créances, notamment fondées sur les obligations familiales.

Cette condition, lorsqu'elle est exigée, implique d'abord que la situation du demandeur soit appréciée au regard des ressources dont il dispose, lesquelles ne doivent pas excéder, dans certains cas, un certain montant pour avoir droit à la prestation. L'appréciation des ressources varie également selon le type de prestation demandée.

MODALITES D'APPRECIATION DES RESSOURCES DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Ressources prises en compte	**Ressources non prises en compte**
Les revenus professionnels	La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques
Les pensions et allocations versées par les différents régimes de Sécurité Sociale ou de prévoyance sociale, y compris la pension de veuve de guerre	Les aides au logement : allocation logement (AL) et aide personnalisée au logement (APL) sont affectées intégralement aux frais de séjour.
Les revenus de capitaux mobiliers ou immobiliers	
Le produit des créances contractuelles	
Les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, évalués de la manière suivante : Capitaux 3 % des capitaux Immeubles bâtis 50 % de leur valeur locative Terrains non bâtis 80 % de leur valeur locative	Les biens non productifs de revenus lorsqu'ils constituent l'habitation principale du demandeur
Les revenus tirés d'une créance alimentaire ou d'une aide de fait d'une personne non soumise à cette obligation.	

5 – DOMICILE DE SECOURS

5.1. La détermination du domicile de secours

Articles L.122-1 à – 3 du CASF

La notion de domicile de secours permet de déterminer la collectivité qui assure la prise en charge financière des prestations légales d'aide sociale.
L'ensemble des prestations légales d'aide sociale en faveur des personnes âgées ou des personnes handicapées âgées de vingt ans ou plus est à la charge du Département dans lequel le bénéficiaire à son domicile de secours, sauf lorsqu'un texte en dispose autrement.

Pour les personnes mineures et non émancipées prétendant aux prestations d'aide sociale légale, le domicile de secours pris en compte est celui de la personne qui exerce l'autorité parentale ou à qui la tutelle a été confiée.

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois sans interruption dans un département, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.
À défaut de domicile de secours dans le département, les dépenses d'aide sociale incombent au Département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale, à défaut à l'État. Le domicile de secours se perd, sauf exceptions, par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ou par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Exceptions : Une résidence habituelle de trois mois ou une absence ininterrompue de trois mois n'emportent pas d'effet sur la détermination du domicile de secours lorsque celles-ci sont motivées par :
- un séjour dans un établissement sanitaire, médico-social ou social ;
- un séjour au domicile d'un particulier agréé au titre de l'accueil familial ;
- des circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ;
- d'un traitement dans un établissement de santé situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale.

Dans ces situations, la personne conserve le domicile de secours acquis antérieurement et le délai de trois mois ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.
En cas de litige sur les circonstances de l'acquisition ou de la perte du domicile de secours, l'appréciation relève de la juridiction de l'aide sociale, saisie par le département refusant la prise en charge au titre de l'aide sociale.

5.2. Le domicile de secours dans un autre département

Art. L 122-4 du CASF

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Conseil départemental doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil départemental concerné qui doit se prononcer sur sa compétence dans le mois qui suit. S'il n'admet pas celle-ci, il transmet le dossier à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le Président du Conseil départemental prend ou fait prendre la décision. Si, ultérieurement, l'examen du dossier fait apparaître que le domicile de secours se trouve dans un autre département, la décision doit lui être notifiée dans les deux mois. À défaut, les frais restent à charge du département où l'admission a été prononcée.

Ces règles ne font pas obstacle à ce que, par convention, plusieurs départements décident d'une répartition des dépenses d 'aide sociale différente de celle qui résulterait de l'application desdites règles.

Pour les personnes résidant dans le département sans y avoir leur domicile de secours, les services du Conseil départemental ou des centres communaux d 'action sociale peuvent effectuer les visites sur place nécessitées par l'instruction de la demande pour le compte de la collectivité compétente financièrement.

Les personnes résidant dans une communauté religieuse acquièrent, dans les conditions légales, le domicile de secours dans le département de résidence, sauf si la structure bénéficie d'une autorisation au titre des établissements médico-sociaux. De même les personnes appartenant à une communauté religieuse, hébergées dans un établissement médico-social, relève du droit commun.

5.3. Le cas particulier du domicile de secours national

Article L.121-7 du CASF

Le domicile de secours est, sauf exceptions, réputé « national » et la prise en charge financière des dépenses d'aide sociale relève alors de l'Etat lorsque des prestations d'aide sociale légale sont attribuées à :

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

Dans ces situations, l'admission à l'aide sociale est de la compétence du représentant de l'Etat dans le département.

5.4. Le cas particulier de l'aide sociale facultative

La règle du domicile de secours ne s'applique qu'à l'aide sociale légale. Les prestations d'aide sociale à l'autonomie créées à l'initiative du département n'y sont pas soumises.

IV – ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

1 – GENERALITES CONCERNANT LA DEMANDE D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

1.1- DEPOT DE LA DEMANDE

Sauf dispositions particulières prévues au présent règlement, la demande doit être déposée au centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS) ou à défaut à la mairie de résidence du demandeur (article L.131-1 du CASF).
La demande signée du demandeur lui-même, ou de son représentant légal, doit être accompagnée des pièces exigibles en fonction de la prestation ou de l'allocation sollicitée
Le CCAS établit le dossier de demande qu'il a obligation de transmettre au président du conseil départemental dans le mois qui suit le dépôt de la demande, indépendamment de l'appréciation du bien fondé de celle-ci.
Dans l'hypothèse où le CCAS serait dans l'impossibilité démontrée de transmettre le dossier complet, ce dernier doit être transmis en l'état, accompagné de la justification du caractère incomplet et signé du président du CCAS.

1.2 - INSTRUCTION DE LA DEMANDE

L'instruction du dossier de demande d'aide sociale à l'autonomie est faite par les services compétents du département, à savoir la Maison de l'autonomie (MDA), selon la nature de la prestation sollicitée.

1.2.1 Complétude du dossier

Les services instructeurs vérifient la complétude du dossier : les dossiers incomplets de demande d'aide sociale font l'objet d'une demande de pièce complémentaire aux fins d'instruction. À défaut de la production des pièces demandées dans un délai de deux mois, la demande est rejetée au motif du dossier incomplet.

1.2.2 Compétence territoriale et financière du département (recevabilité)

Articles L.122-4 et R.131-8 du CASF

Les services instructeurs vérifient la compétence du Département pour décider de l'admission à l'aide sociale à l'autonomie.
S'ils estiment que le Département n'est pas compétent, deux situations sont à distinguer :
- le département n'est pas celui du domicile de secours de la personne à l'origine de la demande d'aide sociale : un autre département serait compétent ;
- il s'agit d'une prestation d'aide sociale à la charge de l'État et non du Département : la demande relèverait de la compétence du représentant de l'État dans le département.

Dans ces deux cas, le président du conseil départemental doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier complet à l'autorité qu'il estime compétente. Cette dernière doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence et, si elle ne l'admet pas, transmettre le dossier à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

1.2.3 Conformité aux conditions d'admission à l'aide sociale sollicitée (éligibilité)

Les services du Département s'assurent de la conformité du dossier aux conditions d'admission à l'aide sociale sollicitée telles que prévues par le code de l'action sociale et des familles et le présent règlement.

1.3 - DECISION D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

1.3.1 Autorité compétente

Sauf dispositions particulières prévues au présent règlement, après instruction du dossier de demande, les services du Département formulent une proposition de décision au président du conseil départemental, compétent pour attribuer les prestations d'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.
Une décision d'admission totale ou partielle ou de refus d'aide sociale à l'autonomie peut être prononcée par le président du conseil départemental.

1.3.2 Durée et validité de la décision

Les aides sociales à l'autonomie sont accordées, en principe, pour une durée limitée, qui varie selon la nature de la prestation demandée. La durée et la date d'effet de l'admission à l'aide sociale sont mentionnées dans la décision.

1.3.3 Notification de la décision

Art. R.131-1 du CASF

Toutes les décisions d'aide sociale à l'autonomie sont notifiées par le président du conseil départemental :
- à l'intéressé(e) ou son représentant légal,
- au président du CCAS ou à défaut au maire de la commune du domicile de l'intéressé,
- le cas échéant, à l'établissement d'hébergement,
- le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire.

1.3.4. Prise d'effet de la décision d'admission

Art. R.131-2 du CASF : « sauf dispositions contraires, les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale à l'autonomie prévue aux titres III et IV du livre II prennent effet au 1er jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées.
Toutefois, pour la prise en charge des frais d'hébergement des personnes accueillies dans un établissement social ou médico-social, habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou dans un établissement de santé dispensant des soins de longue durée, la décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les 2 mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, par le président du conseil départemental ».

1.4 - PROCEDURE D'ADMISSION D'URGENCE A L'AIDE SOCIALE

Art. L.131-3 du CASF

En cas d'urgence, l'admission immédiate à l'aide sociale à l'autonomie peut être accordée par le maire de la commune dans le cadre d'une procédure exceptionnelle.
Prononcée à titre provisoire et devant être ratifiée par le président du conseil départemental, l'admission d'urgence engage immédiatement les finances de la collectivité qui en a pris la décision.

SCHEMA D'UNE DEMANDE D'ADMISSION
À L'AIDE SOCIALE À L'AUTONOMIE

Dépôt de la demande au Centre communal d'action sociale
(C.C.A.S/CIAS° du lieu de résidence de la Personne

↓ Dans le mois qui suit le dépôt
Transmission au Département par le CCAS/CIAS

Réception par le Département et Instruction de la demande par les services départementaux

↓ Vérification des conditions d'admission
à l'aide sociale à l'autonomie

Décision du Président du Conseil départemental et notification de la décision

↓ Rejet

↓ Possibilité de Recours contre la Décision : gracieux / Contentieux

↓ Admission Partielle

↓ Admission

Mise en œuvre financière de la décision et suivi par le Département (contrôle d'effectivité)

LA MANCHE
CONSEIL DÉPARTEMENTAL

SCHEMA D'UNE DEMANDE D'ADMISSION D'URGENCE A L'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE

Admission provisoire à l'aide sociale à l'autonomie par le maire

Dans les 3 jours qui suivent, le maire informe le président du conseil départemental de l'admission d'urgence à l'aide sociale

Dans les 48 h de l'entrée de la personne dans l'établissement, le directeur de celui-ci notifie au président du conseil général l'admission d'urgence à l'aide sociale

Prestation d'aide ménagère en nature

Accueil en établissement

Dans le mois qui suit l'admission, le maire adresse un dossier de demande d'admission à l'aide sociale au président du conseil départemental

Réception et instruction par le président du conseil départemental du dossier de demande d'admission à l'aide sociale – le président du conseil départemental statue dans les 2 mois qui suivent la demande d'admission à l'aide sociale

Rejet

Admission partielle

Admission

Possibilité de recours contre la décision : gracieux /Contentieux

Mise en œuvre financière de la décision et contrôle par le Département

LA MANCHE
CONSEIL DÉPARTEMENTAL

2 – LA MISE EN ŒUVRE DES DECISIONS D'AIDE SOCIALE

2.1 – LA PARTICIPATION AUX FRAIS DE L'AIDE SOCIALE

2.1.1 – PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Sauf dispositions particulières, le président du conseil départemental fixe le montant de la participation due par le bénéficiaire, dans le respect des dispositions particulières applicables à chaque prestation ou allocation prévue au présent règlement.

Les personnes âgées et les personnes handicapées admises au bénéfice de l'aide sociale départementale, ou leurs représentants légaux, sont autorisés à déduire de leur participation certaines dépenses telles que prévues par le présent règlement et la notification de décision initiale.

- DEPENSES DEDUCTIBLES DANS LE CADRE DE LA FIXATION DE LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Type de dépenses	**Pour les personnes âgées**	**Pour les personnes handicapées**
Impôt sur le revenu des personnes physiques	Déduction autorisée, sous réserve que les démarches en vue d'obtenir les exonérations et dégrèvements prévus par la réglementation fiscale aient été effectuées	Déduction autorisée, sous réserve que les démarches en vue d'obtenir les exonérations et dégrèvements prévus par la réglementation fiscale aient été effectuées
Taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties		
Taxe sur les logements vacants		
Taxe d'habitation	Déduction autorisée pour la taxe d'habitation afférente à l'année au cours de laquelle l'entrée en établissement est intervenue	Déduction autorisée pour la taxe d'habitation afférente à l'année au cours de laquelle l'entrée en établissement est intervenu
Assurance du logement	Déduction autorisée lorsque le bien est hypothéqué ou lorsque le conjoint n'a pas de ressources propres	
Cotisations aux assurances complémentaires santé	Déduction autorisée au coût réel de la cotisation, sous réserve de sa modicité dans la limite de 25 MG	Déduction autorisée au coût réel de la cotisation sous réserve de sa modicité.
Frais de gestion de mesures de protection	Déduction autorisée	Déduction autorisée
Loyer du domicile personnel	Déduction autorisée pour les personnes âgées accueillies temporairement	Déduction autorisée pour les personnes handicapées accueillies temporairement
Responsabilité civile	Quand pas prise en charge dans la tarification	

2.1.2. LE DEVOIR DE SECOURS DU CONJOINT *(article 212 du code civil)*

Les époux se doivent mutuellement respect, fidélité, secours, assistance.

Dans le cadre du devoir de secours, lorsqu'une personne répond aux conditions d'attribution de l'aide sociale à l'hébergement, le conjoint resté à domicile participe aux frais d'hébergement. L'équivalent de l'allocation de solidarité aux personnes âgées est laissé au conjoint demeurant à domicile, cependant le département de la manche a décidé de laisser à disposition du conjoint une somme égale à 50 % des ressources du couple, avec un maximum de 150 % et un minimum de 110 % de l'ASPA d'une personne seule.

Conformément à la décision de la commission centrale d'aide sociale du 14 mai 1999 concernant les personnes handicapées, le fait qu'il ne puisse être demandé aucune participation aux personnes tenues à l'obligation alimentaire n'exclut pas la participation du conjoint, qui, au regard de la loi n'est pas un obligé alimentaire. Ses ressources peuvent donc être prises en compte au titre du devoir d'assistance entre époux.

2.1.3 – PARTICIPATION DES OBLIGES ALIMENTAIRES

(Articles L.132-6 et R.132-9 du CASF)
(Articles 205, 206, 208 du Code Civil)

2.1.3.1. Le principe de l'obligation alimentaire

L'obligation alimentaire consiste à faire jouer la solidarité en nature (aliments, logement, aide matérielle) ou financière, entre les générations au sein de la famille, par priorité à l'aide sociale.

Le terme d' ''obligation alimentaire'' est largement compris par la jurisprudence qui estime qu' « il faut entendre par aliments tout ce qui est nécessaire à la vie » *(cass civ, 28 février 1938).* Cette notion vise donc non seulement la nourriture, mais aussi le logement, les vêtements, les soins médicaux …

Bien que l'action en demande d'aliments prévue par le code civil soit personnelle à son créancier, le code de l'action sociale et des familles et le code de la santé publique ouvrent la possibilité à certains tiers de la mettre en œuvre sous certaines conditions.

Ainsi, en cas de carence de l'intéressé, le président du conseil départemental peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant, au département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale *(art. L.132-7 CASF).*

2.1.3.2. La participation des obligés alimentaires

Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame, et de la fortune de celui qui les doit.

a) Les personnes tenues à l'obligation alimentaire :

Les ascendants et descendants en ligne directe : *(article 205 du code civil)*

- les enfants : ils sont obligés alimentaires à l'égard de leurs parents dès lors que la filiation est juridiquement reconnue. Ainsi, l'enfant né pendant le mariage ou hors mariage est obligé alimentaire envers ses parents.
En cas d'adoption simple, l'enfant adopté est obligé alimentaire envers ses parents adoptifs mais également envers ses parents biologiques (à la condition qu'il ne puisse obtenir ces aliments de l'adoptant : *Article 367 du code civil).*
En cas d'adoption plénière, l'obligation alimentaire n'est due qu'envers les parents adoptifs *(art. 358 code civil).*

- les petits-enfants : ils sont obligés alimentaires envers leurs grands-parents.
Cependant le conseil départemental de la Manche ne fait pas appel à l'obligation alimentaire des petits enfants, sauf situations particulières liées au décès du descendant et de son conjoint en ligne directe.

Les gendres et belles-filles : *(article 206 du code civil)*
Le conjoint de l'enfant obligé alimentaire est également tenu à l'obligation alimentaire envers ses beaux-parents.
Mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.

Les concubins et les partenaires liés par un PACS (Pacte Civil de Solidarité) :
Un concubin ou un partenaire de PACS est tenu à l'obligation alimentaire envers son partenaire sur le fondement de l'aide matérielle et mutuelle qui existe entre eux.
En revanche, il n'existe aucune obligation alimentaire envers les parents de son partenaire.

b) Cas d'exonération de l'obligation alimentaire :

Les gendres et belles-filles :
Ils sont exonérés de l'obligation alimentaire en cas de :
- divorce
- décès du conjoint obligé alimentaire si aucun enfant n'est issu de cette union ou si le(s) enfant(s) né(s) de cette union est (sont) décédé(s).

Les pupilles de l'Etat : *(art. L.228-1 alinéa 2 CASF)*
Sous réserve d'une décision judiciaire contraire, sont dispensés des obligations énoncées aux articles 205, 206 et 207 du code civil les pupilles de l'Etat qui auront été pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire, à moins que les frais d'entretien occasionnés par le pupille remis ultérieurement à ses parents n'aient été remboursés au Département.

Les enfants ayant fait l'objet d'une décision judiciaire de retrait de leur milieu naturel : *(art. L132-6 alinéa 2 CASF)*
Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie sont dispensés de fournir, au titre de l'obligation alimentaire, leur aide à leurs ascendants qui demandent l'aide sociale, sauf décision contraire du juge aux affaires familiales.
Cette exonération touche également les descendants des enfants concernés.

Indignité du créancier envers son débiteur d'aliments : *(art. 207 code civil)*
Le débiteur peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations lorsque le créancier a lui-même gravement manqué à ses obligations (éducation, affection …). Seul le juge aux affaires familiales peut constater les actes d'indignité.
Le retrait de l'autorité parentale entraîne pour l'enfant une dispense de l'obligation alimentaire sauf si le jugement en dispose autrement.

L'adoption simple *(article 367 du code civil) :*
Est déchargé, sans exception possible, l'adopté simple de son obligation alimentaire à l'égard de ses père et mère par le sang dès lors qu'il a été admis en qualité de pupille de l'État ou pris en charge dans les délais prescrits à l'article L.132-6 du CASF.

Le retrait total de l'autorité parentale : *(art. 379 alinéa 2 code civil)*
Le retrait total de l'autorité parentale prononcé en raison de l'un des faits visés par les articles 378 et 378-1 du code civil emporte pour l'enfant dispense des obligations alimentaires prévues aux articles 205 à 207, sauf disposition contraire dans le jugement de retrait.

2.1.3.3. Mise en œuvre de l'obligation alimentaire

a) Aides visées

La loi pose le principe selon lequel l'aide sociale à l'autonomie est accordée une fois que tous les recours, y compris celui de la solidarité familiale, sont épuisés.
Cependant, la loi énonce plusieurs exceptions à ce principe. Sont donc légalement exonérées de l'obligation alimentaire :

- l'aide sociale aux frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées dans les établissements sociaux et médico-sociaux ; la participation du conjoint à ces frais reste toutefois due au titre du devoir de secours et d'assistance, dans le cadre du mariage, *(art. L344-5 CASF)*
- la PCH (prestation de compensation du handicap), *(art. L245-7 CASF)*
- l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), *(art. L232-24 CASF)*
- l'allocation compensatrice *(art. L.245-7 CASF)*

b) La prise en considération des besoins du bénéficiaire de l'aide sociale

Le caractère insuffisant des ressources de celui qui réclame des aliments est apprécié en tenant compte :

- de ses revenus du capital :

Pour autant, le créancier d'aliments ne saurait être contraint à vendre ses biens pour se procurer de quoi vivre *(cass req, 23 février 1998).*

- des revenus du travail *(CA Limoges 2e civ, 28 janvier 1988).*

- de l'éventuelle perception d'allocations ou d'indemnités :

Il en sera notamment ainsi des indemnités de chômage *(CA Metz, 27 novembre 1986),* du revenu de solidarité active et des allocations familiales. Seront également prises en compte la rente perçue consécutivement à un accident du travail et plus généralement toutes les prestations versées par la sécurité sociale : assurances maternité, maladie, invalidité, vieillesse, allocations aux adultes handicapés *(CA Nancy, ch civ, 5 octobre 2007).*

c) La prise en compte des ressources du débiteur d'aliment

L'article 208 du code civil dispose que « les aliments ne sont accordés que dans la proportion de la fortune de celui qui les doit ». Autrement dit, seul peut être tenu d'une dette alimentaire celui qui a les moyens de la payer.

À cet égard, les ressources du débiteur sont évaluées en tenant compte de ses revenus du capital, de ceux du travail et des éventuelles indemnités qu'il perçoit (indemnités de chômage *(CA Bourges, 1e ch, 9 décembre 1985)*, prestations sociales diverses, pension de retraite et d'invalidité *(cass civ 1e, 5 février 1991),* le tout pondéré par les abattements.

Ainsi après avoir fait la somme de toutes les ressources du débiteur d'aliment, il convient de déduire les abattements prévus à l'article 5-5 du livre I titre 2 du RDAS (barème départemental).
Une fois les abattements déduits, 20% de la somme restante constituera la participation contributive de chaque obligé alimentaire.

d) Les ressources de la personne vivant avec le débiteur d'aliments

Lorsque la personne vivant avec le débiteur d'aliments n'est pas elle-même débitrice des aliments, ses ressources seront quand même prises en considération pour la détermination de la situation de fortune du débiteur lorsqu'elle a la qualité de conjoint du débiteur d'aliments *(CA Amiens, 13 mai 1974)* au nom de « l'indivisibilité du budget du ménage ».

e) L'évaluation des possibilités contributives

Pour apprécier les possibilités contributives, les services départementaux, dans le cadre de l'instruction des demandes d'aide sociale à l'hébergement en faveur des personnes âgées, se référant à un barème départemental. (Cf RDAS livre I titre 2 art 5-5).

Il peut cependant être tenu compte de situations particulières.

Ce barème ne s'impose pas au Juge aux Affaires Familiales, qui demeure souverain en matière d'obligation alimentaire.

Les obligés alimentaires sont tenus de déclarer et justifier l'ensemble de leurs ressources et de leurs charges dans le dossier réglementaire déposé auprès du CCAS de leur commune de résidence qui l'atteste complet ; ils doivent y indiquer l'aide qu'ils estiment pouvoir apporter.

La capacité contributive d'un obligé alimentaire est divisible. (père, mère, beau-père, belle-mère…)
Lorsque l'obligation alimentaire est sollicitée une nouvelle fois, la règle du calcul de la capacité contributive initiale effectuée par le premier département, est retenue comme base.

f) utilisation de la somme mensuelle minimale

Art 132-3 du CASF
La somme correspondant aux 10% des ressources mensuelles laissée à la disposition du bénéficiaire de l'aide sociale ne peut être utilisée par un obligé alimentaire pour venir en déduction de sa propre participation (*Commission centrale d'aide sociale du 9 Octobre 1992)*

2.1.3.4. Procédure

Dispositions générales *(art. L.132-6 alinéa 1 CASF)*

Lors de la constitution du dossier de demande d'aide sociale, le demandeur doit fournir la liste nominative des personnes tenues à l'obligation alimentaire et leurs adresses. La vérification que tous les obligés alimentaires ont été identifiés est effectuée dans un premier temps par le CCAS ou le CIAS qui a reçu le dossier puis, le cas échéant, par les services du Département.

Les recherches peuvent être approfondies en interpellant les maires, les administrations fiscales, ou la personne ''référent'' dans le dossier.

Le défaut de réponse des obligés alimentaires quant à leurs capacités contributives ne peut avoir pour effet de priver le demandeur de son droit à l'aide sociale.

Notification de la décision d'admission à l'aide sociale *(art. R132-9 du CASF)*

La décision est notifiée à l'intéressé et, le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire en avisant ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le service d'aide sociale et non couverte par la participation financière du bénéficiaire.

Le rôle du président du conseil départemental étant de fixer le montant de l'aide sociale, sa décision ne porte que sur l'aide sociale accordée ou refusée.
Il doit donc faire une simple proposition de participation financière à charge des débiteurs d'aliments *(CE, 17 mars 1993, Consorts Fellous).* Les débiteurs d'aliments peuvent librement rejeter la proposition du président du conseil départemental ou en soumettre une autre résultant d'un accord familial. En cas de refus opposé par les débiteurs d'aliments, il appartient au président du conseil départemental de saisir le juge aux affaires familiales de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale, aux fins de fixation du montant, de la date d'exigibilité et de la répartition des obligations alimentaires *(Cass 11 octobre 1989, Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé de Paris).*

Recours en matière d'obligation alimentaire

Un recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale (CDAS) peut être exercé par les obligés alimentaires lorsque le litige porte sur la proportion de l'aide consentie par le Département.
Toutefois, seul le juge aux affaires familiales est compétent pour statuer sur la répartition individuelle de l'obligation alimentaire.

Révision

La révision de l'obligation alimentaire peut intervenir :

- soit en cas de changement de la situation sociale ou familiale de l'obligé alimentaire
- soit sur production d'une décision de justice :

La décision du juge aux affaires familiales s'impose impérativement au président du conseil départemental et aux obligés alimentaires *(CCAS, 10 décembre 1991, Département de l'Yonne).*
Il s'ensuit l'obligation de réformation (par décision des juridictions d'aide sociale) ou de révision de la décision du président du conseil départemental en cas de décision judiciaire fixant une obligation alimentaire différente (supérieure ou inférieure) de celle résultant de l'évaluation faite par l'administration.

En cas d'aide sociale, une pension alimentaire fixée par le juge ne peut être modifiée que par le juge, et non par l'administration, selon le principe du respect des règles de parallélisme des formes et des compétences *(CCAS, 29 avril 2010, Département des Bouches-du-Rhône, n°091071).*

2.2. – LE SUIVI DES DECISIONS D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

2.2.1 – LE CONTROLE DE LA MISE EN OEUVRE DES DECISIONS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Art L.133-2 et L.133-3 du CASF
Le Département a compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et par les institutions intéressées, des règles applicables aux différentes formes d'aide sociale départementale.

Ce contrôle, réalisé par les agents départementaux habilités à cet effet par le président du conseil départemental, s'exerce notamment sur l'utilisation de l'aide allouée et de son effectivité.
Le contrôle d'effectivité s'exerce, auprès des bénéficiaires, des établissements et services. Ce contrôle se fait sur place ou sur pièces par le biais de la demande de transmission de justificatifs des prestations réalisées et du service fait, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur ou au présent règlement.

Le Département peut demander aux administrations publiques, notamment les administrations fiscales et les organismes de sécurité sociale, toutes les informations nécessaires à l'exercice de sa mission de contrôle de l'effectivité des prestations, à l'exclusion des renseignements d'ordre médical.

Le contrôle exercé par le Département peut conduire à devoir réviser la décision d'admission à l'aide sociale initialement prise, voire même à suspendre ou interrompre le droit en cours.
Par ailleurs, le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les *Articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal (article L.135-1 du CASF).*

2.2.2. LA REVISION DES DECISIONS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE

2.2.2.1 – La révision pour l'avenir (art. R.131-3 du CASF)

Sauf exceptions, les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale à l'autonomie peuvent faire l'objet pour l'avenir d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues.
Il est procédé à cette révision dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale à l'autonomie.

2.2.2.2 – La révision rétroactive avec répétition de l'indu (art. R.131-4 du CASF)

Lorsque la décision d'attribution de l'aide a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à sa révision par le président du conseil départemental.
Dans le cadre de cette révision, une action en récupération des sommes indûment perçues par le bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie est engagée (*art. 40 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012*).
L'action en répétition de l'indu se prescrit par cinq ans, sauf exceptions (*art. 1376 à 1381 et 2224 du code civil).*

2.2.2.3 – Effet de la révision

La nouvelle décision, prise suivant la procédure ordinaire d'admission, annule, remplace ou complète la décision initiale.
Elle prend effet :

- au jour de sa notification,
- au jour de la demande initiale en cas de prestations indûment versées.

2.2.3 – LE RENOUVELLEMENT DES DECISIONS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Certaines demandes de renouvellement peuvent être subordonnées aux résultats d'un contrôle d'effectivité de l'aide précédemment allouée (APA, PCH, Aide-ménagère…).

2.2.4 - LA FIN DU DROIT (art. R 131-6 du CASF)

Décès
En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie, le maire avise le président du conseil départemental dans un délai de 10 jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance.
Lorsque le décès se produit dans un établissement de santé ou dans un établissement d'hébergement social ou médico-social, l'obligation prévue au 1er alinéa incombe au directeur de l'établissement.

Changements
En cas de changement de domicile de secours, d'entrée en structure etc.. , le bénéficiaire est dans l'obligation d'en aviser le Président du conseil départemental afin qu'il procède à la fin ou à la révision du droit.

3 – LES RECOURS EN RECUPERATION

Articles L. 132-8 et R.132-11 et -12 du CASF

Sauf dispositions particulières prévues au présent règlement, le président du conseil départemental peut exercer une action aux fins de récupérer, dans la limite des montants versés par le Département, l'aide sociale à l'autonomie avancée.
Le montant des sommes à récupérer est fixé par décision du président du conseil départemental.

3.1. Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Un recours peut être exercé par le Département à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune. Le retour à meilleure fortune s'entend d'un élément nouveau améliorant la situation du bénéficiaire qui de ce fait n'est plus dans le besoin et dispose de ressources suffisantes pour rembourser les prestations perçues jusque-là et ce au titre du caractère d'avance de l'aide sociale à l'autonomie.

3.2 - Recours contre la succession du bénéficiaire

Art. R.132-11 et -12 du CASF
Le recours sur succession s'exerce contre le patrimoine que laisse le défunt et non contre les héritiers personnellement.
Ainsi, le recours est exercé dans la limite de l'actif net successoral du bénéficiaire.

S'agissant des aides à domicile récupérables, il existe un seuil de dépenses (760 €) supportées par l'aide sociale ainsi qu'un seuil d'actif net successoral (46 000€) en deçà desquels, il n'est pas procédé au recouvrement des prestations versées.
Le président du conseil départemental peut décider de reporter la récupération en tout ou partie

Dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement, la caution prévue à l'art R 314-149 du CASF, n'est pas prise en charge au titre de l'aide sociale. Cependant, si elle a été versée par le bénéficiaire, elle est restituée au département, dans les trente jours après le décès nonobstant des créances éventuelles à l'établissement.

3.3 - Recours contre donataire

Article R. 132-11 du CASF

Le recours contre donataire est exercé non contre le bénéficiaire de l'aide sociale (donateur), mais contre celui qui a reçu la donation (donataire).
Il s'exerce jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours.
Le Département est en droit de rétablir la nature exacte des actes pouvant justifier l'engagement d'une action en récupération, et notamment requalifier le cas échéant un contrat d'assurance-vie en donation.

3.4 - Recours contre le légataire

Article R.132-11 du CASF

Le légataire est celui qui bénéficie de tout ou partie des biens d'une succession en vertu des dispositions d'un testament.
Le recours contre légataire s'exerce lorsque la personne ayant consenti le legs a bénéficié de prestations au titre de l'aide sociale et jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués, appréciée au jour de l'ouverture de la succession.

3.5 - Recours contre les tiers débiteurs

Article L. 132-10 du CASF

Le Président du Conseil départemental peut récupérer l'aide sociale à l'autonomie accordée au bénéficiaire par le biais d'une action subrogatoire sur les créances pécuniaires que détient le bénéficiaire de l'aide sociale à l'encontre d'un tiers.
Cette action est strictement limitée aux créances cessibles et saisissables dès lors qu'elles ont été signifiées au débiteur.

4 – LES VOIES DE RECOURS

Toute décision individuelle peut être contestée par voie administrative ou contentieuse. L'exercice d'un recours administratif préalable à celui d'un recours contentieux n'étant obligatoire que lorsqu'un texte le prévoit.

4.1. Les recours gracieux contre les décisions d'aide sociale à l'autonomie

4.1.1 – Le recours gracieux auprès du président du conseil départemental

Un recours gracieux peut être exercé préalablement au recours contentieux. Il s'agit d'une demande de réexamen du dossier par l'autorité administrative qui a pris la décision. L'exercice d'un tel recours suspend les délais de recours contentieux.
Il doit être présenté dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision d'aide sociale contestée, par lettre adressée en recommandé avec avis de réception à l'attention de Monsieur le président du conseil départemental.

L'administration dispose d'un délai de deux mois, à compter de la réception du recours gracieux, pour y répondre. A défaut de réponse, le recours est réputé rejeté.
En cas de rejet du recours gracieux, un recours contentieux peut être formé dans un délai de deux mois devant la juridiction compétente.

4.1.2 – Le recours auprès de la commission de l'allocation personnalisée d'autonomie

Art L.232-18 et D.232-26 du CASF

La commission de l'allocation personnalisée d'autonomie siégeant en tant que commission des litiges, présidée par le Président du Conseil départemental, peut être saisie pour tout litige relatif à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).
Il s'agit du recours gracieux propre à la prestation APA. La saisine de la Commission départementale APA suspend les délais de recours contentieux.

4.2. Les recours contentieux contre les décisions d'aide sociale à l'autonomie

Article L. 134-1 du CASF
Articles L. 134-2 et L. 134-4 du CASF
Article L. 134-5 du CASF
Article L. 134-9 du CASF

Les décisions du président du conseil départemental sont susceptibles de recours, dans un délai de deux mois à compter de la notification aux intéressés de la décision. Ce recours est adressé devant la Commission départementale d'aide sociale (CDAS) ou le Tribunal administratif de Caen.
Le cas échéant, certains recours doivent être portés devant une juridiction spécialisée.

Ces recours n'ont pas d'effet suspensif sauf dans le cas où les décisions prononcent l'admission d'une personne à laquelle cette admission aurait été refusée par suite d'une décision de la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État peut être présenté en cas de contestation en droit de la décision de la commission centrale d'aide sociale, dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision.

LIVRE I TITRE II :

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGEES

Conformément à *l'article L.113-1 du CASF*, toute personne âgée de 65 ans et plus, privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement. Les personnes âgées de soixante ans et plus peuvent obtenir les mêmes avantages, en cas d'inaptitude au travail.

I – LES PRESTATIONS DE MAINTIEN À DOMICILE

1 – L'AIDE MENAGERE

L'aide-ménagère s'inscrit dans le cadre de la politique de maintien à domicile des personnes âgées.
Afin de prétendre aux prestations d'aide sociale ménagère légale, la personne âgée doit avoir besoin, pour demeurer à son domicile, d'une aide matérielle pour assurer son ménage et l'entretien de son linge.

1.1. Les conditions d'attribution

Conditions générales :
Article L.231-1 du CASF
L'aide à domicile mentionnée à l'article *L.113-1 du CASF* est accordée :
- soit en nature, sous la forme d'une prestation de services ménagers,
- soit en espèces, par l'octroi d'un montant financier qui permet à son bénéficiaire de rémunérer une aide-ménagère ; il s'agit alors de l'allocation représentative des services ménagers (ARSM). Cette prestation est accordée lorsqu'il n'existe aucun autre service d'aide à domicile organisé dans la commune ou sur demande expresse du bénéficiaire de l'aide-ménagère.

Les modalités d'attribution de l'aide en nature et de l'allocation représentative des services ménagers sont fixées à *l'article R.231-2 du CASF*.
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 conseil départemental, à hauteur de 10 % du tarif autorisé ou du tarif de référence indexé sur l'indice des prix. La participation pour les personnes choisissant le mode mandataire ou l'emploi direct correspond à 10% des tarifs de référence départementaux APA.

Condition d'âge :
Article L.113-1 du CASF
L'aide-ménagère est attribuée à toute personne âgée de 65 ans et plus.
Les personnes âgées de 60 ans et plus peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail.

Condition de besoin :
Le demandeur doit vivre seul ou avec une personne qui ne peut apporter cette aide
Le demandeur doit avoir besoin, pour demeurer au domicile, d'une aide matérielle.

Condition de résidence :
Le demandeur doit résider en France : la prise en charge financière par le Département dépend des règles relatives au domicile de secours. (cf art 5-1 et seq du RDAS).

Condition de nationalité :
Article L.111-2 4° du CASF
Le demandeur doit être français ou de nationalité étrangère, à condition de justifier d'un titre exigé pour séjourner régulièrement en France et d'avoir résidé en France métropolitaine de manière ininterrompue depuis au moins 15 ans, et ce avant l'âge de 70 ans.

Condition de ressources :
L'aide-ménagère peut être attribuée aux personnes âgées dont les ressources personnelles ou du couple (marié, PACSE, en communauté de vie, en fratrie) sont inférieures ou égales au plafond de ressources du minimum vieillesse ou Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) dont le montant est fixé au niveau national.
Le demandeur a l'obligation de faire un dépôt de demande d'ASPA pour faire valoir ses droits à l'aide sociale, au titre du principe de subsidiarité.

Lorsque les ressources dépassent ce plafond, la demande de prise en charge par l'aide sociale départementale est rejetée

La prise en charge par l'aide sociale d'un service ménager n'est cumulable ni avec l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, ni avec une prise en charge au titre de l'action sociale d'un régime de retraite, assurantiel ou mutualiste.

Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, est tenu compte, conformément aux dispositions de l'article *L.132-1 du CASF*, des ressources suivantes :

- les revenus du travail,
- les pensions civiles et militaires,
- les rentes viagères,
- l'allocation chômage,
- les revenus et ressources de toute nature provenant de l'étranger,
- les revenus de biens mobiliers et immobiliers,
- la valeur en capital des biens mobiliers et immobiliers non productifs de revenus, à l'exception de la résidence principale du demandeur, appréciée comme suit :
50 % de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis (sauf la résidence principale),
80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis,
3 % du montant des capitaux.

Certaines ressources ne sont pas prises en compte (*article L.132-3 du CASF*) :
- la retraite du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les prestations familiales,
- les aides au logement,
- les créances alimentaires auxquelles les intéressés peuvent prétendre.
Lorsque le conjoint est hébergé en établissement, seul le montant résiduel après paiement de la prise en charge de l'hébergé est pris en compte.

Si un tiers s'est engagé de manière contractuelle avec le demandeur à lui apporter une aide assimilable, par exemple au titre d'une clause d'entretien dans un acte de vente ou de donation, il peut être opposé le principe de subsidiarité.

1.2. La procédure d'instruction

1.2.1. La procédure normale d'instruction

La demande est déposée auprès du CCAS du lieu de résidence du demandeur, qui transmet le dossier complet, accompagné des pièces justificatives, aux services du Département dans le délai d'un mois.

Chaque dossier doit comprendre l'ensemble des pièces suivantes :

- dossier familial d'aide sociale, daté et signé,
- imprimé d'information sur les incidences de l'aide sociale, daté et signé
- copie intégrale du livret de famille ou de la carte d'identité ou un extrait d'acte de naissance
- certificat médical, précisant le besoin.
- dernier avis d'imposition ou de non-imposition et la déclaration d'imposition.
- copies des avis de taxe d'habitation et taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties.
- relevé des capitaux
- copie intégrale du ou des acte(s) de donation(s) et ou de vente(s).

L'instruction de la demande est effectuée par le Département.

La décision d'admission à l'aide sociale à l'autonomie est prise par le président du conseil départemental. Elle est notifiée à l'intéressé. Le président du CCAS qui a réceptionné la demande et le service d'aide à domicile sont tenus informés.

En l'absence de dossier complet, le Président du conseil départemental se réserve le droit de propose le rejet de la demande.

1.2.2. La procédure d'urgence d'instruction

Article L.131-3 du CASF

Cette procédure 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.

En cas d'urgence, le maire peut prononcer la décision d'admission et la notifier au président du conseil départemental dans les 3 jours avec une demande d'avis de réception.

L'inobservation de ce délai entraîne la mise à la charge exclusive de la commune des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification

Il est statué dans le délai de 2 mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le maire transmet au président du conseil départemental dans le mois de sa décision, le dossier constitué et complet.

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

1.2.3. L'évaluation du besoin

Le demandeur doit avoir besoin de cette aide pour rester à son domicile.

L'aide à apporter est appréciée au vu du certificat médical établi par le médecin traitant ou le médecin hospitalier.

Le besoin est évalué au domicile du demandeur par les travailleurs sociaux de l'équipe médico-sociale chargée de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à l'aide de la grille AGGIR.
Une proposition de temps d'intervention est alors élaborée. Le bénéficiaire peut choisir le mode d'intervention emploi direct, mandataire ou prestataire à l'instar de l'APA, avec un contrôle d'effectivité a posteriori sur présentation de factures. L'aide-ménagère légale est subsidiaire à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Le demandeur doit présenter un niveau d'autonomie classé en GIR (Groupe Iso Ressource) 5 ou 6. Aussi, les personnes qui relèvent des GIR 1 à 4 de perte d'autonomie doivent demander l'APA. Le nombre d'heures d'aide-ménagère attribuées diffère en fonction de l'appréciation du besoin.

1.3. La décision d'attribution

En cas d'accord, la décision fixe :

- la période de la prise en charge dans un maximum de deux ans,
- le nombre d'heures d'intervention, il est limité à 30 heures par mois pour une personne seule. Lorsque plusieurs bénéficiaires de l'aide-ménagère vivent sous le même toit, le nombre d'heures maximum est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires (*article R.231-2 du CASF*) ; ainsi le nombre d'heures maximal attribuable pour un couple est de 48 heures.
- le mode d'intervention et le tarif retenu
- la participation horaire laissée à la charge du bénéficiaire, fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental, au regard du mode d'intervention choisi, représentant 10% du coût de référence du mode d'intervention.

En cas de rejet au regard des ressources, la demande d'aide-ménagère peut être transmise par le service de l'aide sociale à la caisse de retraite de base compétente au titre de la coordination gérontologique.

Art R 131-2 du CASF
La prise en charge au titre de l'aide sociale prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la réception du dossier complet.

1.4. Dispositions relatives au tarif horaire

Article R.314-30 du CASF

Les prestations servies par les services habilités à l'aide sociale à l'autonomie peuvent être prises en charge par le département. Cette habilitation est délivrée par le président du conseil départemental.

Un tarif de référence départemental est fixé chaque année par le président du conseil départemental en cas de recours à un service mandataire ou à l'emploi direct, ce tarif de référence est le même que pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

1.5. Règles de cumul

L'aide-ménagère n'est pas cumulable :
- avec l'allocation personnalisée d'autonomie
- avec un avantage vieillesse (*article R.231-1 du CASF*).

L'aide-ménagère, en nature ou en espèces, est cumulable avec :
- la prestation de compensation du handicap.

1.6. Révision de la décision

Article R.131-3 du CASF

La procédure de révision des décisions en cours de validité peut être engagée par le président du conseil départemental.

Les révisions peuvent intervenir :
- soit de manière périodique,
- soit en cas d'éléments nouveaux modifiant la situation au vu de laquelle la décision est intervenue,
- soit si la décision a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées ; dans ce cas, il y a récupération de l'indu : le remboursement des sommes indûment perçues est demandé.

Il appartient au service d'aide-ménagère, au bénéficiaire ou au maire de la commune de signaler tout changement de situation.

L'intéressé est invité à présenter ses observations.

La révision est effective au jour du changement de situation ou au jour de la date de réception de la demande formulée par écrit dans le cas d'une augmentation des heures d'intervention validées par le travailleur social local de l'autonomie. .

Le président du conseil départemental informe le président du CCAS de toute décision de révision ou de répétition d'indu.

1.7. L'allocation représentative des services ménagers

L'aide-ménagère est accordée sous forme de services ménagers.

Toutefois, à titre exceptionnel, elle peut être attribuée en espèces sous forme d'allocation représentative des services ménagers en cas d'inexistence de services sur la commune, *(art. L 231-1 du CASF)*

Le montant de cette allocation ne peut dépasser 60 % du coût des services ménagers utilisés par le bénéficiaire.

Les personnes doivent justifier d'une utilisation de l'allocation conforme à sa destination en produisant les justificatifs de la rémunération d'une aide-ménagère (bulletins de salaire, déclaration URSSAF).

Les conditions d'attribution sont identiques à l'aide-ménagère en nature.

Les services ménagers sont assurés par des organismes prestataires de services ménagers. Ceux-ci doivent disposer d'une autorisation du président du conseil départemental au sens de *l'article L.313-1 du CASF*, ou disposer d'un agrément qualité ou au minimum d'un agrément simple au sens de l'article L.7232-1 du code du travail, selon les prestations fournies, l'emploi direct peut aussi être utilisé.

L'aide-ménagère en nature ou en espèces n'est pas subordonnée à la mise en jeu de l'obligation alimentaire en application de *l'Art L231-1 du CASF.*

1.8. Mise en œuvre financière de la décision

L'aide-ménagère en nature est versée directement aux bénéficiaires, si le mode de prise en charge est choisi en emploi direct ou en mandataire.
Si le choix est en mode prestataire, elle fait l'objet d'un remboursement aux services d'aide à domicile sur présentation de factures établies par ces derniers.

L'allocation représentative des services ménagers est versée directement à la personne âgée. Ce versement fait l'objet d'un contrôle par les services du Département sur la base des justificatifs de salaires et des déclarations à l'URSSAF (à conserver par le bénéficiaire)

1.9. Recours

Articles L.134-2 et L.134-3 du CASF

Un recours gracieux peut être formé contre la décision au président du conseil départemental de la Manche dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.
Il suspend les délais de recours contentieux.

Dans un délai de deux mois, un recours contentieux peut être formé contre la décision devant la commission départementale d'aide sociale.

Un appel peut être formé devant la commission centrale d'aide sociale dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision de la commission départementale d'aide sociale.

1.10. Les récupérations

Si le bénéficiaire n'est pas en mesure de justifier qu'il a consacré cette aide au financement de la prestation d'aide-ménagère, il s'ensuivra un indû qui donne lieu à récupération.

1.10.1. La récupération des indus.

Article R 131-4 du CASF
Lorsque la décision d'admission à l'aide-ménagère a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à sa révision par l'autorité qui a pris la décision, avec répétition de l'indu.

1.10.2. Les recours en récupération.

Article R 132-11 alinéa 1 du CASF.
Les prestations d'aide-ménagère ne sont récupérables que dans la limite des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

1.10.3. Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

Le recours peut être exercé par le Département à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune.
Le retour à meilleure fortune s'entend d'un élément nouveau améliorant la situation du bénéficiaire, qui n'est plus dans le besoin et dispose de ressources suffisantes pour rembourser les prestations perçues jusque-là.
Le recours s'exerce dès le premier euro de la dépense contre le bénéficiaire.

1.10.4. Recours sur la succession du bénéficiaire,
Articles R 132-11 et R 132-12 du CASF.
Le recouvrement s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros, et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à recouvrement.

1.10.5. Recours contre donataires.
Article R 132-11 alinéa 2 du CASF.
Le recours contre donataires est exercé non contre le bénéficiaire de l'aide ménagère, mais contre celui qui a reçu la donation.
Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours.

1.10.5. Recours contre légataires.
Article R 132-11 alinéa 3 du CASF
Le recours contre légataire s'exerce au premier € .

2 – PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE REPAS

Articles L.111-1, L.111-2, L.113-1, L.132-1, L.132-2, L.231-2, L.231-3, R.231-3 du CASF

2.1. Définition

Article R.231-3 du CASF

L'aide sociale à l'autonomie peut prendre en charge les repas servis aux personnes âgées par les foyers-restaurants habilités à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'autonomie.
Le montant pris en charge est fixé par le président du conseil départemental.

2.2. Critères

Critères relatifs à la personne :
La personne âgée, vivant à domicile, doit répondre aux conditions suivantes :

- avoir 65 ans et plus ou plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail
- résider en France. La prise en charge financière par le Département de la Manche dépend des règles relatives au domicile de secours (*article L.111-1 CASF*) ;
- être française ou de nationalité étrangère, à condition de justifier d'un titre exigé pour séjourner régulièrement en France et d'avoir résidé en France métropolitaine de manière ininterrompue depuis au moins 15 ans à l'âge de 70 ans (*article L.111-2 CASF*) ;
- justifier de ressources inférieures ou égales au plafond prévu pour l'octroi de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Les ressources du demandeur ou du couple prises en compte sont identiques à celles déterminées pour la prise en charge des frais d'aide-ménagère.

Critères relatifs à la structure :
Le foyer-restaurant doit être habilité par le président du conseil départemental (*article R.231-3 du CASF*).

2.3. Modalités

La participation de la personne âgée et la date d'ouverture des droits sont déterminées par le président du conseil départemental compte tenu de ses ressources et du prix du repas (*article R.231-3 du CASF).*

Versement :
Le foyer restaurant adresse au Département une facture mensuelle comportant le nombre des repas consommés par les bénéficiaires.

Le Département verse directement au foyer-restaurant ou au service habilité sa participation aux frais de repas, dans la limite du montant pris en charge, fixé par le président du conseil départemental.

Le bénéficiaire acquitte sa participation directement au foyer-restaurant, déduction faite de la participation du conseil départemental.

Cette prise en charge s'effectue sur la base du tarif du repas arrêté par le président du conseil départemental.

Obligation alimentaire et récupération :
Les conditions d'attribution de cette prestation étant identiques à celles relatives à l'aide-ménagère, l'obligation alimentaire n'est donc pas mise en œuvre.

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

2.4. Procédure

Les procédures d'admission et de révision s'effectuent de manière identique à celles prévues pour la prise en charge par l'aide sociale des frais d'aide-ménagère.

La procédure d'admission d'urgence n'est pas applicable à cette aide.

2.5. Recours

Les recours peuvent être exercés dans les conditions prévues pour l'aide sociale des frais d'aide-ménagère (*articles L.134-1 et suivants, et article R.134-10 du CASF*).

II – L'AIDE À L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT

Article L.312-1 du CASF

Lorsqu'une personne âgée ne peut être aidée à domicile ou qu'elle souhaite un hébergement institutionnel et que ses ressources sont insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement et d'entretien, elle peut bénéficier d'une aide sociale à l'hébergement, sous réserve que l'établissement soit habilité par le président du conseil départemental à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Ainsi, la personne âgée a le libre choix de l'établissement, parmi ceux habilités à l'aide sociale, situés ou non dans le Département (sous réserve des dispositions de l'article L 231-5 du CASF). L'aide sociale prend en charge, le tarif hébergement et le ticket modérateur de dépendance correspondant au tarif du GIR 5-6, à l'exclusion des dépenses résultant du forfait soins couverts par la sécurité sociale.

L'aide sociale à l'autonomie ne prend en charge aucune autre dépense (caution, frais éventuels de réservation, pressing,…).

En cas de rejet d'aide sociale à l'autonomie, la personne hébergée est alors tenue de régler la totalité des frais d'hébergement.

1 - REGLES APPLICABLES A CHAQUE ETABLISSEMENT

E.H. établissement d'hébergement pour :	**P.A.** personnes âgées		**P.A.D.** personnes âgées dépendantes	
niveau de dépendance	GMP (GIR Moyen Pondéré) **inférieur** à 300		GMP (GIR Moyen Pondéré) **supérieur** à 300	
catégories d'établissement	**PUV** (Petite Unité de Vie de moins de 25 places)	vie collective	**PUV** (Petite Unité de Vie de moins de 25 places)	vie collective
	logement - foyer	domicile privatif, participation facultative à des activités/prestations collectives dans des parties collectives	**EHPAD** (établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes)	nécessité d'une **convention tripartite** entre l'établissement, le conseil départemental et l'Agence Régionale de Santé vie collective

Établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) établissements habilités :

Art. L 232-8 CASF

Le budget des EHPAD est couvert par trois tarifs :

- un tarif hébergement recouvrant les prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale qui ne sont pas liées à la dépendance des résidents

Ce tarif est arrêté par le Président du Conseil départemental si l'établissement est habilité à l'aide sociale et acquitté par le résident, avec prise en charge, le cas échéant, par l'aide sociale départementale à l'hébergement

- un tarif dépendance recouvrant les prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins des personnes. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement en relation avec l'état de dépendance des résidents

Le tarif dépendance facturé au résident correspond alors à celui du GIR dans lequel il a été classé lors de l'évaluation de la dépendance à l'occasion du budget (GIR 1-2, GIR 3-4, GIR 5-6) .Il ne peut connaître qu'une évolution lors du changement annuel des tarifs selon le principe d'intangibilité annuel des tarifs. Pour les nouveaux entrants, cette facturation se fait au regard du GIR établi par l'établissement après l'admission du résident.

- un tarif soins recouvrant les prestations paramédicales (relatives aux soins d'entretien, d'hygiène, de confort et de continuité de la vie) et médicales (nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des résidents) est déterminé par l'ARS et financé en totalité par l'assurance maladie.

Les frais de séjour des personnes âgées dans des établissements habilités à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'autonomie peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale, sous réserve que le demandeur remplisse les conditions d'attribution de cette aide.

Ils comprennent le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance (GIR 5-6).

Afin d'être couverts par l'aide sociale à l'autonomie, ces frais de séjour doivent être compatibles avec un tarif plafond fixé annuellement par l'assemblée départementale lors du vote de l'objectif annuel des dépenses(OED).

Dans les établissements offrant une prise en charge pour des personnes handicapées vieillissantes au sein d'une unité dédiée, un tarif hébergement spécifique est également appliqué, il correspond aux surcoûts liés à cette prise en charge.

Pour les personnes de moins de 60 ans, une dérogation d'âge peut être accordée par le Président du Conseil départemental après avis du médecin départemental de la MDA, lors de l'admission à l'aide sociale, sous réserve de la production d'un rapport social et médical attestant l'absence d'alternative à l'hébergement de la personne en établissement pour personnes âgées.

Cette disposition ne s'applique pas à la personne accueillie dans une unité pour personnes handicapées vieillissantes.

Modulation de tarifs : *Art. L 472-5 R 314-182 CASF*

-Un tarif spécifique est appliqué pour les personnes bénéficiaires d'une mesure de protection des majeurs exercée par les établissements publics de plus de 80 lits. (*Loi n°2007-308 du 5 mars 2007)*

- Le tarif peut également, sur décision du président du conseil départemental, tenir compte du confort, de la localisation de la chambre et du nombre de lits par chambre.

La personne âgée participe au remboursement de ses frais de séjour dans la limite de 90 % de ses ressources, sous réserve des dispositions relatives à l'obligation alimentaire et au devoir conjugal de secours. La personne âgée conserve 10 % de ses ressources personnelles, cette somme ne pouvant être mensuellement inférieure à 1 % du montant annuel du plafond de ressources de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

EHPA habilités

Ce sont des établissements pour personnes âgées non dépendantes (GMP inférieur à 300)

Le tarif hébergement en EHPA couvre le gite le couvert, l'entretien.

La prise en charge de la dépendance rentre dans la cadre de l'APA à domicile.

Au titre de l'aide sociale, les bénéficiaires reversent au département la totalité de l'allocation logement et 90% de leurs ressources, cependant le département de la manche a décidé de laisser à disposition du conjoint resté à domicile une somme égale à 50 % des ressources du couple, avec un maximum de 150 % et un minimum de 110 % de l'ASPA d'une personne seule.

Logements foyers habilités (GMP inférieur à 300)

Les logements foyers ne sont pas acquisitifs de domicile de secours.

Le tarif hébergement couvre le coût du personnel, de l'entretien des locaux communs, des frais de structure (loyer, amortissements…), les frais de sécurité des personnes ainsi que, le cas échéant le coût des animations.

La prise en charge de la dépendance rentre dans la cadre de l'APA à domicile, avec un tarif dépendance assorti d'un plan d'aide. (La pertinence du maintien du tarif dépendance en logement foyer fera l'objet d'un arbitrage en 2014)

Au titre de l'aide sociale à l'autonomie, les bénéficiaires reversent au département la totalité de l'allocation logement et 100% des ressources, excédant le montant de l'allocation de solidarité vieillesse.

En effet est laissé à l'intéressé le montant mensuel du plafond de l'allocation de solidarité aux personnes âgées afin que la personne dispose des sommes nécessaires au règlement de ses autres frais : frais de repas, services ménagers, etc.

Pour toute personne handicapée de moins de 60 ans souhaitant entrer en logement-foyer, la dérogation d'âge doit être demandée auprès du département.

Petites unités de vie habilitées (GMP inférieur à 300)

Le tarif hébergement en PUV couvre gîte et couvert dont notamment la prise en charge des repas et le traitement du linge. La prise en charge de la dépendance rentre dans la cadre de l'APA à domicile. Au titre de l'aide sociale à l'autonomie, les bénéficiaires reversent au département la totalité de l'allocation logement et 90% de leurs ressources.

Établissements non habilités :

Art. L 231-5 CASF

Le service de l'aide sociale à l'autonomie peut participer, dans les règles de l'aide sociale à l'autonomie définies dans le présent règlement, aux frais de séjour des personnes accueillies dans un établissement non habilité à l'aide sociale, lorsqu'elles y ont séjourné à titre payant pendant une durée de 5 ans et lorsque leurs ressources ne leur permettent plus d'en assurer le règlement.

Le Département ne peut pas, dans cette hypothèse, assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée l'accueil de la personne âgée dans un établissement d'hébergement public délivrant des prestations analogues.

En cas d'admission à l'aide sociale, les frais de séjour sont réglés par le département :
- d'une part, sur la base d'un tarif de responsabilité arrêté toutes taxes comprises (TTC) par le président du conseil départemental. Il correspond à la moyenne annuelle des tarifs hébergement dans les établissements publics du département de la Manche pour des prestations analogues. Ce tarif de responsabilité est le prix plafond de prise en charge par l'aide sociale à l'autonomie.
- d'autre part, sur la base du tarif dépendance de l'établissement arrêté par le président du conseil départemental pour la part non couverte par l'APA. (Ticket modérateur GIR 5-6)
- Par ailleurs, l'établissement concerné ne peut facturer à l'usager ou à ses représentants le solde des frais de séjour qui ne serait pas couvert par le tarif dit de responsabilité

Le contrat de séjour des établissements ayant passé une convention tripartite devra tenir compte de cette règle.

MARPA

L'hébergement couvre les mêmes charges qu'en PUV. La prise en charge de la dépendance rentre dans la cadre de l'APA à domicile assorti d'un tarif dépendance. Si des bénéficiaires sont pris en charge au titre de l'aide sociale à l'autonomie, ils reversent au département la totalité de l'allocation logement et 90% de leurs ressources

Foyers logements non habilités

Le tarif hébergement couvre le coût du loyer et de l'entretien des locaux communs. La prise en charge de la dépendance rentre dans la cadre de l'APA à domicile.

2 - CONDITIONS D'ADMISSION

Outre les conditions générales d'admission à l'aide sociale à l'autonomie définies aux *articles L.111-2 et L.132-1 du code de l'action sociale et des familles,* il importe :

- d'être âgé de 65 ans ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

Néanmoins, une personne en situation de handicap peut être accueillie, à titre dérogatoire, en EHPA ou EHPAD avant l'âge de 60 ans, suite à une évaluation des besoins de la personne concernée, après avis du médecin départemental, si sa situation médico-sociale nécessite une admission en établissement d'accueil pour personnes âgées et à condition de s'être vu reconnaître par la CDAPH une incapacité permanente au moins égale à 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi. Il sera soumis au régime de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées. (*Art 241-1 du CASF*).

- de justifier de disposer de ressources insuffisantes pour couvrir les frais de séjour *(article L.241-1 CASF),*

- de justifier que l'aide qui peut être apportée par les débiteurs d'aliments est insuffisante.

Dès lors, l'admission à l'aide sociale à l'hébergement en établissement est prononcée si les ressources du demandeur et la capacité contributive de ses obligés alimentaires ne suffisent pas à assumer les frais de séjour, sur la base du tarif d'hébergement fixé par arrêté du président du conseil départemental, majoré de la participation au tarif dépendance (ticket modérateur, GIR 5-6).

3 - PROCEDURE D'ADMISSION

3.1. Généralités

Art.L111-1 à 3 du CASF

L'admission à cette forme d'aide s'effectue selon les modalités de l'admission définies au titre IV des dispositions communes du présent règlement.

La demande de prise en charge des frais d'hébergement est déposée auprès du CCAS de la commune de résidence, qui vérifie que le dossier est complet, informe les obligés alimentaires de leurs droits et obligations, et donne l'avis du maire.

Le directeur de l'établissement peut, sur demande de la personne âgée, déclencher la demande d 'aide sociale à l'hébergement au moyen des imprimés prévus à cet effet ; dans ce cas, ceux-ci sont transmis au CCAS compétent pour la constitution du dossier.

Le dossier complet doit être transmis dans le délai d'un mois au service d'aide sociale, après avis du président du CCAS. En cas de dossier incomplet, le rejet de la demande sera prononcé par le Président du Conseil départemental.

Le président du conseil départemental statue sur la prise en charge des frais d'hébergement en prenant en compte :

- les ressources de la personne âgée

- le montant minimum qui doit être laissé à sa disposition,

- et, le cas échéant, la participation de ses débiteurs d'aliments.

En cas de dossier incomplet, le président du conseil départemental rejette la demande.

Dans le cas d'une participation laissée aux débiteurs d'aliments, les services départementaux sollicitent les intéressés afin de connaître la part contributive de chacun.

En cas de non-réponse ou de désaccord familial, le président du conseil départemental saisit le juge aux affaires familiales. La décision d'admission peut prendre effet à la date d'entrée en établissement à condition que l'aide ait été demandée dans les deux mois suivant cette date d'entrée. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, sur décision du président du conseil général (*art. R 131-2 du CASF*). La date de prise en charge est, pour les pensionnaires payants, qui demanderaient le bénéfice de l'aide sociale, la date où le demandeur, faute de ressources suffisantes du résident, n'a plus été en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour auprès de l'établissement. Ce contrôle est opéré par les services du département.

Si la demande n'est pas présentée dans ce délai, la date de prise en charge prend effet au 1er jour de la quinzaine qui suit la demande. L'admission d'urgence peut être prononcée par le maire pour les personnes âgées privées brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien à domicile, dans les conditions prévues par l'article *L.131-3 du code de l'action sociale et des familles*.

3.2. Procédure en cas d'admission

Art. L.132-3-4 et R.231-6 du CASF

Le président du conseil départemental fixe le montant de l'aide sociale à l'autonomie, compte tenu de la participation des débiteurs d'aliments.

Les ressources de la personne âgée peuvent être perçues *(article L.132-4 CASF) :*

- soit par le bénéficiaire lui-même ou son représentant légal, qui s'acquittera alors de sa contribution auprès de l'établissement,

- soit par l'établissement si le bénéficiaire en fait la demande ou s'il ne s'est pas acquitté pendant trois mois de sa contribution ; l'établissement doit dans ce dernier cas, en faire la demande expresse auprès du président du conseil départemental. La décision du Président du Conseil départemental est prise pour une durée comprise entre 2 et 4ans (*art. R 132-4 du CASF*).

Toutes les ressources du demandeur et de son conjoint concubin ou pacsé, y compris les intérêts du capital placé ou 3% du capital non productif de revenus, sont affectées au paiement des frais de séjour dans la limite de 90% de leur montant pour les personnes accueillies en maison de retraite (*art L 132-3 du CASF).*

Ainsi, l'ensemble des revenus procurés par le placement de capitaux doit être pris en compte pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale à l'autonomie, sans qu'y fassent obstacle ni la circonstance que ces revenus seraient capitalisés et, à ce titre, momentanément indisponibles, ni les dispositions du code des assurances définissant le régime des contrats d'assurance sur la vie (*Conseil d'Etat, 16 mai 2006, Arnaud).*
La participation du conjoint est réclamée au titre du devoir de secours. La somme laissée au conjoint resté à domicile ne peut être inférieure à l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées, cependant le département de la manche a décidé de laisser à disposition du conjoint une somme égale à 50 % des ressources du couple, avec un maximum de 150 % et un minimum de 110 % de l'ASPA d'une personne seule.

Une somme correspondant à un « minimum légal de laisser à disposition » est laissée à la personne ; elle s'élève à 10 % de ses ressources ; toutefois elle ne peut être inférieure à 1

centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse, arrondi à l'euro le plus proche. (*Art. R 231-6 du CASF*)

Pour les personnes accueillies en logement foyer, seule la part des ressources excédant ASPA est affectée au paiement des frais de séjour, afin que la personne dispose des sommes nécessaires au règlement de ses autres frais : frais de repas, services ménagers, etc.
Toutefois, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques sont laissées entièrement à disposition du demandeur (*art L 132-2 du CASF*)

Peuvent être prélevées sur la part des ressources affectées à la participation aux frais de séjour, sans autorisation expresse des services départementaux, les sommes nécessaires au règlement :
- des impôts sur le revenu,
- des taxes d'habitation, taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties et cotisations d'assurance du patrimoine immobilier, lorsque le conjoint ou les enfants du bénéficiaire n'occupent pas les immeubles concernés
- des cotisations d'assurance responsabilité civile
- des cotisations à des complémentaires santé dans la limite de 25 Minimum Garanti
- des frais et émoluments de mesures de protection des majeurs pour les personnes hébergées dans des établissements sans mandataires judiciaires.

Les frais médicaux non remboursables par l'assurance maladie, prescrits sur ordonnance et les dépassements de tarifs en matière de prothèses pourront être prélevés sur autorisation écrite délivrée par les services départementaux, après avis éventuel du médecin coordonnateur de l'établissement et avis du médecin départemental.

Les bénéficiaires doivent assumer toutes les autres dépenses à l'aide de leur minimum légal laissé à disposition (exemples :les frais de téléphone, les contrats obsèques, les crédits à la consommation, les frais de taxis et ou ambulances, coiffeur, pédicure, frais vestimentaires et d'hygiène, le reste à charge forfaitaire suite à consultations ainsi que les frais médicaux non pris en charge par l'assurance maladie et les complémentaires santé et le département …).

L'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement, prestations sociales affectées au logement, sont intégralement affectées aux frais de séjour.

La prise en charge s'effectuera sous réserve d'un examen préalable de chaque situation concluant à l'incapacité de la personne âgée et/ou de ses débiteurs d'aliments d'assumer ces dépenses, et sur décision du président du conseil départemental.

Un régime spécifique s'applique aux personnes handicapées accueillies dans un établissement pour personnes âgées, dès lors que leur taux d'incapacité, reconnu avant l'âge de 65 ans est au moins égal ou supérieur à 80% ou compte tenu de leur handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Pour ces personnes :
- il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire des descendants et ascendants,
- la personne accueillie doit pouvoir bénéficier de 10% de ses ressources, sans que les sommes laissées à disposition soient inférieures à 30% de l'AAH,
- il n'est pas fait application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les héritiers sont le conjoint, ses parents, ses enfants ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne handicapée, ni sur le légataire, ni sur le donataire,

- les sommes versées ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

4 - REVISION ET RENOUVELLEMENT

Article R.131-3 du CASF

Chaque dossier est révisé systématiquement au moins tous les 2 ans ou tous les 5 ans si le bénéficiaire n'a pas d'obligé alimentaire, lors de chaque changement d'établissement ou lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue (décès d'un obligé alimentaire, changement notable des ressources…).

La demande de renouvellement est faite, au plus tard, dans un délai de 3 mois avant l'échéance de la décision.

La décision du président du conseil départemental peut faire l'objet d'un recours contentieux.

Les recours en récupération sont possibles.

L'aide sociale est suspendue le jour du décès du bénéficiaire.

Le directeur de l'établissement dans lequel s'est produit le décès d'une personne bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie est tenu d'en avertir sans délai le Département dans la limite de 48 heures.

5 – LES MODALITES DE REGLEMENT DES FRAIS DE SEJOUR ET DE RECOUVREMENT DES PARTICIPATIONS

Les frais de séjour sont intégralement réglés par le département aux établissements sur présentation mensuelle ou trimestrielle d'états de facturation. Le conseil départemental recouvre trimestriellement, ou mensuellement les participations des obligés alimentaires. Il leur est donné la possibilité de verser leur obligation alimentaire par la mise en œuvre du prélèvement automatique.

En contrepartie, les responsables des établissements privés ou les comptables des établissements publics sont chargés de recouvrer les participations des bénéficiaires de l'aide sociale y compris durant la période précédant la décision du président du conseil départemental relative à l'admission au titre de l'aide sociale. En revanche, dans l'attente de cette décision, les établissements facturent les frais de séjour et recouvrent 90 % des ressources ainsi que la totalité de l'allocation logement.

5.1. Les modalités de facturation des frais de séjour pendant les absences

Art. L.314-2, L.314-10 et R.314-204 du CASF

L'article L.314-10 du CASF précise que « les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leur frais d'hébergement.
Les conditions d'application du présent article, qui peuvent être variables selon la nature de l'établissement et le mode de prise en charge desdits frais, sont soit fixées par voie réglementaire lorsqu'il s'agit d'établissements dont le financement est assuré par voie réglementaire, lorsqu'il s'agit d'établissements dont le financement est assuré grâce à une participation directe ou indirecte de l'État ou d'organismes de sécurité sociale, soit déterminées par le règlement départemental d'aide sociale lorsqu'il s'agit d'établissements dont le département assure seul le financement ».

Toute absence inférieure à 72 heures ne donne lieu à aucun abattement tarifaire

Si l'absence est consécutive à une hospitalisation, le forfait journalier hospitalier est réglé par la mutuelle du bénéficiaire, ou en l'absence de mutuelle, par prélèvement sur ses ressources.

- Absence pour hospitalisation supérieure à 72 heures

Le département maintient la prise en charge des frais de séjour sans limitation de durée.

Pendant ces absences, le tarif hébergement est minoré du montant du forfait journalier hospitalier.

Le recouvrement de la participation du résident s'effectue intégralement sauf nécessité exceptionnelle de financement du forfait journalier, dans l'hypothèse du dépassement du quota de jours pris en charge par la mutuelle, sur présentation de justificatifs..

- Absence supérieure à 72 heures pour autre cause (absences choisies**)**
Art. R.314-204 CASF :

Lorsque la personne âgée s'absente pour « vacances », dans la limite de 5 semaines par an, un tarif de réservation est appliqué à compter du quatrième jour. Ce tarif de réservation est calculé en appliquant sur le tarif d'hébergement une minoration équivalente à 3 minima garantis.

La participation du bénéficiaire est maintenue à 90 % de ses ressources. L'allocation logement reste intégralement recouvrable dans les deux cas de figure.

- Facturation au décès de la personne

La prise en charge au titre de l'aide sociale à l'autonomie s'interrompt au jour du décès.

5.2. Le recouvrement des ressources du bénéficiaire

Les participations des bénéficiaires sont reversées chaque trimestre au département, sur présentation d'un état récapitulatif nominatif indiquant le détail des ressources perçues et des dépenses prélevées (justificatifs joints).

- Le recouvrement de la participation du bénéficiaire est effectué par l'établissement selon les modalités suivantes : (art. L 132-4 et R 132-2 du CASF)

- la personne âgée perçoit elle-même ses revenus et s'acquitte directement, chaque trimestre, de sa contribution auprès du comptable de l'établissement public ou du responsable de l'établissement privé

- le comptable de l'établissement public ou le responsable de l'établissement privé perçoit, sur autorisation expresse du président du conseil départemental, les revenus du bénéficiaire de l'aide sociale, remet à celui-ci, mensuellement, la part des sommes laissées à sa disposition et, éventuellement, verse au conjoint resté au domicile les sommes qui lui sont nécessaires pour que l'intéressé dispose d'une somme comprise entre 110 % du montant mensuel de l'ASPA d'une personne seule et un maximum de 150 % .

- soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, transmise au président du conseil départemental par le responsable de l'établissement privé ou par le comptable de l'établissement public, après avis du responsable de cet établissement

- soit sur décision du président du conseil départemental, à la demande de l'établissement lorsque le bénéficiaire ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins. (*Art L 132-4 du CASF*)

La demande transmise par l'établissement doit indiquer les conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue ainsi que, le cas échéant, les observations du bénéficiaire ou de son représentant légal (*art. R 132-3 du CASF*).

Le président du conseil départemental dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande d'autorisation de perception des revenus. Si aucune réponse n'a été apportée, l'autorisation est réputée acquise.

La durée de l'autorisation expresse est de 4 ans ; celle de l'autorisation tacite est limitée à 2 ans. (*Art. R 132-4 du CASF*

En cas d'autorisation, le bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie doit remettre au responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus, y compris l'allocation logement, et lui donner tous les pouvoirs nécessaires à leur encaissement, sous réserve de la restitution de la part non affectée au remboursement des frais de séjour. (*Art R 132-5 du CASF*)

Sur demande de versement, accompagnée de la copie de l'autorisation expresse ou de la demande en cas d'autorisation tacite (absence de réponse), l'organisme débiteur effectue le paiement direct au comptable de l'établissement public ou au responsable de l'établissement privé dans le délai d'un mois qui suit la réception de cette demande.

Cette procédure n'est applicable que postérieurement à la décision d'admission à l'aide sociale à l'autonomie.

Pendant la période allant de la date d'entrée à la date de la décision d'admission, il appartient à l'établissement d'obtenir formellement un engagement de la personne âgée ou de son représentant légal de payer une provision égale à 90 % de ses ressources et l'intégralité de son allocation logement, dans la limite du coût de l'hébergement. La régularisation sera effectuée ultérieurement à la décision.

L'établissement ou le comptable sont tenus de tout mettre en œuvre pour récupérer la contribution du résident et la reverser chaque trimestre au Département.

Le responsable de l'établissement dresse, pour chaque exercice, avant le 28 février de l'année suivante, ainsi que lorsque la personne cesse de se trouver dans l'établissement, dans le mois de celui-ci, un état précisant les sommes encaissées et les dates d'encaissement ainsi qu'aux différentes dates, les sommes affectées au remboursement des frais de séjour et les sommes reversées à la personne concernée *(art R 132-6 du CASF).*

5.3. Les autorisations de prélèvement sur ressources

Sans autorisations expresses

Peuvent être prélevées sur la part des ressources affectées à la participation aux frais de séjour, sans autorisation expresse des services départementaux, les sommes nécessaires au règlement :

- Des impôts sur le revenu
- Des taxes d'habitation, taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties, et cotisations d'assurance du patrimoine immobilier, lorsque le conjoint ou les enfants du bénéficiaire n'occupent pas les immeubles concernés dans la limite d'un plafond de 250 € annuel, (l'augmentation annuelle étant indexée sur l'indice FFB du coût de la construction)
- Des cotisations d'assurance responsabilité civile
- Des cotisations à des organismes complémentaires santé (mutuelles),dans la limite de 25 MG.
- Des frais et émoluments des mesures de protections juridiques des adultes

Avec autorisation expresse

Les frais médicaux non remboursables par l'assurance maladie et les dépassements de tarifs en matière de prothèses pourront être prélevés sur autorisation écrite délivrée par les services départementaux, après avis d'un médecin départemental de la MDA

Les frais occasionnés par le logement loué et vacant du fait d'une entrée en établissement d'une personne sous mandat de protection des majeurs, ne pourront être déduits que dans la limite de 4 mois.

Dépenses exclues

Les bénéficiaires doivent assumer toutes les autres dépenses à l'aide de la somme mensuelle laissée à disposition du bénéficiaire de l'aide sociale (exemples : les frais de redevance audiovisuelle, les frais de téléphone, les cotisations d'assurance décès …)

Le prélèvement d'une dépense exceptionnelle peut être accepté, sur autorisation expresse des services départementaux.

Toute dépense déduite hors autorisation devra être intégralement remboursée au département.

5.4. Les frais d'inhumation

Les directeurs d'établissement sont tenus de prévenir sans délai le département du décès du bénéficiaire de l'aide sociale.

Le principe de subsidiarité de l'aide sociale s'applique aux frais d'inhumation dans le cas où il n'y a ni conjoint ni descendants, ni contrats obsèques.

Cependant, l'aide sociale n'interviendra, conformément à *l'art. L312-1- 3 et 4 du code monétaire et financier*, qu'après sollicitation des banques,

L'aide sociale n'interviendra que pour le résiduel éventuel dans la limite du plafond départemental, s'il n'y a pas d'obligés alimentaires. Si le défunt ne laisse aucun obligé alimentaire et n'a pas, de son vivant, financé un contrat obsèques ou un contrat d'assurance

décès à l'aide de son capital mobilier ou de son argent de poche, les frais d'inhumation pourront être autorisés expressément par les services départementaux nonobstant les dispositions du code général des collectivités locales.

Un prélèvement pourra alors être effectué sur l'actif de succession susceptible de faire l'objet du recours en récupération (épargnes, sommes en dépôt auprès du responsable ou du receveur de l'établissement au titre des ressources, argent de poche non utilisé) Cette autorisation pourra être donnée dans la limite de quatre fois le montant du minimum vieillesse mensuel d'une personne seule.

5.5 L'évaluation des possibilités contributives des obligés alimentaires

Pour apprécier les possibilités contributives, les services départementaux, dans le cadre de l'instruction des demandes d'aide sociale à l'hébergement en faveur des personnes âgées, se référant à un barème départemental.
Il peut cependant être tenu compte de situations particulières.

Ce barème ne s'impose pas au Juge aux Affaires Familiales, qui demeure souverain en matière d'obligation alimentaire. Les obligés alimentaires sont tenus de déclarer et justifier l'ensemble de leurs ressources et de leurs charges dans un dossier réglementaire déposé auprès du CCAS de leur commune de résidence qui l'atteste complet ; ils doivent y indiquer l'aide qu'ils estiment pouvoir apporter.

BAREME INDICATIF :

Le principe de ce barème est de déduire des ressources moyennes mensuelles du foyer de l'obligé alimentaire les abattements applicables selon sa composition, et de retenir comme participation mensuelle 20 % du solde éventuel.

Les abattements applicables sont les suivants :
- pour une personne célibataire : 1 S.M.I.C. net mensuel
- pour un couple : 1.66 S.M.I.C. net mensuel
- abattement pour couple où les 2 conjoints travaillent : 20 % du S.M.I.C. net mensuel
- majoration par enfant à charge : 0.5 S.M.I.C. net mensuel
- majoration pour demi-part (0,25 SMIC net mensuel) dans le cas d'enfant à charge pour couple concubin ou pacsé

Lorsque l'un des deux conjoints est au chômage et ne perçoit aucune allocation, sera appliqué uniquement un abattement couple.

Si celui-ci perçoit des indemnités chômage, est en retraite ou en invalidité, ses revenus seront alors pris en compte ; il sera alors fait application de l'abattement couple ainsi que de l'abattement couple où les deux conjoints travaillent.

Si un seul des conjoints travaille, il ne sera fait application que de l'abattement couple.

6 – L'ACCUEIL TEMPORAIRE

6.1. L'accueil temporaire à temps complet avec hébergement

Articles L. 312-1, et D.312-8 à -10 du CASF

L'hébergement temporaire est une formule d'accueil limitée dans le temps. Il s'adresse aux personnes âgées dépendantes dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation de crise : isolement, absence des aidants, départ en vacances de la famille, travaux dans le logement… Il peut également s'utiliser comme premier essai de vie en collectivité avant l'accueil permanent en établissement, ou servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation, mais ne doit pas se substituer à une prise en charge en soins de suite (Circulaire du 29 novembre 2011 relative aux modalités de l'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire).

Les personnes âgées hébergées temporairement peuvent bénéficier d'une aide financière pour régler les frais de séjour, ceci dans la limite de 120 jours par année civile en discontinu, ou de 90 jours par année de droit à droit, en continu.

En ce qui concerne les frais d'hébergement dans les EHPAD habilitées au titre de l'aide sociale à l'autonomie, une majoration forfaitaire de 20 % du tarif hébergement permanent sera calculée par les services départementaux dans le cadre de la fixation annuelle des tarifs. Cette disposition sera inscrite dans la convention d'aide sociale pour une capacité déterminée.

Un dispositif de procédure simplifiée pour bénéficier de l'aide sociale est mis en œuvre à partir de la publication du RDAS. L'aide sociale est accordée, à titre dérogatoire, sans examen de l'obligation alimentaire à l'instar du dispositif instauré pour les personnes handicapées (Art 3-6 du titre 3, livre 1 du RDAS).

La décision du président du conseil départemental détermine la part de dépenses prise en charge par le département et la participation du bénéficiaire dont une part des ressources à hauteur du minimum vieillesse est laissée à disposition, afin qu'il puisse faire face à ses charges liées à son domicile.

Si, à l'issue du séjour à titre temporaire l'accueil se transforme en séjour permanent, le tarif majoré reste appliqué durant la période d'accueil temporaire. Cependant, l'obligation alimentaire et le recours sur succession s'appliqueront rétroactivement à compter du premier jour de l'entrée du résident en établissement y compris si le séjour a été interrompu pendant une période d'un mois. La période d'hospitalisation ne vaut pas interruption.

1) <u>Dans un établissement bénéficiant du versement de l'APA en dotation globale</u>.

Le versement de l'APA à domicile est suspendu et le tarif dépendance de l'hébergement temporaire est alors transformé en APA en établissement, versée directement à l'établissement sous forme de dotation globale.

<u>2) Dans un établissement ne bénéficiant pas de l'APA en dotation globale</u>,

-Si le résident est bénéficiaire de l'APA à domicile : Le versement de l'APA à domicile est suspendu.

Le tarif dépendance est alors intégré dans le plan d'aide et l'APA est versée directement à l'usager à ce titre. Le montant de l'APA versé correspond au tarif dépendance diminué du GIR 5/6.

L'aide sociale à l'autonomie ne peut être accordée dans les établissements non habilités et non tarifés au titre de l'hébergement.

-Si le résident ne bénéficie pas de l'APA à domicile :

Le résident ou sa famille adresse une demande d'APA à la MDA qui l'examinera selon une procédure simplifiée. Le tarif dépendance facturé s'appuie sur la base de l'évaluation du niveau de dépendance réalisée par le médecin coordonnateur et jointe au dossier.

Toute absence inférieure à 72 heures ne donne lieu à aucun abattement tarifaire

Si l'absence est consécutive à une hospitalisation, le forfait journalier hospitalier est réglé par la mutuelle du bénéficiaire, ou en l'absence de mutuelle, par prélèvement sur ses ressources.

- Absence pour hospitalisation supérieure à 72 heures

Le département maintient la prise en charge des frais de séjour sans limitation de durée.

Pendant ces absences, le tarif hébergement est minoré du montant du forfait journalier hospitalier.

Le recouvrement de la participation du résident s'effectue intégralement sauf nécessité exceptionnelle de financement du forfait journalier, dans l'hypothèse du dépassement du quota de jours pris en charge par la mutuelle, sur présentation de justificatifs.

Toutefois, en cas d'hospitalisation, l'établissement interrompt sa facturation des tarifs dépendance dès le premier jour.

6.2. L'accueil de jour

L'accueil de jour consiste à accueillir pour une ou plusieurs journées par semaine, des personnes âgées vivant à leur domicile, dans des locaux dédiés.

Lorsqu'il s'adresse à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, il a comme objectifs principaux de préserver, maintenir voire restaurer l'autonomie des personnes atteintes de troubles démentiels et de permettre une poursuite de leur vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, tant pour elles que pour leurs aidants.

Dans tous les cas, il s'agit d'un établissement social et médico-social tel que défini par le code de l'action sociale et des familles et habilité par le président du conseil départemental.

Les accueils de jour peuvent être autonomes ou rattachés à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, avec des locaux dédiés à cet accueil.

Dans l'hypothèse où l'accueil de jour autorisé ne fait pas l'objet d'un budget spécifique, son tarif est constitué d'une part de 25 % du tarif hébergement permanent et de 100% du

tarif moyen dépendance de l'établissement calculé par les services départementaux nonobstant le niveau de dépendance du résident. Dans tous les cas, le tarif sera fixé par arrêté du président du conseil départemental.

APA

Pour les bénéficiaires de l'APA à domicile dont le plan d'aide prévoit cette prestation d'accueil de jour, l'allocation peut couvrir, la totalité du coût journalier de la prestation d'accueil de jour (tarif hébergement et dépendance), dans la limite du plan d'aide. L'allocation est versée au bénéficiaire sur production aux services du département des factures acquittées à l'établissement. Il n'y a pas de prise en charge du transport au titre de l'APA pour l'accueil de jour.

Pour les établissements habilités

Le tarif hébergement retenu sera de 25 % du tarif d'hébergement permanent.

Le tarif dépendance retenu correspondra au tarif moyen dépendance de l'établissement calculé par les services départementaux.

Aide sociale à l'autonomie

Au titre de l'aide sociale à l'hébergement, l'accueil temporaire à temps partiel sera pris en charge dans la limite de 90 jours par an de droit à droit, en continu et 120 jours par an en discontinu.

Cette aide sociale à l'hébergement à temps partiel de jour peut être attribuée dans les mêmes conditions que l'accueil temporaire à temps complet : pas d'obligation alimentaire mais récupération sur succession. Elle peut être attribuée en complément de l'APA.

Pour les établissements non habilités

Même régime que les EHPAD habilités excepté pour le tarif hébergement.
Le tarif hébergement retenu sera 25 % du tarif hébergement de responsabilité de l'année en cours. (Circulaire DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010). Le tarif dépendance retenu correspondra au tarif moyen dépendance de l'établissement calculé par les services départementaux. Il n'y a pas de prise en charge de l'hébergement au titre de l'aide sociale.

6.3. L'accueil temporaire de nuit

La clé de répartition de la tarification est de 70% du tarif hébergement et 100% du tarif moyen dépendance avec possibilité de demander l'aide sociale à l'hébergement. Une année de transition sera, le cas échéant, mise en œuvre.

LIVRE I TITRE III

Allocation personnalisée d'autonomie

1 – LES PRINCIPES GENERAUX DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

1.1. Nature et fonction de l'APA

1.1.1. Définition

Art. L.232-1 et L.232-19 alinéa 3 du CASF

Toute personne âgée de 60 ans et plus résidant en France et qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à l'allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.
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. Elle a pour finalité la solvabilisation de la personne pour l'aider à financer son plan d'aide.

Les sommes servies au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire sauf en cas d'indu.

1.1.2. Les différentes prestations de l'APA

Cette allocation s'adresse aux personnes âgées en perte d'autonomie à domicile ou en établissement ou résidant en famille d'accueil agréée :
- l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile
- l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement.

1.2. Conditions générales d'attribution

Art L.232-2, L.232-24 et R.232-1 du CASF

L'allocation personnalisée d'autonomie, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne de soixante ans et plus attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale (grille AGGIR), également définies par voie réglementaire.
L'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas subordonnée à l'obligation alimentaire. (*art. L 232-24 du CASF*)

1.2.1. Condition d'âge

Art. R.232-1 du CASF

L'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée aux personnes âgées de soixante ans et plus.
Pour les personnes handicapées atteignant l'âge de soixante ans, elle a vocation à remplacer, à partir de cet âge, l'allocation compensatrice ou la prestation de compensation du handicap, dans le cadre d'un droit d'option.

1.2.2. Conditions de résidence et domicile de secours

Art L. 232-1 et -2, art L.122-2 et suivants, art L. 264-1 à -10, art D. 264-1, art R. 264-4, art R. 232-2 du CASF

L'allocation personnalisée d'autonomie est servie par le département où le demandeur a son domicile de secours, c'est-à-dire le lieu de résidence avant l'entrée en structure sociale ou médico-sociale, ou le département d'élection de domicile pour les personnes sans résidence stable.

Le droit à l'APA est ouvert à toute personne, sur sa demande, attestant d'une résidence stable et régulière en France, soit une résidence ininterrompue depuis plus de 3 mois.

Les personnes sans résidence stable doivent faire élection de domicile auprès d'un organisme public social et médico-social agréé conjointement par le préfet et le président du conseil départemental (CCAS, CLIC, services d'aide à domicile, organismes régis par le code de la mutualité).

Les personnes de nationalité étrangère doivent justifier d'une résidence stable et régulière attestée par une carte de résident ou par un titre de séjour en cours de validité.

1.2.3. Condition relative au degré de perte d'autonomie

Art L.232-1 et 2, Art R.232-3 et 4 du CASF
Le degré de perte d'autonomie des demandeurs de l'APA dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne est évalué par référence à la grille nationale mentionnée à l'article L.232-2 du CASF. Il est côté selon 3 modalités, conformément aux instructions contenues dans le guide national de remplissage de la grille précitée. Les données recueillies à l'aide de la grille mentionnées au 1er alinéa sont traitées selon le mode opératoire de calcul unique qui permet de classer les demandeurs en 6 groupes, dits groupes iso-ressources, en fonction des aides directes à la personne et des aides techniques nécessitées en fonction de leur état.

L'allocation personnalisée d'autonomie ne peut être accordée qu'aux personnes relevant des groupes iso-ressources 1, 2, 3 ou 4 de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources).(*art. R 232-4 du CASF*)

1.2.4. Règles de non cumul et choix d'option

Art L.232-23, art L.245-9, Art R.232-61 du CASF

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec l'allocation représentative de services ménagers, ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, mentionnées, respectivement, *aux 2e et 3e alinéas de l'article L.231-1,* ni avec la prestation de compensation du handicap (*art. L.245-1 CASF*), ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne (*art. 355-1 du code de la sécurité sociale*), ni avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (*art. L.434-2 du code de la sécurité sociale*). (*Art L 232-23 du CASF*)

Toutefois, toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge de 60 ans, peut choisir lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de cette allocation, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. (*art. L 245-3 et R 232-61 du CASF)*

Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, elle est présumée souhaiter continuer à bénéficier de la prestation de compensation.
Si elle choisit de demander l'allocation personnalisée d'autonomie, la demande doit être déposée deux mois avant l'âge de soixante ans ou deux mois avant la date d'échéance fixée dans la notification de la décision de prestation de compensation du handicap.
Si le choix de la personne se porte sur l'allocation personnalisée d'autonomie, elle perd définitivement le bénéfice de la prestation de compensation du handicap.

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

Dans les quinze jours, le demandeur doit faire connaître son choix au président du conseil départemental par écrit. Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de la prestation dont il bénéficie (*art. R 232-61 du CASF*).

2 – L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

2.1. Définition de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Art. L.232-3 à 7, Art. L.313-12 Ibis II, Art. D.313-16 du CASF

L'allocation accordée à une personne résidant à domicile est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale.

Les dépenses de soins n'entrent pas dans cette définition.

Est également considérée comme résidant à domicile la personne accueillie à titre onéreux au titre de l'accueil familial de l'article L.441-1 et suivants du CASF ou hébergée dans un logement foyer ou dans un établissement de moins de 25 lits.

2.2. Attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Art. L.232-2, Art. R.232-23 du CASF

2.2.1. Dépôt de la demande et instruction administrative

Le retrait du dossier de demande s'effectue auprès :
- des services du Département ;
- des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale et les mairies;
- des centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ;
- les organismes de sécurité sociale lorsque des conventions de coopération ont été conclues entre eux et le Département.

Il est déposé à la MDA ou dans les centres médico-sociaux du département.

Le dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie comprend impérativement les pièces justificatives suivantes :

- s'il s'agit d'un demandeur de nationalité française ou d'un ressortissant d'un des Etats membres de l'Union européenne, la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport d'un État membre de l'Union européenne ou un extrait d'acte de naissance ;

- s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère non ressortissant d'un des Etats membres de l'Union européenne, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité.
- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu.
- la photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du bénéficiaire.
- Les éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur l'avis d'imposition
- le certificat médical

2.2.2. L'instruction de la demande

Ce dossier est adressé au président du conseil départemental qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception et pour informer de son dépôt le maire de la commune de résidence du demandeur.
Cet accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet.
Lorsqu'il constate que le dossier présenté est incomplet, le président du conseil départemental fait connaître au demandeur dans le délai de dix jours à compter de la réception de la demande le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes (*art R. 232-23 du CASF*).
Il est considéré que la personne a renoncé à sa demande si le dossier reste incomplet pendant plus de 2 mois en l'absence de retour des pièces justificatives. En cas de besoin une nouvelle demande pourra être effectuée.

Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services du Département chargés de l'évaluation des droits d'allocation personnalisée d'autonomie et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire. Ces données sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

2.2.3. Évaluation médico-sociale

Art L.232-3, Art L.232-6, Art L.232-7alinéa 3, Art L.232-14, Art R.232-7, 8, 12 et 13 du CASF

L'équipe médico-sociale, comprenant au moins un médecin et un travailleur social, procède à l'évaluation du degré de perte d'autonomie et à l'élaboration d'un plan d'aide si celui-ci le justifie. (*art R 232-7 du CASF)*

Lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé ne justifie pas l'établissement d'un plan d'aide, un compte rendu de visite est établi (*art L 232-14 du CASF*). Le demandeur est orienté vers sa caisse de retraite afin d'étudier la possibilité d'autres aides.

Au cours de la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, l'intéressé et, le cas échéant, son représentant légal ou ses proches reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant à l'allocation personnalisée d'autonomie. Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé.

L'équipe médico-sociale consulte le médecin désigné, le cas échéant, par le demandeur.
Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile prévue à l'alinéa précédent.

L'équipe médico-sociale procède à la même consultation à l'occasion de la révision de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Dans un délai de 30 jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, assortie de l'indication du taux de sa participation financière. Celui-ci dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification; dans ce cas, une deuxième proposition définitive lui est adressée dans les huit jours. En cas de refus exprès ou en cas de non réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de 10 jours, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée (*art. R 232-7 du CASF*). La non réponse dans les 10 jours à la première proposition vaut acceptation.

2.2.4. Élaboration du plan d'aide

L'équipe médico-sociale fait figurer dans le plan d'aide les modalités d'intervention les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de perte d'autonomie du bénéficiaire dans la limite du montant maximum attribuable (*art. R 232-9 du CASF*).

Ces modalités d'intervention peuvent concerner :
- la rémunération des heures de l'intervenant à domicile,
- le règlement des frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services autorisés à cet effet
- le règlement de services rendus par les accueillants familiaux visés à *l'article L.441- 1 du CASF,*
- les dépenses d'aides techniques, d'adaptation, du logement,

Le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité (*art. L 232-7 du CASF*).

Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants concernant :
• 1er : les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur État physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou Social ;
• 2e : les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale, L'équipe médicosociale recommande que l'allocation personnalisée d'autonomie soit, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile autorisé dans les conditions fixées à *l'article L129.1 du Code du Travail ou L 313-1 du CASF*. Le refus exprès de recourir à un service prestataire d'aide à domicile autorisé est formulé par écrit sur le plan d'aide soumis à l'acceptation de l'intéressé (*art. L 232-6 du CASF*).

2.2.5. La décision d'attribution

Art L.232-12, Art R.232-12, Art D.232-25 du CASF

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est accordée par décision du président du conseil départemental et servie par le Département sur proposition d'une commission présidée par le président du conseil départemental ou son représentant.

La commission de l'allocation personnalisée d'autonomie comprend, outre son président, six membres désignés par le président du conseil départemental :
a) trois membres représentant le Département ;
b) deux membres représentant les organismes de sécurité sociale ;
c) un membre désigné au titre d'une institution ou d'un organisme public social et médico-social ayant conclu avec le département la convention prévue au deuxième alinéa de l'*article*

L. 232.13 du code de l'action sociale et des familles ou, à défaut, un maire désigné sur proposition de l'assemblée départementale des maires.

La commission se réunit en tant que de besoin sur convocation de son président.
Elle propose au président du conseil départemental les montants d'allocation personnalisée d'autonomie correspondant aux besoins des personnes évalués dans les conditions prévues *aux articles R.232-7 et R.232-17 du CASF* et à leurs ressources.

2.2.6 La notification de la décision d'attribution : forme et contenu

La décision relative à l'allocation personnalisée d'autonomie doit être notifiée au demandeur dans un délai de deux mois à compter de la date de dépôt du dossier de demande complet (art R 232-23 du CASF).
Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du président du conseil départemental.
La décision accordant l'APA, notifiée au demandeur, mentionne (art. R 232-27 du CASF):
- la durée de validité de la décision ;
- le montant mensuel de l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- la participation financière éventuelle du bénéficiaire

2.2.7. La décision d'attribution de l'APA à domicile en cas d'urgence

Art L.232-12 alinéa 3, Art R.232-29 du CASF

Le Président du Conseil départemental peut attribuer l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire en cas de :
- urgence attestée d'ordre médical, confirmée au niveau social:
- défaillance de l'aidant,
- défaillance physique de nature à compromettre immédiatement le maintien à domicile de la personne vivant seule.

Le degré de dépendance est évalué par l'équipe médico-sociale dès la demande d'urgence et un plan d'aide est élaboré au plus proche des besoins de la personne âgée
Cette allocation d'urgence est accordée à compter de la date du dépôt de la demande jusqu'à l'expiration d'un délai de deux mois incompressible (*art. L 232-12 du CASF*).

Cette avance s'impute sur les montants de l'allocation personnalisée d'autonomie versée ultérieurement (*art. R 232-29 du CASF*).

2.3. Montant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

2.3.1. Définition et contenu

Art L. 232-3 alinéa 2, Art R.232-10 du CASF

L'APA est une participation financière aux besoins évalués par l'équipe médico-sociale dans un plan d'aide, diminuée d'une participation à la charge du bénéficiaire
Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article *L.232-2 du CASF* et revalorisé au 1er janvier de chaque année (*art. L 232-3 du CASF*).

2.3.2. L'allocation différentielle

Les personnes admises au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie qui bénéficiaient, avant le 1er janvier 2002, de la prestation spécifique dépendance, de l'allocation compensatrice pour tierce personne, ou des prestations servies au titre des dépenses d'aide-ménagère à domicile des caisses de retraite, ne peuvent voir leurs droits réduits ou supprimés.

Elles bénéficient, s'il y a lieu, d'une allocation différentielle qui leur garantit un montant de prestation équivalent à celui antérieurement perçu.

L'allocation différentielle est égale à la différence entre le montant des prestations perçues à la date d'ouverture des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et garanties à leur valeur faciale à cette même date et le montant d'allocation personnalisée d'autonomie, une fois déduite la participation du bénéficiaire (*art. R 232-58 du CASF*).

L'allocation est recalculée une fois par an par les services départementaux.

Cette allocation disparaît quand le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie est supérieur ou égal au montant de l'allocation initialement versée.

2.4. Participation financière des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

2.4.1. Appréciation des ressources et prise en compte de la modification de la situation financière du bénéficiaire

La participation financière du bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources (*art. L 232-4 du CASF).*

Les ressources prises en compte :

· Le revenu déclaré de l'année de référence tel qu'il figure dans le dernier avis d'imposition ou de non-imposition et intégrant les revenus du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité.

Le revenu pris en compte est égal à la somme arithmétique des revenus suivants :

- revenus avant déduction et abattement pour salaires et assimilés ainsi que les bénéfices agricoles, bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices non commerciaux, et les bénéfices non industriels non commerciaux,
- pensions, retraites et rentes,
- revenus mobiliers nets,
- revenus fonciers nets,
- plus-values de cessions pour les valeurs immobilières.

· Les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code Général des Impôts

· Le patrimoine dormant, c'est à dire les biens immobiliers et mobiliers ainsi que les capitaux qui ne sont ni placés ni exploités, donne lieu à une évaluation forfaitaire représentative du revenu annuel sur la base de 50 % de la valeur locative pour les immeubles bâtis,
80 % de cette valeur s'il s'agit d'immeubles non bâtis et 3% pour les capitaux.

Cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est effectivement occupée par l'intéressé, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants.

Les ressources non prises en compte :
• L'épargne : Les montants placés sur des livrets A, livret de développement durable (CODEVI), livret d'épargne populaire et plan d'épargne populaire.
• Les rentes viagères constituées pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.
• La retraite du combattant, la retraite mutualiste du combattant, les pensions militaires d'invalidité
et des victimes de guerre, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.
• Les concours financiers apportés par les enfants pour la prise en charge nécessitée par la perte d'autonomie des parents, telles les pensions alimentaires.
• Certaines prestations sociales à objet spécialisé :
- 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 ;
- allocations de logement visées *aux L.542.1 et suivants et L.831.1 à L.831.7 du Code de la Sécurité Sociale* et aide personnalisée au logement visée à *l'article L.351.1 du Code de la Construction et de l'Habitation ;*
- primes de déménagement instituées par les articles *L.542.8 et L .755.21 du Code de la Sécurité Sociale et par l'article L.351.5 du Code de la Construction et de l'Habitation* ;
- prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionnés à *l'article R.432.10 du Code de la Sécurité Sociale ;*
- prise en charge des frais funéraires mentionnés à l'article *R.435.1 du Code de la Sécurité Sociale ;*
- capital décès servi par un régime de sécurité sociale ;
- indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident de travail prévue par *l'article L.434.1 du Code de la Sécurité Sociale.*

Appréciation des ressources en situation de couple (*art. R 232-11 du CASF*)
L'allocation personnalisée d'autonomie est une prestation individuelle.
L'instruction de la demande pour une personne vivant en couple est réalisée en déterminant sa situation personnelle. De ce fait, les ressources du couple sont divisées par 1,7 lorsque les deux membres vivent conjointement à domicile et par 2 dans le cas de résidence séparée, du fait notamment d'un hébergement en établissement ou chez un accueillant familial agréé.
La demande émanant d'un couple fait l'objet d'une instruction individuelle qui isole la demande de chacun des deux membres.

Prise en compte de la modification de la situation financière du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (*art. R 232-6 du CASF*)

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie en raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ou en raison du divorce ou d'une séparation, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence, telle que fixée à *l'article R.232-5 du CASF.*
Les montants respectifs de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la participation financière font, en tant que de besoin, l'objet d'une réévaluation à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation mentionné au premier alinéa.

2.4.2. Calcul de la participation du bénéficiaire

Art L.232.3 et 4 Art R.232-11 du CASF

La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie prévue à *l'article L. 232-4 du CASF* est calculée au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il utilise.

Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont le revenu mensuel est compris entre 0,67 et 2,67 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne acquitte une participation calculée selon les modalités prévues à l'article *R.232-11 du CASF*.

Toutefois est exonéré de toute participation le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont les ressources mensuelles sont inférieures à 0,67 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à *l'article L. 355-1 du Code de la Sécurité Sociale.*

Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dont le revenu mensuel est supérieur à 2,67 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne acquitte une participation égale à 90 % du montant du plan d'aide utilisé par le bénéficiaire en application de *l'article L. 232-3 du CASF*.

La participation du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est majorée de 10 % lorsque ce dernier fait appel à une tierce personne qu'il emploie directement et qui ne justifie pas d'une expérience acquise ou d'un niveau de qualification définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées .(*Art L.232-6 alinéa 3, Art L.313-1, Art R.232-14 du CASF)*

2.5. Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

2.5.1. Montant minimum de l'allocation

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas versée si son montant mensuel, déduction faite de la participation du bénéficiaire, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire (*art. D 232-31 du CASF)*

2.5.2. Modalités de versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Art L.232-14 dernier alinéa, Art. L.232-15, Art. D.232-31 et 33, Art. R.232-30 du CASF

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement à son bénéficiaire. Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée selon une périodicité différente (*art. L 232-14 du CASF*).
L'APA peut, après accord du bénéficiaire, être versée directement aux services prestataires ou au bénéficiaire dans le cadre d'un paiement mensuel (*art. L 232-15 du CASF*).
Lorsqu'elle est versée directement à son bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée (*art. R 232-30 du CASF*).
Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution.
Il comprend le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie due à compter de la date d'ouverture des droits.

Dans le cadre d'un paiement direct au prestataire, la personne âgée doit s'acquitter de sa participation au plan d'aide auprès du prestataire qui lui présentera une facture mensuelle.

Les dépenses correspondant au règlement de frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements autorisés à cet effet ainsi qu'aux dépenses d'aides techniques et d'adaptation du logement lorsque ces dernières concernent la résidence principale, peuvent, sur proposition de l'équipe médico-sociale, être versées, conformément à *l'article L.232-14 du CASF* selon une périodicité autre que mensuelle.
Toutefois, ledit versement ne peut prendre en compte que des dépenses correspondant à quatre mensualités groupées au cours d'une même année (*art. D 232-33 du CASF*).

2-5-3 - La suspension du versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Art L.232-7 alinéa 5, Art R.232-16 et 17, Art R.232-32 du CASF

Les cas de suspension
Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie peut être suspendu :
- lorsque le bénéficiaire n'a pas adressé la déclaration du ou des salariés rémunérés par l'allocation personnalisée d'autonomie ou du service à domicile dans un délai d'un mois ;
- si le bénéficiaire n'acquitte pas sa participation ;
- si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie qu'il a perçu et de sa participation financière.
- ou sur rapport de l'équipe médico-sociale, soit en cas de non respect du plan d'aide, soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral de son bénéficiaire.

Hospitalisation du bénéficiaire (*art R 232-32 du CASF*)
Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation mentionnés *aux a et b du 1° de l'article L. 6111-2 du Code de la Santé Publique*, le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu.
Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du 1er jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé. Il incombe au bénéficiaire, le cas échéant à son représentant légal ou au service d'aide à domicile, d'en informer le président du conseil départemental.

Absence du domicile
En cas d'absence du domicile du bénéficiaire pour convenances personnelles, et pour les plans d'aide avec paiement à l'usager, le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie est suspendu.
Il sera rétabli sur présentation de justificatifs dans la limite du nombre d'heures attribuées dans le cadre du plan d'aide en cours et dans la limite du maximum attribuable.

La procédure de suspension (*art. R 232-16 du CASF*)
Dans les situations visées sauf pour les cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenances personnelles, le président du conseil départemental met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échant, 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 conseil départemental, celui-ci peut suspendre le service de l'allocation par une décision motivée.
Cette décision prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'allocation est rétablie au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

2.6. La révision du droit (art. R 232-28 du CASF)

La décision déterminant le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision périodique dans le délai qu'elle détermine en fonction de l'état du bénéficiaire.
Elle peut aussi être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil départemental si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire au vu de laquelle cette décision est intervenue.

2.7. La fin du droit (art. R 131-6 du CASF)

Décès
En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide personnalisée à l'autonomie, le maire avise le président du conseil départemental dans un délai de 10 jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance. Lorsque le décès se produit dans un établissement de santé ou dans un établissement d'hébergement social ou médico-social, l'obligation prévue au 1er alinéa incombe au directeur de l'établissement. Le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est interrompu le jour du décès.

Renonciation

En cas de renonciation à l'allocation personnalisée d'autonomie par la personne âgée ou son représentant légal, la décision d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est interrompue à la date à laquelle elle indique renoncer à son droit dans son courrier adressé au président du conseil départemental.

2.8. Autres situations d'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

2- 8 -1- L'accueil familial

Art L.232-5, Art. L. 441-1 et 443-10, Art. R.232-8 du CASF

La personne âgée hébergée par un accueillant familial dans les conditions mentionnées aux *articles L 441-1 et suivants du CASF* est considérée, pour la mise en oeuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie, comme vivant à son domicile.
Les dispositions relatives à la procédure d'instruction de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie précisées au présent règlement lui sont donc applicables.
Les dépenses prises en charge dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale comprennent la rémunération des services rendus par l'accueillant familial agréé, majorée éventuellement d'une indemnité pour sujétions particulières convenue dans le contrat d'accueil et, le cas échéant, le versement d'autres avantages servant à financer des aides techniques.
Elles peuvent comprendre également le financement de journées d'accueil de jour dans la limite du montant maximum attribuable du plan d'aide.
Ce plan d'aide est financé par l'allocation personnalisée d'autonomie moyennant une participation éventuelle de la personne âgée.
Le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie, affecté pour la rémunération de la famille d'accueil, doit être inférieur ou au plus égal à la rémunération pour services rendus majorée éventuellement des sujétions particulières convenue sur le contrat d'accueil.

Pour les premières demandes, la date d'attribution est conditionnée par la date du dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie réputé complet et la date de signature du contrat d'accueil. Les personnes déjà en famille d'accueil bénéficieront de l'allocation personnalisée d'autonomie dans les conditions habituelles décrites au présent règlement.

2.8.2. Les structures de moins de 25 lits ne présentant pas le caractère d'EHPAD *(Petites Unités de Vie).*

Art L. 232-5, Art L. 312-1 et 8, Art L.313-12 II, Art D.313-16 du CASF

Par dérogation, ces établissements peuvent ne pas passer de convention tripartite. L'allocation attribuée aux résidents de ces établissements est considérée comme une APA à domicile.

Les résidents des petites unités de vie bénéficient donc du dispositif de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile : le plan d'aide est forfaitisé dans le cadre d'une tarification arrêtée annuellement par le président du conseil départemental. Le tarif dépendance varie en fonction de l'appartenance du résidant à un Groupe Iso-Ressources. L'allocation s'élève au montant du GIR correspondant au niveau de dépendance diminué du ticket modérateur représenté par le tarif du GIR 5-6. L'allocation personnalisée d'autonomie est versée mensuellement au bénéficiaire sauf lorsque la structure d'accueil a signé une convention de dotation globale avec le Département. La révision du GIR de l'année en cours est mise en application à compter du 1er janvier de l'année suivante.

2.8.3. Les logements foyers

Art L313-12-Ibis CASF, Art L633-1 du code de la construction et de l'habitation

Les personnes âgées accueillies dans des logements foyers à caractère médico-social visés à *l'alinéa 6 de l'article L 312-1 du CASF* relèvent des dispositions de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile définies aux articles correspondants du présent règlement.

Dans le cas où ces établissements contractent une convention tripartite avec l'ARS et le président du conseil départemental, les conditions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement du présent règlement s'appliquent. La révision du GIR de l'année en cours est mise en application à compter du 1er janvier de l'année suivante. Les foyers logements habilités bénéficient d'une APA mixte, ils se voient donc attribuer un tarif dépendance qui s'ajoute au plan d'aide à domicile, L'APA est versée mensuellement au bénéficiaire. Les foyers logements non habilités n'ont pas de tarif dépendance, seule l'APA à domicile est versée aux bénéficiaires.

3 – L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

3-1 Définition de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement est destinée à aider son bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance (GIR 1 à 4) de la structure d'accueil. Peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement, les bénéficiaires hébergés dans les établissements ayant signé une convention tripartite conformément aux textes en vigueur (*art. L.232- 8-I, art L.313-12, art D.313-15 et 16 du CASF).* Le classement des résidents dans les différents GIR est effectué par le médecin coordonnateur de l'établissement, grâce à l'utilisation de la grille AGGIR. Le tarif dépendance facturé au résident correspond alors à celui du GIR dans lequel il a été classé lors de l'évaluation de la dépendance à l'occasion du budget .Il ne peut connaître qu'une évolution lors du changement annuel des tarifs selon le principe d'intangibilité annuel des tarifs.

Pour les nouveaux entrants, cette facturation se fait au regard du GIR établi par l'établissement après l'admission du résident.

Les établissements dont le Gir moyen pondéré est supérieur à 300 ont une obligation de conventionnement avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.
Les partenaires conventionnels doivent s'engager par le biais de ces conventions tripartites dans une démarche « d'assurance qualité » garantissant à toute personne dépendante accueillie en établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement et de soins (*art. L 313-12-1 du CASF*).

3.2. La procédure d'instruction

3.2.1. Instruction administrative

Art L.232-8 CASF

Dans les établissements hors dotation globale ou dans les établissements hors département qui entrent dans le cadre de l'APA en établissement, l'ouverture des droits à l'APA se fait à compter de la date d'enregistrement du dossier complet.

Pour ces établissements, les bénéficiaires de l'APA reçoivent une notification particulière.

Pour les bénéficiaires résidant dans les établissements pour lesquels le versement de l'APA se fait sous forme de dotation budgétaire globale, les droits sont ouverts à compter de la date d'entrée dans la structure et pour une durée maximale de dix ans. Ils reçoivent une notification spécifique établie par les services départementaux à réception de la fiche individuelle d'entrée envoyée par l'établissement.

3.3. Montant et versement de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

3.3.1. Montant de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement Art L.314-1 et *Suivants, Art L232-8-I du CASF*

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement couvre les tarifs dépendance de l'établissement liées au degré de perte d'autonomie de la personne âgée diminuées d'une participation correspondant au montant du tarif GIR 5-6, appelé ticket modérateur. L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement tient compte le cas échéant d'une participation du bénéficiaire.

Les tarifs afférents à la dépendance sont fixés conformément aux articles L.314-1 et suivants du CASF.

3.3.2. Modalités de versement de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

* dans les établissements de la Manche sous dotation budgétaire globale

Considérant la possibilité ouverte, par le Conseil départemental de verser l'APA aux résidents des EHPAD sous forme de dotation budgétaire globale, la personne âgée est automatiquement bénéficiaire de l'APA si elle relève d'un GIR 1 à 4, dès la date de son entrée dans la structure et après évaluation de sa perte d'autonomie, sauf si elle est déjà bénéficiaire d'une ACTP ou d'une MTP, d'une PCH prestations non cumulables avec l'APA. L'APA est alors octroyée sans condition de ressources, ni participation du bénéficiaire. Le résident est donc dispensé de déposer une demande.

Le versement s'effectue par douzième directement à l'établissement et n'est pas révisable au cours de l'exercice excepté en cas de modifications budgétaires opérées par le département.

Le Ticket modérateur (GIR 5-6) est à la charge de l'usager quel que soit son GIR d'appartenance
d'APA.

A réception de la fiche de liaison remplie par l'établissement suite à l'entrée du résident, les services du département établissent une notification individuelle de droit à l'APA en établissement pour une durée de dix ans.

Par ailleurs, les établissements adressent deux fois par an une liste des résidents selon un modèle établi par le Conseil départemental servant au calcul et au suivi de la dotation globale APA.

Cette liste permet d'assurer le versement de l'APA aux seuls ressortissants du département à l'exclusion des bénéficiaires des prestations de même nature (ACTP, Majoration Tierce Personne (MTP, PCH).

Le département a la faculté d'organiser chaque année des contrôles aléatoires sur place et sur pièces dans les établissements sur les éléments figurant sur ces listes.

Les périodes de réservation ne sont pas prises en charge dans le versement de l'APA en établissement.

Le versement de la dotation globale peut-être suspendu en cas de non-respect des engagements conventionnels.

* dans les établissements hors dotation budgétaire globale

La constitution d'un dossier de demande d'APA en établissement est nécessaire.
Après évaluation de la perte d'autonomie par l'équipe de l'établissement à l'entrée de l'usager dans la structure (attestation du médecin coordonnateur) et après instruction du dossier par les services du Conseil départemental, l'APA est versée, sur décision du président du conseil départemental, à l'usager.

Dans ce cadre, les établissements concernés font l'objet d'une validation annuelle de leur niveau moyen de dépendance par l'équipe médico-sociale du département. A cette occasion, l'établissement adresse au conseil départemental une liste nominative des bénéficiaires de l'APA du département, sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement.

En cas de révision du GIR du bénéficiaire, un avis d'imposition sera demandé si le précédent a une antériorité supérieure à deux ans .

L'actualisation du tarif dépendance par l'établissement auprès de l'usager s'effectuera au moment de la fixation annuelle du tarif par le président du conseil départemental et ne sera pas modifié au cours de l'année notamment en cas d'aggravation de la dépendance, selon le principe de l'intangibilité annuelle des tarifs dépendance.

* pour les ressortissants hébergés hors département

La constitution d'un dossier de demande d'APA en établissement est nécessaire.

Après examen du dossier par les services du conseil départemental et évaluation de la perte d'autonomie par l'équipe de l'établissement, l'APA est versée selon le tarif dépendance déterminé par le département compétent. *Art L.232-8-II, Art L.232-11, Art L.232-15 et 16 et Art R.314-181 du CASF*
Il incombe à la personne âgée ou le cas échéant à son représentant légal, ou au directeur de l'établissement d'aviser sans délai le président du conseil départemental de tout événement pouvant affecter le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (admission, entrée, sortie).

3.3.3. La suspension des versements

Art L.232-22, R.232-32, Art L.6111-2-1° du code de la santé publique

En cas d'hospitalisation, pour des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le versement de la prestation APA en établissement (GIR1 à 4) est maintenu pendant trente jours ainsi que la facturation de la participation du bénéficiaire au GIR 5-6 par l'établissement au Département, pour les seuls bénéficiaires à l'aide sociale.

Au-delà du trentième jour d'hospitalisation, l'allocation est suspendue. Son versement est rétabli à compter du premier jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée et réintègre l'établissement.

En cas d'absence du bénéficiaire pour convenances personnelles, l'allocation personnalisée d'autonomie est maintenue les trente premiers jours sous réserve d'en informer l'établissement. Il incombe au bénéficiaire, le cas échéant à son représentant légal ou au directeur de l'établissement d'informer le président du conseil départemental de toute absence d'un résident.

Toutefois, en cas d'hospitalisation, de vacances ou pour convenance personnelle, l'établissement interrompt sa facturation des tarifs dépendance dès le premier jour.

3.4. La révision et le renouvellement de la décision (art. R 232-28 du CASF)

3.4.1. Révision

L'APA peut être révisée à tout moment à la demande expresse du bénéficiaire ou de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil départemental si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle cette décision est intervenue. Cependant la révision du GIR de l'année en cours ne sera mise en application qu'à compter du premier janvier de l'année suivante, pour garantir l'intangibilité du GIR validé. Seule la notification du droit entraîne la possibilité de facturation.

3.4.2. Le renouvellement

Le dossier de renouvellement est envoyé par le département au bénéficiaire avant le terme du droit. A réception des éléments du dossier il est procédé à une nouvelle instruction de la demande.

4 – LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITE DANS L'EMPLOI DE L'APA

4.1. Définition du contrôle

Art L133-2, Art L.232-7, Art L.232-26, Art L.232-15 à 17, Art R.232-7 et 8, Art R.232-15 à 17 du CASF

L'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale ou figurant au sein de la section dépendance du budget de l'établissement.
Sa mise en œuvre est en lien direct avec les obligations pesant sur le bénéficiaire en matière d'effectivité de l'aide prévue par la législation en vigueur.
La responsabilité d'organiser le contrôle de l'aide effective incombe au président du conseil départemental (*art. L 133-2 du CASF*).

Le Département est autorisé à demander toutes les informations nécessaires à la vérification des déclarations des intéressés et à s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent auprès des administrations publiques, dont les administrations fiscales, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire, lesquels sont tenus de les lui communiquer sans pouvoir opposer le secret professionnel (*art. L 133-3 et L 232-16 du CASF*).

4.2. Contrôle de l'effectivité de l'APA à domicile

Le contrôle porte sur les interventions d'aide à la personne faisant l'objet d'un versement direct au bénéficiaire. Il s'exerce à tout moment de la durée du plan d'aide de l'allocation personnalisée d'autonomie : à la mise en place du plan d'aide, lors d'une visite de suivi, lors d'une demande de révision ou de renouvellement de l'allocation ou à tout évènement le justifiant.
Sans préjudice des obligations mises à la charge des employeurs par le code du travail, les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie sont tenus de conserver les justificatifs des dépenses autres que de personnel correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie (*art. R 232-15 du CASF*) et à leur participation financière prévues dans le plan d'aide, acquittées au cours des six derniers mois aux fins de la mise en œuvre éventuelle par les services compétents des dispositions de l'article *L. 232-16 du CASF*.

4.2.1. Contrôles d'effectivité lors de la mise en place du plan d'aide

Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'allocation. Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions (*art. L 232-7 du CASF).*

Le lien de parenté éventuel entre l'allocataire et son salarié est également mentionné dans la déclaration. Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie peut en effet employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité (PACS).

La déclaration faite par le bénéficiaire est vérifiée par le service départemental compétent et porte sur l'ensemble des interventions inscrites dans le plan d'aide.
L'absence de retour de la déclaration justifie, après contrôle auprès du service d'intervention, la suspension du paiement de l'allocation personnalisée d'autonomie dans le respect de la procédure et du délai prévu à *l'article R.232-16 du CASF*.
En cas de réalisation partielle du plan d'aide, le bénéficiaire ou l'équipe médico-sociale peut prendre l'initiative d'une révision correspondant aux besoins.
En cas de non réalisation totale du plan d'aide, il est mis fin au droit à l'allocation personnalisée d'autonomie et le versement est suspendu. Le bénéficiaire ainsi que le service d'intervention sont informés par courrier dans le respect de la procédure et du délai prévu à l'article *R.232-16 du CASF*.

Dans tous les cas, le Département procède systématiquement à la récupération des indus.

4.2.2 Le contrôle d'effectivité lors d'une visite de suivi, lors d'une révision ou d'un renouvellement de l'allocation ou tout autre évènement le justifiant

Le contrôle porte sur l'utilisation des interventions indiquées dans le plan d'aide en cours. Il peut s'agir notamment de vérifier le nombre d'heures effectivement réalisées, de la mise en place des aides techniques prescrites ou de toute intervention financée par le Département et versée à l'usager y compris les frais relatifs à l'accueil de jour et à l'hébergement temporaire.

A la demande du président du conseil départemental, le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie qu'il a perçu et de sa participation financière.
Ces éléments peuvent être demandés durant toute la période d'attribution de l'allocation.

L'absence d'effectivité totale ou partielle entraîne la récupération de l'indu sur une période de 2 ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration (*art. L 232-25 et L 232-27 du CASF*) où ce délai de prescription ne court pas.

4.2.3 Le contrôle d'effectivité à la fin de droit à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Le versement mensuel par avance de l'allocation personnalisée d'autonomie peut générer des indus lorsque le président du conseil départemental n'a pas été informé dans les délais du décès du bénéficiaire, de son entrée en structure d'hébergement ou de tout évènement mettant fin au droit d'allocation personnalisée à l'autonomie à domicile.

4.2.4 Le recouvrement de l'indu

Art L. 232-25 alinéa 2, Art L.232-24 alinéa 2, Art L.232-27, Art D.232.31 du CASF

Le paiement indu peut être récupéré par retenues sur le montant des allocations à échoir dans la limite de 20% du montant de l'allocation versée ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'allocation personnalisée d'autonomie, par remboursement du trop-perçu en un ou plusieurs versements.
Toutefois, les indus ne sont pas recouvrés lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (*art. D 232-31 du CASF*).
Tous les recouvrements relatifs aux services de l'allocation personnalisée d'autonomie sont opérés comme en matière de contributions (*art. L 232-24 du CASF*).

L'action intentée par le président du conseil départemental ou le représentant de l'Etat pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration (*art. L 232-25 du CASF*).
Le fait d'avoir frauduleusement perçu l'allocation est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal qui répriment l'escroquerie. Les sanctions encourues sont cinq ans d'emprisonnement et 375 000 euros d'amende. La tentative d'escroquerie est punie des mêmes peines.

4.3 Le contrôle d'effectivité des versements de l'allocation personnalisée à domicile aux services prestataires

Tout service, qu'il soit en paiement sur facture ou en dotation globale, doit informer le Département de tout événement concernant le bénéficiaire dans un délai de 48h.

Dans le cas des services à domicile signataires d'une convention de dotation globale avec le conseil départemental, le Département contrôle mensuellement la bonne utilisation de la dotation globale. Le service à domicile doit fournir au Département tous les justificatifs nécessaires à cette vérification (*art. L 232-26 du CASF*).

4.4 Le contrôle d'effectivité des versements de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

Tout établissement, qu'il soit en paiement sur facture ou en dotation globale, doit informer le Département des admissions et sorties des résidents de la structure dans un délai de 48h.

Dans le cas des établissements signataires d'une convention de dotation globale avec le conseil départemental, ses services contrôlent annuellement sur pièces la liste des bénéficiaires de l'APA versée par le département. Le cas échéant, un contrôle sur place peut être diligentée afin de vérifier le contenu des informations transmises dans le cadre du versement de l'APA et peut demander, dans ce cadre à l'établissement tous les justificatifs nécessaires à cette demande de vérification.

5 – LES RECOURS EN MATIERE D'APA

5.1. Le règlement amiable des litiges

La Commission Départementale chargée de l'attribution de l'APA peut être saisie pour formuler des propositions en vue du règlement des litiges et portant notamment sur le refus d'attribution de l'allocation lors d'une première demande, la suspension de son versement, la révision de son montant, l'appréciation du degré de perte d'autonomie et le classement dans un groupe iso-ressources (*art. L 232-18 du CASF*).

Si le litige porte sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la Commission recueille l'avis d'un médecin départemental de la MDA qui ne peut être celui qui a procédé à l'évaluation initiale du requérant.

Le Président du Conseil départemental prend ensuite, une nouvelle décision confirmant ou infirmant la décision initiale par arrêté.

Pour l'exercice de cette attribution, (*art D 232-26 du CASF*) la composition de la commission est étendue à 5 représentants des usagers, dont 2 personnalités qualifiées désignées sur proposition du Comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPA).

Cette commission se réunit, si nécessaire, mensuellement.

5.2. Le recours contentieux

Art L.134-1 à 10, Art L 232-20, Art R.134-1 à 12 du CASF

Les recours contentieux sont formés devant la Commission Départementale d'Aide Sociale, dans le délai de 2 mois suivant la notification de la décision ou, si un recours gracieux a été formé, suivant la proposition de la commission.

Lorsque le recours est relatif à l'appréciation de la perte d'autonomie, la commission recueille l'avis d'un médecin expert.

Les décisions de la Commission Départementale peuvent faire l'objet d'un recours devant la Commission Centrale d' Aide Sociale, dans les 2 mois suivant leur notification.

Les décisions de cette dernière commission peuvent faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'État dans les 2 mois suivant leur notification.

LIVRE I TITRE IV :

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES

I – DISPOSITIONS GENERALES

1 – INSTITUTIONS CONCOURANT À L'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS

- La Maison Départementale des Personnes Handicapées :

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dans son article 64, prévoit la création dans chaque département, à compter du 1er janvier 2006, d'une Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.), sous la forme d'un Groupement d'Intérêt Public (G.I.P.).

La M.D.P.H. a pour objet d'offrir aux personnes handicapées un accès unique aux droits et prestations les concernant, un appui dans l'accès à la formation, à l'emploi et à l'orientation vers les établissements et services ainsi que de faciliter les démarches de ces personnes et celles de leurs familles.

La M.D.P.H. exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs familles, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. *(Art L.146-3 du CASF)*

- La Maison Départementale de l'autonomie :

Le Département de la Manche a mis en place une MDA qui mutualise la MDPH et les services du Département afin d'apporter une réponse de proximité plus efficace aux usagers ressortissant du champ de l'autonomie, quel que soit l'âge et le type de prestations.

- La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) :

Constituée au sein de la MDA, elle oriente le demandeur suite à l'instruction administrative puis à l'évaluation technique menée par une équipe pluridisciplinaire.
L'orientation de la CDAPH va permettre au Département de la Manche de finaliser l'instruction administrative et de servir les prestations relevant de sa compétence et décrites ci-dessous. *(Art L.241-6 du CASF).*

2 - LES CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION

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

- dont l'incapacité permanente reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Maison Départementale de l'Autonomie est au moins égale à 80 %, ou est, compte tenu de son handicap, dans l'incapacité de se procurer un emploi.
- âgée de 20 ans ou plus. Cet âge minimum est ramené à 16 ans si la personne cesse de remplir les conditions exigées pour ouvrir droit aux prestations familiales.

Ancien article L.245-1, article L.245-1, article L.344-5, article L.344-5-1, article L.312-1 6e et 7e, article. D.245-3 du CASF

La personne handicapée prise en charge dans le dispositif d'aide sociale avant 60 ans, conserve son statut de personne handicapée après 60 ans, au regard des règles d'intervention au titre de l'aide sociale à l'autonomie.

Cette règle ne fait pas obstacle au droit d'option prévu entre l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA. Les règles relatives à l'ACTP resteront applicables à titre transitoire aux personnes handicapées ayant opté pour son maintien en application des anciens articles L.245-1 et suivants, D.245-1 et 2 et R.245-3 à R.245- 20, dans leur rédaction antérieure à la loi n°2005-102 du 11 février 2005 sur le handicap.

La personne handicapée admise au titre de l'aide sociale à l'autonomie doit s'acquitter d'une participation à sa prise en charge mais n'est pas soumise à l'obligation alimentaire.

Art. L.132-8 et L.241-4 CASF

Il est fait application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale à l'autonomie sur la succession du bénéficiaire décédé, sauf lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de manière effective et constante, la charge de la personne handicapée, pour les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées accueillies, quel que soit leur âge, dans :

- les établissements et services d'aide par le travail, de réadaptation, de pré orientation et de rééducation professionnelle ;
- les foyers occupationnels d'accueil et les foyers d'accueil médicalisé ;
- les instituts médico-éducatifs au titre de l'amendement CRETON ;
- les services, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;
- les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées handicapées ou qui leur apportent une assistance pour les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;
- les mêmes dispositions s'appliquent pour toute personne qui a été accueillie précédemment en établissement ou service pour personnes handicapées, et depuis février 2009, art. D 344-40 du CASF pour toute personne handicapée dont l'incapacité était au moins égale à 80 % d'incapacité avant l'âge de 60 ans.

L'inscription d'hypothèque légale ne peut être requise sur les biens de la personne handicapée lorsque celle-ci est mariée, pacsée ou en concubinage ou à des enfants.

II – LES PRESTATIONS DE MAINTIEN À DOMICILE

1. L'AIDE MENAGERE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES

Art.L111-1, L.111-2, L.121-1, L.131-1, L.131-2 L.131-3, L.132-1, L.132-2, L.134-1 à L.134-10, L.312-1, L.313-3, L.241-1, R.131-1 à R.131-4, R.132-1, R.134-10, R.241-2 du CASF

1.1. Principe

L'aide-ménagère est une prestation d'aide sociale légale, à caractère subsidiaire, qui relève de l'aide à domicile.
Elle est destinée aux personnes handicapées ayant besoin pour demeurer à leur domicile d'une aide matérielle pour assurer le ménage et l'entretien du linge. Les frais occasionnés par cette intervention peuvent être pris en charge partiellement par l'aide sociale à l'autonomie si la personne handicapée ne dispose pas de ressources suffisantes. Toute personne handicapée qui ne peut assurer les actes ménagers dans son environnement quotidien, vivant seule ou avec une personne ne pouvant apporter cette aide, peut prétendre à l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale à l'autonomie, sous réserve des conditions de ressources définies ci-après.

Par principe, l'aide-ménagère est une prestation en nature, accordée sous forme d'un nombre d'heures de services ménagers.

Exceptionnellement, l'aide-ménagère peut être accordée en espèces sous la forme d'une allocation représentative de services ménagers (ARSM), dans les cas suivants :
- à défaut de service d'aide-ménagère dans la commune de résidence ;
- lorsqu'il existe un service d'aide-ménagère sur la commune de résidence mais que celui-ci a une capacité insuffisante pour pouvoir assurer la prestation allouée ;
- sur demande expresse du bénéficiaire de l'aide-ménagère.

Le montant de l'allocation représentative de services ménagers ne peut dépasser 60 % du coût des services ménagers utilisés par le bénéficiaire. Les personnes doivent justifier d'une utilisation de l'allocation conforme à sa destination en produisant les justificatifs de la rémunération d'une aide-ménagère (bulletins de salaire, déclaration URSSAF).

1.2. Les conditions d'admission

La personne adulte handicapée doit :

- avoir une incapacité permanente à un taux au moins égal à 80% ou être dans l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap ; *(Art. L 241-1 du CASF)*
- avoir besoin d'une aide matérielle pour demeurer à son domicile
- résider en France. La prise en charge financière dépend des règles relatives au domicile de secours ;
- être français ou de nationalité étrangère, à condition de justifier d'un titre exigé pour séjourner régulièrement en France ;
- justifier de ressources inférieures ou égales au plafond de ressources du minimum vieillesse ou de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) dont le montant est fixé au niveau national (Article R 231-1 du CASF).

Ressources du demandeur prises en compte :
Toutes les ressources des personnes vivant sous le même toit (mariés, pacsés, concubins, fratrie, colocataire, etc...) sont prises en compte y compris la valeur en capital des biens non productifs de revenus à l'exception de ceux constituant l'habitation principale du demandeur ; cette valeur en capital est appréciée comme suit : *(Art.R.132-1 du CASF)*
- 50 % de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis (sauf sur la résidence principale) ;
- 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis ;
- 3% du montant des capitaux.

Certaines ressources ne sont pas prises en compte : *(Art. L 241-1 du CASF)*
- la retraite du combattant ;
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- les aides au logement ;
- le cas échéant, les arrérages de rentes constituées en faveur de la personne si la prestation est en rapport avec le handicap.

L'ensemble des ressources prises en compte ne peut dépasser un plafond. *(Art. L 231-2 du CASF)*. Le plafond de ressources prévu par la réglementation pour l'accès à l'aide-ménagère est le plafond de ressources prévu pour l'octroi de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées *(Art.R.231-1 du CASF)* ou l'AAH si celle-ci est supérieure.
Au titre de la prestation d'aide-ménagère, un tarif forfaitaire et un montant de participation sont fixés par arrêté du président du conseil départemental pour les heures d'aide à domicile en prestataire.
Le président du conseil départemental fixe la participation du bénéficiaire disposant de ressources inférieures ou égales à ce plafond, par référence au barème suivant :

Plafond pour une personne seule	**Plafond pour un couple**
ASPA ou AAH	**2 ASPA ou 2 AAH**

S'ajoute, par personne à charge, 50 % du montant mensuel de l'AAH.

L'aide-ménagère ne peut être cumulée avec un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale *(Art R.231-1 CASF)* au titre du caractère subsidiaire de l'aide sociale à l'autonomie.
En revanche, elle est cumulable avec l'Allocation Compensatrice Tierce Personne ou la Prestation de Compensation du Handicap, dont l'objet est l'aide pour les actes essentiels de l'existence.

1.3. Modalités

La prise en charge est partielle.

Le nombre maximum d'heures accordées pour une personne seule est de 30 heures par mois. *(Art R.231-2 CASF)*
Quand deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, ce maximum est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires soit un maximum de 48 heures par mois.

Le règlement de cette aide est effectué directement aux services prestataires d'aide à domicile intervenant dans la limite du tarif de prise en charge fixé par le président du conseil

départemental. Le bénéficiaire acquitte sa participation directement auprès du service intervenant.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre conformément à l'article 1.6.3. du RDAS.

1.4. Procédure d'instruction *(Art L.131-1 CASF)*

La demande est déposée auprès du CCAS ou à défaut de la mairie du lieu de résidence de l'intéressé qui transmet le dossier complet accompagné des pièces justificatives au service du Département dans le délai d'un mois.

L'instruction de la demande est effectuée par le Département. La décision d'admission à l'aide sociale à l'autonomie est prise par le président du conseil départemental. Elle est notifiée à l'intéressé. Le président du CCAS qui a réceptionné la demande et le service d'aide à domicile sont tenus informés.

En l'absence de dossier complet le président du conseil départemental se réserve le droit de surseoir à la demande.

1.5. Évaluation du besoin

Le certificat médical établi par un médecin fournit un avis à titre indicatif ; le besoin est ensuite évalué au domicile du demandeur par un membre de l'équipe médico-sociale en territoire de solidarité ou, par l'équipe pluridisciplinaire de la MDA.

1.6. Procédure d'urgence

Art. L.131-3 CASF
Cette procédure 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.
En cas d'urgence, le maire peut prononcer la décision d'admission et la notifier au président du conseil départemental dans les trois jours avec une demande d'avis de réception.
Si ce délai n'est pas observé, les frais exposés jusqu'à la date de la notification sont à la charge exclusive de la commune.

Il est statué dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le maire transmet au président du conseil départemental dans le mois de sa décision, le dossier pour instruction. En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

1.7. Décision d'attribution

La décision d'admission à l'aide sociale à l'autonomie est prise par le président du conseil départemental.

La décision fixe :
- la durée de validité de la décision,
- le nombre d'heures d'intervention,
- la participation horaire laissée à la charge du bénéficiaire fixée chaque année par arrêté du président du conseil départemental (article L 231-1 du CASF).

Art R 131-2 du CASF

La prise en charge au titre de l'aide sociale à l'autonomie prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la réception du dossier complet.

1.8. Révision de la décision

Art. R.131-3 du CASF : Les décisions peuvent être révisées lorsqu'un élément nouveau intervient dans la situation du bénéficiaire. Il appartient au bénéficiaire, au service d'aide-ménagère ou au maire de la commune de signaler tout changement de situation.

La révision administrative est effective au jour du changement de situation (décès, mariage...). Si une augmentation des heures d'intervention est demandée pour un motif médical ou social, la date de révision est fixée selon l'évaluation faite à domicile.

Art R.131-4 CASF Lorsque les décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision, avec répétition de l'indu.

2 - L'AIDE-MENAGERE EXTRA-LEGALE

Cette prestation extra-légale est abrogée.

3 - LES FRAIS DE REPAS EN FOYER RESTAURANT

Le Département prend en charge forfaitairement les frais de repas servis aux personnes handicapées dans les foyers-restaurants habilités à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale à l'autonomie et faisant l'objet d'une tarification.

3.1. Conditions d'admission

Les ressources du demandeur doivent être inférieures ou égales au plafond d'attribution de l'allocation solidarité aux personnes âgées ou l'AAH.

La procédure d'instruction des demandes, ainsi que les conditions d'admission et de révision sont identiques à celles de l'aide-ménagère à domicile.

Les recours peuvent être également exercés dans les mêmes conditions. La procédure d'admission d'urgence n'est pas applicable à cette aide.

3.2. Modalités

Compte tenu de ses ressources et du prix du repas, la participation de la personne handicapée est déterminée par le président du conseil départemental.

Le règlement de cette aide est effectué directement au foyer restaurant, dans la limite du montant pris en charge fixé par le président du conseil départemental.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre. *(Cf Art IV-2 ; 1 ; 3 ; 3 du livre I titre 1 du RDAS)*

Les recours en récupération s'exercent dans les mêmes conditions que pour l'aide-ménagère.

Les recours gracieux et contentieux, s'exercent dans les mêmes conditions que pour l'aide-ménagère.

TITRE III – L'ALLOCATION COMPENSATRICE

Anciens articles L 245-1 à L 245-10, Anciens articles R 245-3 à R 245-20 ,
Anciens articles D 245-1 et D 245-2 du CASF
Art L 146-9 et L 241-6 ; L 111-1 ; L 121-1 ; L 111-2 ; R 131-3 ; R 131-4 ; L 135-1 ; R 344-32 ; R 344-33 ; L 344-5 ; L 146-3 ;
R 146-25 ; L 146-9 ; L 241-8 ; R 245-32 ; L 241-9 ; R 134-10 ; L 134-1 à L 134-10 du CASF
Art L 341-4 ; R 821-4 ; R 532-3 ; D 821-2 Code de la sécurité sociale

Loi 2005-102 du 11 février 2005, art 95

1 L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE

1.1. Définition de l'aide et choix d'option

Anciens articles L245-1 à L245-11, anciens articles D245-1 à D245-2 et R245-3 à R245-20 du CASF

L'allocation compensatrice peut être allouée :

- Soit aux personnes handicapées dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence : il s'agit alors de l'Allocation compensatrice tierce personne, ou ACTP.
- Soit aux personnes handicapées qui ont, du fait de leur handicap, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective : il s'agit alors de l'Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP).

Cette prestation est remplacée, depuis le 1er janvier 2006, par la Prestation de Compensation du Handicap.

Les règles relatives à l'Allocation Compensatrice Tierce Personne resteront applicables à titre transitoire aux personnes handicapées ayant opté pour son maintien en application des anciens articles L.245-1 et suivants, D.245-1 et 2 et R.245-3 à R.245-20 du code de l'action sociale et des familles, dans leur rédaction antérieure à la loi n° 2005- 102 du 11 février 2005 sur le handicap.

L'allocation compensatrice est une prestation d'aide sociale en espèces.
Depuis la loi du 11 février 2005, l'allocation compensatrice peut être maintenue lors d'un renouvellement ou d'une révision pour changement de situation. Le bénéficiaire de l'allocation compensatrice peut demander le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap.

Dans ce cas, un droit d'option s'exercera après qu'il ait été informé par la MDA des montants respectifs de l'allocation compensatrice et de la PCH auxquels il peut avoir droit.

1.2. Les règles de non cumul

Ancien art R245-20 du CASF, Article 95 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005

L'allocation compensatrice se cumule avec l'allocation aux adultes handicapés ou avec tout avantage de vieillesse ou d'invalidité, à l'exception des avantages analogues au titre d'un régime de sécurité sociale.

L'allocation compensatrice est cumulable avec l'aide-ménagère à domicile.
L'allocation compensatrice n'entre pas en compte dans les ressources de l'intéressé pour l'appréciation de ses droits à l'allocation aux adultes handicapés. (*Ancien art. R.245-20 CASF)*

1.3. Les conditions d'attribution

L'octroi de l'allocation compensatrice est soumis à 4 conditions générales :

1) Le taux minimum d'incapacité avoir un taux d'incapacité permanente fixé par la commission des droits à l'autonomie au moins égal à 80 % d'invalidité (*Ancien art. D.245-1 CASF)*

2) L'âge être âgé de plus de 20 ans ou d'au moins 16 ans lorsque les conditions d'ouverture des droits aux prestations d'allocations familiales ne sont plus remplies (*Ancien art. D.245-2 CASF)*

3) Les conditions de ressources avoir des revenus inférieurs au plafond réglementaire, qui résulte de l'addition du plafond prévu pour l'attribution de l'allocation adulte handicapé et du montant de l'allocation compensatrice au taux fixé par la Commission des Droits et de l'Autonomie (*Ancien art. L.145-6 CASF et art. 821-1 code de la sécurité sociale)*

4) Le demandeur ne doit pas bénéficier d'un avantage analogue servi par les organismes de Sécurité Sociale (majoration pour tierce personne attribuée au bénéficiaire d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie, ou la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne).

Il n'est plus possible de faire une première demande de cette prestation.

1.4. La modulation et l'attribution du taux de sujétion

L'Allocation Compensatrice Tierce Personne peut être attribuée à toute personne qui a besoin de l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence. Sont considérés comme actes essentiels :

- l'alimentation : manger, boire
- la toilette : se laver, s'habiller
- l'autonomie locomotrice : se lever, se coucher, se déplacer à l'extérieur et dans son logement.
- la gestion de l'élimination (continence)

L'allocation peut être également accordée aux personnes handicapées nécessitant une surveillance constante en raison de défaillances physiques ou psychologiques.

Le montant de l'allocation varie en fonction du taux déterminé par la Commission départementale pour l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Ce taux est fixé par référence à la majoration accordée aux personnes handicapées dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne (Majoration-tierce personne de la sécurité sociale) ; il varie entre 40 et 80 % du montant de cette majoration, selon les modalités suivantes :

L'allocation compensatrice est accordée :

- à un taux de sujétion compris entre 40 et 70 % à la personne dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne : (*Ancien art. R.245-4 CASF)*
- soit seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence
- soit pour la plupart des actes essentiels de l'existence sans que cela entraîne pour la ou les personnes qui lui apportent cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie son admission dans un établissement d'hébergement à un taux de sujétion de 80 %.

Le taux de 80 % ne peut être accordé que : (*Ancien art. R.245-3 CASF)*

- Aux personnes atteintes de cécité : (*Ancien art. R.245-9 CASF)* les personnes dont la vision centrale est nulle ou inférieure à un vingtième de la normale sont considérées remplir les conditions qui permettent l'attribution de l'allocation compensatrice tierce personne au taux de sujétion de 80 % de la majoration tierce personne.

Un certificat médical établi par un ophtalmologiste est exigé au moment du dépôt de la demande d'allocation compensatrice. Une expertise peut être demandée par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale de l'Autonomie.

Aux personnes dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et qui utilisent à cet effet :

- soit une tierce personne rémunérée ;
- soit une personne de leur entourage qui subit de ce fait un manque à gagner ;
- soit le concours du personnel de l'établissement où elles sont hébergées.

1.5. Les ressources prises en compte

Article 199 septies, I, 1° et 2° du code général des impôts
Article D.821-6 du code de la sécurité sociale

L'appréciation des ressources pour l'attribution de l'allocation compensatrice se fait dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'attribution de l'AAH.

Il est pris en compte :

- le revenu net catégoriel de la personne handicapée et de son conjoint, ou de son concubin, ou partenaire d'un pacte civil de solidarité
- les revenus taxés à un taux proportionnel ou soumis à un prélèvement libératoire ;
- les revenus fonciers, capitaux mobiliers et revenus à taux forfaitaire ;
- les revenus et prestations perçus hors de France ou versés par une organisation internationale.

Du total des revenus ainsi déterminés sont opérées certaines déductions.

L'année de référence des ressources est l'avant-dernière année civile précédant la période de paiement de l'allocation. (*Art R.532-3 CASF et R. 821-4 code de la sécurité sociale)*

En cas de concubinage, il est tenu compte du total des ressources perçues par chacun des concubins durant cette année de référence. En cas de changement de situation familiale (mariage, concubinage, pacte civil de solidarité) entre l'année de référence des ressources et la période d'étude des droits à l'allocation, il ne sera tenu compte des ressources du foyer qu'à compter de la date du changement de situation.

Seul le quart des revenus d'activité professionnelle de la personne handicapée est pris en compte ; sont assimilées à ces revenus les indemnités versées aux stagiaires de la formation professionnelle ainsi que les indemnités journalières de l'assurance maladie et les indemnités de chômage. *(Ancien art. R.245-14 CASF)*

1.6. La procédure d'instruction

La demande peut être déposée : (*Ancien art. R.245-15 CASF)*

- soit au CCAS de la commune de résidence du demandeur, qui transmet le dossier d'aide sociale complet au président du conseil départemental
- soit à la Maison Départementale de l'Autonomie qui demandera alors au CCAS l'établissement d'un dossier d'aide sociale à l'autonomie complet

1.7. La décision d'attribution

1) La décision de renouvellement ou de révision de l'allocation compensatrice est prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie qui fixe le taux de sujétion et la durée d'attribution, après évaluation effectuée par les services du Département. Elle prend effet au 1er jour du mois de la date de dépôt de la demande. (*Ancien art. R.245-19 CASF)*

2) Le montant de l'allocation compensatrice est fixé par le président du conseil départemental, compte tenu : (*Ancien art. R.245-18 CASF)* de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation compensatrice accordée, et des ressources de

l'intéressé appréciées dans les conditions des anciens articles R.245-13 et R.245-14 du code de l'action sociale et des familles.

1.8. Calcul de l'allocation

Le montant de l'ACTP est calculé par référence au plafond annuel de ressources pour l'octroi de l'allocation adulte handicapé, majoré du montant annuel du taux d'Allocation attribuée par la CDAPH.

- Si les ressources retenues pour le calcul sont supérieures au montant maximum,: le paiement de l'allocation est rejeté ; dans les autres cas la prestation pourra être versée en totalité ou partiellement

1.9. Versement et durée

L'allocation est versée mensuellement et à terme échu par le Département, à compter du premier jour du mois de dépôt de la demande.

En cas d'hospitalisation ou de séjour dans une Maison d'Accueil Spécialisé, l'allocation compensatrice est versée pendant les 45 premiers jours (*Ancien art. R.245-10 CASF)*. Au-delà de cette période, elle est suspendue ou, si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, est réduite dans les conditions déterminées par la CDAPH.

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

La Maison Départementale de l'Autonomie doit donc être avisée de tout séjour en établissement hospitalier, par transmission de chaque bulletin d'entrée ou de sortie.

L'allocation compensatrice tierce personne est accordée pour une période déterminée et révisable à tout moment si la situation du bénéficiaire se modifie.

Le versement de l'allocation compensatrice cesse au jour du décès.

1.10. Les délais de prescription

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le président du conseil départemental en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. (*Ancien art. L.245-7CASF)*

1.11. L'effectivité de l'aide

Les services du Département sont habilités à effectuer sur pièces et sur place tout contrôle permettant de constater l'effectivité de l'aide de la tierce personne et l'utilisation de la somme perçue.

Le versement de l'ACTP peut être suspendu lorsqu'il est constaté que le bénéficiaire de cette allocation ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence. (*Ancien art. R.245-6 CASF)*
Le Département demande au bénéficiaire annuellement de lui retourner une déclaration lui indiquant :
- L'identité et l'adresse de la ou des personnes qui lui apportent l'aide qu'exige son état ;
- Les modalités de cette aide.

Pour les personnes bénéficiaires de l'ACTP à 80%, le Département est fondé à demander les justificatifs de salaire si la ou les personnes qui les aident sont rémunérées, ou si les éléments justifient un manque à gagner subi du fait de cette aide, par une ou plusieurs personnes de l'entourage du bénéficiaire. Cette disposition n'est pas applicable aux personnes atteintes de cécité.

Si le bénéficiaire n'a pas retourné la déclaration ou les justificatifs dans un délai de deux mois à compter de la réception du formulaire qui lui est adressé à cette fin, le président du conseil départemental le met en demeure, par lettre recommandée avec avis de réception de les produire dans un délai d'un mois.

Si le bénéficiaire n'a pas produit la déclaration demandée à l'expiration du délai de mise en demeure, ou si le contrôle effectué à domicile par des agents du Département habilités à cet effet révèle que la déclaration est inexacte ou que les justificatifs ne sont pas probants, le versement de l'ACTP est suspendu par le président du conseil départemental à compter du 1er jour du mois suivant la date de notification à l'intéressé de sa décision. (*Ancien art. R.245-7 CASF)*
Cette décision est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception à l'intéressé.
Le versement de l'allocation est rétabli dès que le bénéficiaire justifie de l'aide effective d'une tierce personne. (*Ancien art. R.245-7 CASF)*

Le Président du Conseil départemental informe la CDAPH de la suspension et du rétablissement du versement de l'ACTP. (*Ancien art. R.245-8 CASF)*

1.12. Dispositions relatives aux frais professionnels

Nonobstant le soutien financier apporté par les organismes comme l'AGEPIPH ou le FOPHFP, les frais professionnels doivent faire l'objet de justificatifs transmis au Département.
Sont considérés comme frais professionnels pour l'ouverture du droit à l'ACTP les frais que n'aurait pas un travailleur valide exerçant la même activité. Ceux-ci peuvent être de toute nature dès lors qu'ils sont imputables au handicap.

1.13. Révision

Le Président du Conseil départemental peut demander à la CDAPH de réviser la décision, relative à l'ACTP.
Les révisions peuvent intervenir dans les situations suivantes :

- de manière périodique ;
- en cas d'éléments nouveaux modifiant la situation au vu de laquelle la décision est intervenue ;
- si la décision a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées ; dans ce cas, il y a récupération de l'indu : le remboursement des sommes indûment perçues est demandé.

L'intéressé est mis en mesure de présenter ses observations.
Le bénéficiaire peut demander au Département de revoir sa décision lorsqu'un changement intervient dans ses ressources ou dans sa situation individuelle ou familiale.

1.14. Recours en récupération

Il n'est exercé aucun recours en récupération de l'allocation compensatrice à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée. (*Ancien art. L.245-6 CASF)*

Les sommes versées au titre de l'allocation compensatrice ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune. (*Ancien art. L.245-6 CASF)*

1.15. Autres caractéristiques

L'obligation alimentaire n'est pas mise en oeuvre. (*Ancien art. L.245-5 CASF)*

L'ACTP est incessible et insaisissable sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée. En cas de non-paiement de ses frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du président du conseil départemental que celle-ci lui soit versée directement. (*Ancien art. L.245-7 CASF)*

La Mesure d'accompagnement social personnalisé s'applique à l'allocation compensatrice.
(Cf RDAS .livre 1 titre VI art 1.3)
L'allocation n'est pas imposable.

1.16. Les droits d'option

Ancien article L.245-3 CASF

À chaque renouvellement de l'ACTP, l'équipe d'évaluation propose au bénéficiaire le choix entre :

- le maintien de l'ACTP
- l'étude du droit à la Prestation de Compensation du Handicap
- l'étude du droit à l'Aide Personnalisée à l'Autonomie si la personne de plus de 60 ans.

<u>le droit d'option ACTP-APA</u>

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions requises pour percevoir l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) peut choisir, lorsqu'elle atteint l'âge de 60 ans et à chaque renouvellement de l'allocation compensatrice, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA.

Elle peut demander le bénéfice de l'APA deux mois avant son soixantième anniversaire et deux mois avant chaque date d'échéance du droit à l'allocation compensatrice.

Trente jours au plus tard après le dépôt du dossier complet, le Président du Conseil départemental l'informe du montant de l'APA dont elle pourra bénéficier et du montant de sa participation financière. Dans les 15 jours, le demandeur doit faire connaître son choix. Passé ce délai, il est réputé avoir opté pour le maintien de l'allocation compensatrice dont il bénéficie.

Le droit d'option ACTP-PCH

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice en conservent le bénéfice tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution.

Ils ne peuvent cumuler cette allocation avec la prestation de compensation du handicap.

Ils peuvent toutefois opter pour le bénéfice de la prestation de compensation du handicap à tout moment (à la date de renouvellement de l'allocation compensatrice ou en cours de droit). Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la prestation de compensation du handicap.

2 – L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE POUR LES PERSONNES HEBERGEES EN ETABLISSEMENT

Le versement de l'allocation compensatrice tierce personne en établissement est soumis à certaines conditions.

Une évaluation est effectuée dans l'établissement, par les services du département

Lorsque la personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice tierce personne est admise à l'aide sociale à l'autonomie pour la prise en charge de ses frais de séjour en établissement pour personnes âgées, l'allocation est versée dans son intégralité afin de lui permettre de s'acquitter de son tarif dépendance, le solde étant reversé au département.

Lorsque la personne bénéficiaire de l'allocation est accueillie en établissement pour personnes handicapées, l'allocation peut être réduite pour tenir compte de l'aide apportée par le personnel de l'établissement : en hébergement l'allocation est versée au prorata du nombre de jours de retour au domicile, sans que l'abattement puisse excéder 90 % du montant de l'allocation.

Lorsque la personne bénéficiaire de l'ACTP est accueillie en famille d'accueil, il lui est versé 10% de son ACTP, lorsqu'elle est bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.

Le caractère insaisissable

L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien du handicapé. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental que celle-ci lui soit versée directement.

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé s'applique à l'allocation compensatrice.

TITRE IV – ACCUEIL EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le parcours résidentiel progressif est organisé autour deux axes : le domicile, et l'hébergement, déclinés en cinq étapes :

- Le milieu ordinaire
- Le SAVS
- Les alternatives au domicile
- Les alternatives à l'hébergement
- Les établissements d'hébergement

1 – LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

1.1. LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE

Art L. 146-9, L.241-6, R.146-25, D 312-162 à D.312--165 du CASF

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté. Les objectifs des SAVS sont notamment de développer les potentialités d'autonomie et de faciliter l'accès des bénéficiaires à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les bénéficiaires de ces services sont exonérés de participation au titre de l'aide sociale *(QE n° 65944, JOAN 8 décembre 2009, Rép min JOAN 11 mai 2010).*
En revanche, à réception de la fiche de liaison remplie par le service suite à l'entrée du bénéficiaire, le service gestion des droits du Conseil départemental établira une notification individuelle de droit SAVS pour la durée du droit décidé en CDAPH.
Par ailleurs, les SAVS devront adresser deux fois par an une liste des bénéficiaires du service selon un modèle établi par le Conseil départemental servant au calcul et au suivi de la dotation globale.
Tous les usagers du service devront avoir été obligatoirement et préalablement orientés vers le SAVS par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH), accompagnement justifié par le projet de vie de la personne.
La fin de l'accompagnement par le service, qu'elle qu'en soit le motif, est subordonnée à l'accord de la CDA pour mettre un terme à l'orientation.
Un cahier des charges départemental précise les missions, fonctionnement et cadrage budgétaire que ces services doivent respecter.

1.2. LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES

Art D 312-166 à D.312-166-169 du CASF

Le Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions des SAVS précités. Ils font l'objet d'une autorisation conjointe ARS/Conseil départemental.

Ce service prend en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions prévues pour les SAVS, et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- des soins réguliers et coordonnés ;
- un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Le projet individualisé d'accompagnement comprend, en sus des prestations servies par les SAVS, tout ou partie des prestations suivantes :

- la dispensation et la coordination des soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ;
- un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire ou professionnel.

La prise en charge ou l'accompagnement peut s'effectuer de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel, sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie.

Les SAMSAH sont autonomes ou rattachés à un établissement ou service pour personnes handicapées.

L'usager participe, avec l'équipe pluridisciplinaire du service, à l'élaboration de son projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement.

Ce projet tient compte de son projet de vie et des préconisations de la Commission des Droits et de l'Autonomie.

Les bénéficiaires de ces services sont exonérés de participation au titre de l'aide sociale à l'autonomie.

En revanche**,** à réception de la fiche de liaison remplie par le service suite à l'entrée du bénéficiaire, le service gestion des droits du Département établira une notification individuelle de droit SAMSAH pour la durée du droit décidé en CDAPH. Par ailleurs, les SAMSAH adressent deux fois par an une liste des bénéficiaires selon un modèle établi par le Département servant au calcul et au suivi de la dotation globale.

1.3. LES SERVICES D'INSERTION

Les Services d'Insertion, créés à l'initiative du conseil départemental en 1983, sont amenés à disparaître au profit soit de SAVS, « d'Alternative au Domicile » ou « d'Alternative à l'Hébergement » au gré des CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) conclus avec les associations, et en conformité avec le parcours résidentiel progressif identifié.

Pour mémoire, ces services sont une des formules mises en place dans les ESAT et FOA afin de promouvoir l'autonomie résidentielle des personnes handicapées et de favoriser leur intégration sociale.

Ils sont destinés aux personnes handicapées accueillies dans les établissements.

L'admission au service d'insertion relève de la compétence du directeur de l'établissement. Elle est limitée à 1 prise en charge par foyer pour les personnes mariées ou vivant en concubinage ou ayant contracté un Pacte Civil de Solidarité.

La participation financière du bénéficiaire est fixée par le président du conseil départemental en fonction du barème ci-dessous, dans lequel :

- l'AAH représente l'allocation adulte handicapé à taux plein
- le S.M.I.C. (salaire minimum interprofessionnel de croissance) est retenu pour son taux horaire brut.

Plafond de ressources		Participation mensuelle
Personne seule	Couple	
1.2 AAH	2.4 AAH	0
1.4 AAH	2.8 AAH	3 SMIC
1.6 AAH	3.2 AAH	5 SMIC
1.8 AAH	3.6 AAH	8 SMIC
2 AAH	4 AAH	12 SMIC
Au-delà	Au-delà	15 SMIC

Une exonération de participation pendant 6 mois est prévue pour les bénéficiaires précédemment accueillis en hébergement dans l'établissement. (cf délibération du 8 Février 1992)

1.4. LES ALTERNATIVES AU DOMICILE

Les services médico-sociaux d'alternative au domicile sont destinés aux personnes en situation de handicap, qui tout en étant en capacité de vivre à domicile ont besoin d'un étayage plus important que les personnes suivies par un SAVS. Le mode de prise en charge se situe entre le service d'accompagnement à la vie sociale et les alternatives à l'hébergement.
Le loyer et autres frais afférents seront à la charge des personnes.
Ces services devront respecter un cahier des charges départemental spécifique.

2 - LES AIDES A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES

PREAMBULE

Toute personne vivant avec un handicap peut solliciter la prise en charge de ses frais d'hébergement et d'accompagnement dans les établissements relevant de la compétence du département, à savoir :

- les foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés accueillis en Etablissement et Service d'Aide par le Travail et dans les formules alternatives à l'hébergement.
- les Foyers Occupationnels d'Accueil et alternatives à l'hébergement.
- les Foyers d'Accueil Médicalisé
- les établissements relevant de l'éducation spéciale, pour les personnes orientées vers des établissements relevant de la compétence du département (amendement Creton)
- les hébergements à titre dérogatoire en établissement pour personnes âgées
- les établissements expérimentaux

3 – LES DISPOSITIONS COMMUNES

3.1. La compétence

Pour les bénéficiaires relevant de sa compétence au titre du domicile de secours et accueillis dans des structures situées dans un autre département, le département de la Manche applique les dispositions prévues dans le règlement départemental d'aide sociale du département où se situe la structure concernée.

3.2. Les modalités de prise en charge

Les frais de séjour en établissement sont à la charge de l'intéressé, sans que sa contribution puisse faire descendre ses ressources en dessous d'un seuil fixé par la réglementation et par le présent règlement à savoir 30% de l'AAH. Les aides au logement (allocation logement ou aide personnalisée au logement) sont intégralement reversées au département.

L'aide sociale à l'autonomie, prend en charge la différence sans qu'il soit tenu compte de la participation des obligés alimentaires.

3.3. Les conditions d'admission

Une demande de prise en charge par l'aide sociale à l'autonomie doit être sollicitée, suite à la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie prononçant l'orientation en établissement de la personne handicapée et son mode de prise en charge ou suite à la décision de dérogation pour entrer en maison de retraite accordée par le président du conseil départemental, La décision attribuant la prise en charge de frais de séjour peut prendre effet à compter de la date d'entrée en établissement si la demande a été déposée dans le délai de 2 mois.

3.4. La procédure d'instruction

La demande d'aide sociale à l'autonomie doit être déposée auprès du CCAS de la commune de résidence de la personne.

Le dossier complet doit être transmis au Président du Conseil départemental dans le délai d'un mois.

En cas de dossier incomplet, le rejet de la demande sera prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.5. Les stages

Les stages de découverte dans le cadre d'un changement d'orientation ne nécessitent pas d'orientation préalable de la CDAPH. Ces accueils ne font pas l'objet d'une prise en charge par l'aide sociale. Une convention entre établissements doit être établie afin d'en fixer les modalités financières.

4 – LES MODALITES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE PROPRES A CHAQUE TYPE DE STRUCTURE

L'aide sociale à l'autonomie prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du bénéficiaire accueilli en établissement. *Art R.344-29 alinéa 3 du CASF*

4.1. L'alternative à l'hébergement

Il s'agit d'une modalité d'accueil se situant entre les alternatives au domicile et les foyers d'hébergement.

Ces structures permettent l'accueil de personnes en situation de handicap dont le niveau d'autonomie leur permet de vivre de façon plus indépendante que dans un foyer d'hébergement, avec un soutien éducatif et social plus soutenu que dans le cadre de l'alternative au domicile notamment les week-ends.
L'organisation et le fonctionnement de ces services devront respecter le cahier des charges départemental spécifique.

4.2. L'accueil en établissement d'hébergement pour des travailleurs handicapés en ESAT

La participation du bénéficiaire :

Art D.344-35 du CASF

- Le dispositif légal :

Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas, le bénéficiaire doit pouvoir disposer librement chaque mois du tiers des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10 % de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés. *(Art D.344-35 du CASF).*

Lorsque le bénéficiaire prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés s'ajoutent aux pourcentages mentionnés ci-dessus.
La même majoration est accordée lorsque l'établissement fonctionne comme hébergement de semaine. *(Art D.344-36 du CASF)*

- Le dispositif départemental :
La participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement en foyer est fixée à 3.3 S.M.I.C. horaire brut par jour de présence effective, plafonnée à 26 jours par mois, dans le respect du minimum légal laissé à disposition.

On entend par présence effective toute journée commencée.

L'allocation logement et l'aide personnalisée au logement, prestations sociales affectées au logement, sont intégralement reversées au département en atténuation des frais de séjour.

4.3. La prise en charge en foyer occupationnel d'accueil ou foyer d'accueil médicalisé

L'activité de jour FOA

Aucune participation n'est demandée à la personne accueillie en journée. Elle doit cependant assurer la prise en charge de ses frais de repas du midi à l'établissement et ses frais de transport entre son domicile et la structure.

L'activité de jour FAM

Aucune participation n'est demandée à la personne accueillie en journée. Elle doit cependant assurer la prise en charge de ses frais de repas du midi à l'établissement. Les frais de transport entre le domicile et l'établissement sont financés dans le budget de l'établissement.

L'accueil en hébergement

La participation du bénéficiaire :

- Le dispositif légal :

Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas, le pensionnaire doit pouvoir disposer librement chaque mois de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés,

Lorsque le pensionnaire prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés s'ajoutent aux pourcentages mentionnés ci-dessus. La même majoration est accordée lorsque l'établissement fonctionne comme internat de semaine. *(Art D.344-36 du CASF)*

- Le dispositif départemental :

Le bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie reverse, dans la limite du minimum légal du laisser à vivre, 80% de ses ressources, moins 2.5% par jour de retour au domicile, sauf pour les personnes qui ont plus de 26 jours de présence dans le mois de référence ; dans ce cas, la participation est plafonnée à 26 jours par mois.

L'allocation logement et l'aide personnalisée au logement, prestations sociales affectées au logement, sont intégralement reversées au département en atténuation des frais d'hébergement.

Les frais de complémentaires santé, dans la limite de 25MG mensuels et les frais de mesures de protection sont déductibles de la participation.

4.4. L'accueil en établissement d'éducation spécialisée

Art.L242-4 du CFAS

Sont pris en charge par l'aide sociale à l'autonomie sur décision du président du conseil départemental, les frais d'accueil des adultes handicapés âgés âgées de 20 ans et plus maintenus en établissement d'éducation spécialisée (Institut Médico-Éducatif, Institut Médico-Pédagogique ou Institut Médico Professionnel Institut Thérapeutique et Pédagogique), ne pouvant être admis immédiatement dans un Établissement ou Service d'Aide par le Travail (en hébergement), un Foyer Occupationnel d'Accueil ou un Foyer d'Accueil Médicalisé après l'orientation prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie,

La décision de maintien en établissement d'éducation spécialisée doit être prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie.

Le département doit ainsi financer les tarifs applicables à l'établissement d'accueil en matière d'internat, de semi-internat et d'hébergement en famille d'accueil salariée de l'établissement.

La participation du bénéficiaire :

La participation du bénéficiaire à ses frais de séjour est déterminée ainsi :
- accueil en hébergement ou en famille d'accueil : 70 % de ses ressources, après déduction du forfait journalier hospitalier qu'il doit régler à l'établissement, sans que la somme laissée à disposition soit inférieure à 30% de l'AAH.
- accueil en journée: 50 % de ses ressources.

4.5. L'hébergement en maison de retraite

Une personne handicapée peut être accueillie, à titre dérogatoire, en maison de retraite avant l'âge de 60 ans, après décision prise par le président du conseil départemental, sur avis du médecin coordonnateur départemental et du projet de vie de la personne concernée, assorti d'un rapport social et d'un certificat médical.

Pour toute personne handicapée qui a été précédemment accueillie dans un établissement ou service pour personnes handicapées, et pour toute personne handicapée dont l'incapacité était reconnue au moins égale à 80 % avant 60 ans :

il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire des enfants ;
- la personne accueillie doit pouvoir bénéficier de 10 % de ses ressources, sans que les sommes laissées à disposition soient inférieures à un montant équivalent à 30 % de l'Allocation Adulte Handicapé ; (*Art D.344-35 du CASF)*

- il n'est pas fait application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé la charge effective et constante du handicapé, ni sur le légataire, ni sur le donataire. Les sommes versées ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

4.6. L'accueil en logement foyer

Un logement foyer peut accueillir des personnes handicapées vieillissantes. Pour les moins de 60 ans, une dérogation d'âge est nécessaire. Néanmoins, les bénéficiaires au titre de l'aide sociale à l'autonomie ne peuvent être accueillis que dans des établissements habilités en totalité ou partiellement.

4.7. L'accueil temporaire *Art L.314-8 du CASF*

Objectif :

L'accueil temporaire vise à :
- organiser des périodes de répit pour les personnes handicapées et les aidants, qu'il s'agisse de la famille naturelle ou de professionnels (famille d'accueil ou institution) ;
- organiser des périodes de transition entre 2 prises en charge ;

- répondre aux situations d'urgence suivantes : accident, hospitalisation ou décès de l'aidant.

L'accueil peut s'effectuer à temps complet (jour et nuit) ou à temps partiel, de jour ou de nuit.

Le public accueilli :

L'accueil temporaire peut concerner tous les types d'établissements disposant de places d'accueil temporaire, identifiées comme telles lors des autorisations délivrées par les autorités compétentes.

L'accueil temporaire concerne les personnes vivant à leur domicile, ainsi que les personnes hébergées soit en famille d'accueil agréée ou salariée d'un établissement, soit en établissement médico-social.

Les modalités de prise en charge :

Conformément au décret du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées, il existe 2 types de prise en charge :

- l'accueil temporaire « ordinaire » :

Cet accueil est limité à 90 jours par an de droit à droit, en continu ou discontinu. *Art D.312.10 du CASF*

Il fait l'objet d'une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie.

- l'accueil temporaire « d'urgence » :

Cet accueil est limité à 15 jours continus maximum par an.

Le directeur de l'établissement décide de l'admission d'urgence de la personne handicapée, sous réserve de saisir la Commission des Droits et de l'Autonomie dans le délai d'un mois.

L'accueil temporaire « d'urgence » peut être prolongé par un accueil temporaire « ordinaire » dans les conditions précisées ci-dessus.

Le dispositif départemental

Afin de faciliter l'accès à l'accueil temporaire, le dossier d'aide sociale à l'autonomie n'est constitué qu'après la première année de prise en charge.

Le directeur a la faculté d'accueillir, sans demande préalable faite auprès de la CDAPH ni dossier d'aide sociale à l'autonomie, pour une durée maximale de 7 jours toute personne nécessitant une prise en charge urgente ou ponctuelle, Il adresse un document de synthèse à la MDA comportant outre le motif de l'accueil, l'identité et date de naissance, et coordonnées de la personne accueillie. La MDA notifie une décision de prise en charge.

Si l'accueil doit se prolonger au-delà des 7 jours, il adresse à la MDA, dans les quinze jours qui suivent le début de l'accueil un rapport social circonstancié.

L'usager doit déposer sa demande d'orientation auprès de la MDA dans les mêmes délais.

Si l'avis de la CDAPH est favorable, le département prend une décision d'aide sociale à l'autonomie.

S'il apparaît que l'accueil temporaire doit être réitéré, ou prolongé, une demande d'orientation ordinaire est adressée à la MDA qui prend une décision pour un droit limité à 90 jours par an.

La procédure d'instruction

La demande de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'autonomie doit être adressée au président du conseil départemental.

Nonobstant les dispositions départementales particulières pour les situations exceptionnelles, la décision d'admission à l'aide sociale à l'autonomie peut prendre effet à compter de la date d'entrée si la demande a été déposée dans le délai de 2 mois.

En cas de dossier incomplet, le rejet de la demande sera prononcé par le président du conseil départemental.

La participation du bénéficiaire

La participation des personnes handicapées accueillies temporairement est fixée par jour :
- au montant du forfait journalier hospitalier pour un accueil temporaire en activité de jour et en hébergement de nuit ;
- à 2/3 de ce forfait pour un accueil de jour ou un accueil de nuit uniquement.

Cette participation est versée à l'établissement, qui l'inscrit en recette en atténuation dans le budget de l'établissement.

Si une personne n'a pas les ressources suffisantes pour s'acquitter de la participation à l'établissement, un dossier d'aide sociale à l'autonomie peut être constitué.

Pour les bénéficiaires de la PCH, la prestation est transformée en PCH établissement.

Pour tout bénéficiaire déjà admis au titre de l'aide sociale à l'autonomie dans un établissement médico-social, l'établissement d'origine passe convention avec la structure d'accueil temporaire et acquitte la participation de l'usager égal au forfait journalier hospitalier

Pour toute personne admise dans un établissement sanitaire, le recours à l'accueil temporaire doit faire l'objet d'une orientation en CDAPH, dans le cadre d'un projet de vie identifiant l'entrée potentielle en structure médico-sociale, l'accueil temporaire ne pouvant être apparenté à un accueil de soins de suite et de réadaptation. L'établissement sanitaire d'origine passe alors convention avec la structure d'accueil temporaire *et* acquitte la participation de l'usager égal au au forfait journalier hospitalier.

4.8. Les dispositifs particuliers

Le temps partagé

- Définition
Le temps partagé désigne le temps non travaillé par le travailleur handicapé accueilli en foyer d'hébergement qui, durant son parcours professionnel, présente des signes de fatigabilité au point de ne plus pouvoir travailler qu'à temps partiel. Cette réduction du temps de travail, sur préconisation du médecin du travail doit être validée par la CDAPH.
Il s'agit alors de proposer des activités occupationnelles pendant le temps non travaillé.

- Procédure d'admission
Après décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie prononçant l'orientation en établissement de la personne handicapée, la demande de prise en charge par l'aide sociale doit être sollicitée auprès des services départementaux.

La décision du Président du Conseil départemental prononçant l'admission à l'aide sociale peut prendre effet à compter de la date d'entrée dans le dispositif si la demande a été déposée dans le délai de 2 mois.

- Modalités de financement
Ce dispositif est financé par l'aide sociale à l'autonomie, sous forme d'un forfait annuel déterminé par le président du conseil départemental et alloué à l'établissement pour chaque personne accueillie.

Les structures expérimentales d'accueil de jour pour personnes handicapées vieillissantes :

Trois structures seront créées par appel à projet dans le Nord Cotentin, le Centre Manche, et le Sud Manche. Ce sont des structures expérimentales.

Ces accueils de jour s'adressent à des personnes handicapées vieillissantes à partir de 60 ans, qui vivent à domicile. Des activités adaptées leurs seront proposées en journée afin de permettre le maintien de leurs acquis et du lien social.

Ces structures seront financées par prix de journée. Les frais de transport entre la structure et le domicile sont à la charge de l'adulte handicapé.

Les établissements et services à caractère expérimental

Le département, conformément aux dispositions de l'article L.313-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut créer des établissements et services expérimentaux pour une période de 5 ans, renouvelable une fois après évaluation.

Après évaluation au terme de la période, le dispositif doit entrer dans un cadre normalisé.

Les modalités de prise en charge et de participation des adultes handicapés dans ces structures expérimentales sont prévues par la convention conclue avec le président du conseil départemental, dûment autorisé par la Commission Permanente du conseil départemental.

LIVRE I TITRE V :

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

La loi 2005-102 du 11 février 2005 confirme 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 » (article L 114-1-1 al 1 du CASF).

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH), qui est la traduction concrète de ce droit, est une prestation en nature qui prend en charge les dépenses liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, d'aménagement du logement…Elle peut, selon le choix du bénéficiaire, être versée en nature ou en espèces.

Elle a vocation, à terme, à remplacer l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne. Contrairement à l'allocation compensatrice, l'accès à la PCH n'est pas subordonnée à un taux minimal d'incapacité mais il est fixé selon des critères prenant en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard du projet de vie de la personne handicapée.

C'est l'équipe pluridisciplinaire, qui au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), est chargée, sur la base d'un référentiel national d'accès à la PCH, d'évaluer le handicap et les besoins de la personne handicapée.

1 - LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

1.1 L'AGE DU BENEFICIAIRE

1.1.1 Âge minimum

Depuis le 1er avril 2008, il n'y a pas d'âge minimum pour bénéficier de la PCH (*art. D 245-3 du CASF*)

1.1.2 Âge maximum

La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à soixante ans. Toutefois, les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de soixante ans aux critères de résidence et de handicap mentionnés au paragraphe I de l'article L. 245-1 du CASF peuvent solliciter la prestation jusqu'à soixante-quinze ans.
Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la prestation de compensation.

Peuvent également prétendre au bénéfice de cette prestation les personnes de plus de 60 ans mais qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères de l'article D245-4 du CASF.

1.2 LA CONDITION DE RESIDENCE

art L.245-1 du CASF

La personne doit résider de manière stable et durable en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer ou à Saint Pierre et Miquelon.

art R.245-1 du CASF

Est réputée avoir une résidence stable en France métropolitaine, la personne handicapée qui y réside de façon permanente et régulière ou accomplit *hors de ce territoire* :

1° Soit un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excède pas trois mois au cours de l'année civile ; en cas de séjour de plus de trois mois hors de ces territoires, soit de date à date, soit sur une année civile, la prestation de compensation n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur ces territoires. En cas de versements ponctuels de cette prestation, le montant total attribué est diminué à due proportion ; toutefois en cas de séjour de moins de six mois hors de ces territoires, cette réduction n'est pas appliquée pour la partie de la prestation concernant les aides techniques et les aménagements de logement ou du véhicule pris en compte en vertu des 2º et 3º de l'article L. 245-3 ;

2° Soit un séjour de plus longue durée lorsqu'il est justifié que le séjour est nécessaire pour lui permettre soit de poursuivre ses études, soit d'apprendre une langue étrangère, soit de parfaire sa formation professionnelle.

Les personnes de nationalité étrangère, hors les ressortissants des Etats membres de l'Union Européenne ou des autres parties à l'accord sur l'Espace économique européen, doivent en outre justifier qu'elles sont titulaires d'une carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France, en application de la législation relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ou en application de traités et accords internationaux.

Les personnes ne pouvant pas justifier d'un domicile peuvent élire domicile auprès d'une association ou d'un organisme agréé à cette fin par le président du conseil départemental.

1.3 LES CRITERES LIES AU HANDICAP

a) LES BESOINS DE COMPENSATION (art L.245-1 du CASF)

Le handicap de la personne doit répondre aux critères définis à l'article D245-4 du CASF prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie.

b) LES DIFFICULTES A REALISER DES ACTIVITES (art D.245-4 du CASF)

A le droit à la prestation de compensation, la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF et dans des conditions précisées dans ce référentiel. Les difficultés dans la réalisation de cette ou de ces activités doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

La difficulté est qualifiée :

- de difficulté absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même ;
- de difficulté grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée (incomplète ou non correcte) au regard de l'activité habituellement réalisée par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé.

Les activités à prendre en compte sont classées en 4 grandes catégories :
- mobilité : se mettre debout, faire ses transferts, marcher, se déplacer dans le logement et à l'extérieur, avoir la préhension de la main dominante, avoir la préhension de la main non dominante, avoir des activités de motricité fines… ;
- entretien personnel : se laver, assurer l'élimination et utiliser les toilettes, s'habiller et prendre ses repas ;
- communication : parler, entendre, voir, utiliser des appareils et techniques de communication ;
- tâches et exigences générales, relations avec autrui : s'orienter dans l'espace, maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui.

1.4. UNE PRESTATION EN NATURE (*art L.245-1 du CASF*)

La prestation de compensation a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces.

1.5 L'ARTICULATION AVEC D'AUTRES PRESTATIONS

1.5.1 La prestation en faveur de mineurs

Droit d'option entre la PCH et les compléments de l'AEEH *(art L.245-1 et D.245-32-1 du CASF, art L.541-1 du code de la sécurité sociale)*

- Les modalités de choix

Le droit d'option est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation, lesquelles précisent les montants respectifs de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, de son complément et de la prestation de compensation. Il est exprimé en même temps que d'éventuelles observations, dans les délais prévus à l'article R. 146-29. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en est informée.

- Lorsqu'aucun choix n'est exprimé

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, s'il perçoit une prestation, il est présumé souhaiter continuer à la percevoir ou, s'il ne perçoit aucune des deux prestations, il est présumé souhaiter percevoir le complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

- La possibilité de modifier son choix

Lorsque la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées diffère des propositions qui figurent dans le plan personnalisé de compensation, en ce qui concerne l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou la prestation de compensation, le bénéficiaire dispose d'un délai d'un mois après notification de la décision pour modifier son choix auprès de la maison départementale de l'Autonomie..

La Maison Départementale de l'Autonomie transmet sans délai la décision aux organismes payeurs, lorsque le choix de la personne est définitif.

- Le renouvellement et la révision

Toute demande par un bénéficiaire au titre du droit d'option entre la prestation de compensation et l'allocation d'éducation d'enfant handicapé de renouvellement ou de révision de la prestation de compensation en cas d'évolution du handicap entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

- Les limites du droit d'option

Le bénéficiaire de charges liées à un besoin d'aides techniques, de charges spécifiques ou exceptionnelles et de charges liées à l'entretien et à l'attribution des aides animalières ne peut opter pour le complément de l'allocation prévue à l'article *L. 541-1 du code de la sécurité sociale* qu'à la date d'échéance de l'attribution de ces éléments, dès lors qu'ils ont donné lieu à versement ponctuel.

Il est cependant possible de cumuler un complément d'AEEH et l'élément « aménagement du logement et du véhicule et éventuels surcoûts liés au transport » de la PCH

En effet, peuvent également prétendre au bénéfice de la prestation de compensation pour l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi que d'éventuels surcoûts résultant de son transport, dans des conditions fixées à *l'article R245-45 du CASF*, les bénéficiaires de l'allocation prévue à *l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale*, lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges liées à ces aménagements. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation susmentionnée.

1.5.2 La prestation en faveur d'adultes

Entre la PCH et l'APA *art L.245-9 du CASF*

Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une prestation de compensation avant l'âge de soixante ans et qui remplit les conditions prévues pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. (cf Art 1.2.4 du titre 1 du livre II du RDAS)

Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la prestation de compensation.

La PCH n'est pas cumulable avec l'APA.

Entre la PCH et l'allocation compensatrice tierce personne *art R.245-32 du CASF*

Toute personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice, prévue à *l'article L. 245-1 du CASF* dans sa rédaction antérieure à la *loi n° 2005-102 du 11 février 2005,* peut demander le bénéfice de la prestation de compensation. Lorsque cette demande de prestation est formulée à la date d'échéance de renouvellement du droit à l'allocation compensatrice, l'option est exercée par la personne bénéficiaire, préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

Lorsque la personne a opté pour la PCH, son choix est définitif.

En l'absence de choix explicite du demandeur dans un délai de 2 mois, c'est la PCH qui est attribuée. La PCH n'est pas cumulable avec l'allocation compensatrice tierce personne. (cf. Art 1-2 du titre III du Livre I du RDAS) et l'APA.

2 - LES AIDES PRISES EN CHARGE

art L.245-3 du CASF

La PCH peut être affectée à différentes charges dans des conditions fixées par décret. La liste des besoins couverts est large ; elle entend permettre à la personne handicapée d'accéder à un socle de services ou d'équipements considérés comme nécessaires pour lui permettre d'assumer son handicap et de pallier le plus possible à ses conséquences dans la vie quotidienne.

La prestation de compensation peut être affectée à des charges :
1° Liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ;

2° Liées à un besoin d'aides techniques, notamment aux frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides techniques relèvent des prestations prévues au *1º de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale ;*

3° Liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;

4° Spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ;

5° Liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières. A compter du 1er janvier 2006, les charges correspondant à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance ne sont prises en compte dans le calcul de la prestation que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs qualifiés selon des conditions définies par décret. Les chiens remis aux personnes handicapées avant cette date sont présumés remplir ces conditions.

2.1 LES AIDES HUMAINES : *Art L.245-4 du CASF*

2.1.1. La définition des besoins

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

Le besoin d'aide-ménagère, s'il doit être mentionné dans le plan personnalisé de compensation, n'est pas pris en compte au titre de la PCH ; il peut relever d'une aide en nature par des services ménagers, qui peuvent se cumuler avec la PCH.

- L'évaluation des besoins : *art D.245-5 du CASF*

La PCH prend en charge le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles.

- Le plan personnalisé de compensation (*art D.245-27 du CASF*)

Pour l'évaluation des besoins d'aides humaines, le plan personnalisé de compensation précise le nombre d'heures proposées au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective définis dans le référentiel figurant à *l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles* en les répartissant selon le statut de l'aidant.
Toutefois, l'ensemble des réponses aux différents besoins d'aides humaines identifié doit être mentionné 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 de l'autonomie de proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions.

Le plan personnalisé de compensation précise le cas échéant le nombre d'heures proposées *aux personnes atteintes de cécité ou de surdité* au titre de *l'article D. 245-9 du CASF*.

- Les frais supplémentaires résultant d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective : (*art R.245-6 du CASF)*

Les frais supplémentaires résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective mentionnés à l'article *L. 245-4 du CASF* sont les frais liés aux aides humaines directement apportées à la personne, à l'exclusion des frais liés à l'accompagnement de celle-ci sur son poste de travail.
Pour l'application *de l'article L. 245-4 du CASF* sont assimilés à une activité professionnelle les stages et formations rémunérés visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées ainsi que les démarches effectuées pour la recherche d'emploi par une personne inscrite à Pôle Emploi ou par une personne prise en charge par un organisme de placement spécialisé.

Les fonctions électives mentionnées à *l'article L. 245-4 du CASF* sont celles prévues au code électoral et celles d'élu du Parlement européen. Les fonctions exercées dans les instances consultatives et organismes où siègent de droit des représentants des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées ou leurs familles sont assimilées à des fonctions électives

- Les situations particulières (*art D.245-9 du CASF)*
    - Les personnes atteintes de cécité

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines à hauteur de 50 heures par mois sur la base du tarif fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles le justifie, le montant attribué peut être supérieur à 50 heures.

    - Les personnes atteintes de surdité

Les personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est-à-dire dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 dB, et qui recourent à un dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, sont considérées remplir les conditions qui permettent l'attribution, pour leurs besoins de communication, de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aide humaine de 30 heures par mois sur la base du tarif fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.
Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles le justifie, il peut être fixé au-delà de 30 heures. La perte auditive est appréciée selon les recommandations du Bureau

international d'audiophonologie, à partir de la perte en décibels, aux fréquences de 500 Hz, 1 000 Hz, 2 000 Hz, 4 000 Hz.

- L'évaluation du temps d'aide humaine (*art R.245-41 du CASF*)

Le temps d'aide humaine quotidien pris en compte pour le calcul du montant attribué au titre de l'élément aide humaine de la prestation est déterminé au moyen du référentiel national déterminé en application de *l'article L. 245-3 du CASF.*

2.1.2. Le montant de l'aide humaine

Art L.245-4 du CASF

Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.

2.1.3. L'affectation de l'aide humaine

- Les types d'intervenants (*art L..245-12 du CASF*)

L'élément *aide humaine* peut être employé, selon le choix de la personne handicapée, à rémunérer directement un ou plusieurs salariés, notamment un membre de la famille dans les conditions prévues au deuxième alinéa du présent article, ou à rémunérer un service prestataire d'aide à domicile agréé dans les conditions prévues à *l'article L. 129-1 du code du travail*, ainsi qu'à dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne handicapée au sens du chapitre Ier du titre II du livre Ier du code du travail.

- L'emploi d'un membre de la famille (*art D.245-8 du CASF*) :

- <u>un membre autre que le conjoint, le concubin, la personne avec la quelle a été conclu un pacte civil de solidarité, l'obligé alimentaire :</u>
En application du deuxième alinéa de *l'article L. 245-12 du CASF*, la personne handicapée peut utiliser les sommes attribuées au titre de l'élément lié à un besoin d'aide humaine de la prestation de compensation pour salarier un membre de sa famille autre que son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou autre qu'un obligé alimentaire du premier degré, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée ou un obligé alimentaire du premier degré.

- <u>le conjoint, le concubin, le « pacsé »</u> :
Lorsque son état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence due à un besoin de soins constants ou quasi constants, la personne handicapée peut utiliser ces sommes pour salarier son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.

<u>le cas où le membre de la famille est tuteur</u> :
Dans le cas où le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un

tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat de travail doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles.

La désignation possible d'un organisme mandataire (*art L.245-12 du CASF*)

Lorsqu'elle choisit de rémunérer directement un ou plusieurs salariés, la personne handicapée peut désigner un organisme mandataire agréé dans les conditions prévues à l'article L.129-1 du code du travail ou un centre communal d'action sociale comme mandataire de l'élément *aides humaines* mentionné au 1º de l'article L. 245-3 du CASF.

La notion d'aidant familial : *art R.245-7 du CASF*

Est considéré comme un aidant familial le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du bénéficiaire, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine définie en application des dispositions de *l'article L. 245-3 du CASF* et qui n'est pas salarié pour cette aide.

3.1 LES AIDES TECHNIQUES

3.2.1. Définition des aides techniques art D.245-10 du CASF

Constituent des aides techniques « tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel ».

3.2.2. L'appréciation du besoin art D.245-11 du CASF

Le besoin est apprécié au moyen du référentiel national réglementaire. L'aide doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne ; son usage doit, de plus, être régulier ou fréquent.

Les aides techniques inscrites dans le plan personnalisé de compensation doivent contribuer à :
-maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités,
-assurer sa sécurité,
-mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants.

3.2.3. Les aides techniques prises en charge *art D.245-12 du CASF*

Le ministre chargé des personnes handicapées détermine en tant que de besoin par arrêté les indications et spécifications auxquelles sont soumises les aides techniques pour être inscrites sur la liste des aides dont les tarifs sont fixés en application de *l'article R. 245-42 du CASF* et qui ne figurent pas sur la liste des produits et des prestations mentionnée à l'article *L. 165-1 du code de la sécurité sociale.*

Trois catégories d'aides techniques prises en charge :

1. les aides techniques remboursables par la sécurité sociale :

Il s'agit par exemple de dispositifs médicaux de maintien à domicile ou d'aide à la vie pour malades ou handicapés (lits médicaux, dispositifs de prévention des escarres, fauteuils roulants…), d'appareils électroniques correcteurs de surdité, de véhicules pour handicapés physiques. Cette aide technique doit faire l'objet d'une prescription médicale. Concernant ces aides, la PCH prendra en charge la partie non remboursée nettes après intervention des assurances et complémentaires santé.

2. les aides techniques non remboursables par la sécurité sociale :

Un arrêté ministériel a fixé la liste des aides techniques pouvant être prises en charge au titre de la PCH. Sont notamment visés les aides à l'habillage et au déshabillage, les aides permettant de se laver, se baigner et se doucher, les accessoires de fauteuils roulants, les aides pour manger et boire, les aides optiques.

3. les équipements d'utilisation courante ou comportant des éléments d'utilisation courante :

Le référentiel national prévoit que les surcoûts des équipements d'utilisation courante sont pris en compte dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée. Lorsque ces éléments comportent des adaptations spécifiques, seules sont prises en compte celles qui sont au titre de la PCH.

4.1 LES AIDES LIEES AU LOGEMENT OU AU VEHICULE

4.1.1 Les aides à l'aménagement du logement

a) La finalité des aménagements art D.245-14 du CASF

Peuvent être pris en compte :

- les frais d'aménagement du logement, y compris consécutifs à des emprunts, qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée par l'adaptation et l'accessibilité du logement. Ils doivent permettre à la personne handicapée de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer. Ils visent également à faciliter l'intervention des aidants.

- les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux au vu de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, et que le demandeur a fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité.

b) Le logement visé art D.245-16 du CASF

Les aménagements concernent, en principe, le logement de la personne handicapée.

Cependant, l'aménagement du domicile de la personne qui l'héberge peut être pris en charge au titre de cet élément lorsque la personne handicapée a sa résidence chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré, ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un PACS.

Ne peuvent être pris en compte : l'aménagement du domicile de l'accueillant familial hébergeant la personne handicapée à titre onéreux et les demandes d'aménagements rendues nécessaires par un manquement aux règles relatives à l'accessibilité du logement.

La prise en charge par la PCH doit se faire en complémentarité avec les autres aides financières pouvant être mobilisées pour des travaux d'adaptation et d'accessibilité.

c) La prise en compte d'évolutions prévisibles art D.245-15 du CASF

En cas d'évolution prévisible du handicap, le plan de compensation peut intégrer des travaux destinés à faciliter les adaptations ultérieures.

d) L'évaluation des besoins d'adaptation du logement art D.245-28 du CASF

Pour l'évaluation des besoins d'adaptation du logement, le demandeur fait établir plusieurs devis avec descriptif sur la base des propositions de l'équipe pluridisciplinaire.

Les travaux doivent débuter dans les 12 mois qui suivent la notification de la décision d'attribution de la Commission des Droits et de l'Autonomie, et être achevés au cours des 3 ans suivant cette notification. Le bénéficiaire transmet ensuite au Président du Conseil départemental, à l'issue des travaux, les factures et le descriptif correspondant.

4.1.2 les aides pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts lies au transport art D.245-18 du CASF

Peuvent être pris en compte :

- l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conducteur ou passager. Peuvent aussi être pris en compte les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap ;
- les surcoûts liés au transport de la personne handicapée.

- ***L'évaluation des besoins d'adaptation du véhicule art D.245-28 du CASF***

Pour l'évaluation des besoins d'adaptation du véhicule, le demandeur fait établir plusieurs devis avec descriptif sur la base des propositions de l'équipe pluridisciplinaire.

- ***L'aménagement du véhicule art D.245-19 du CASF***

S'agissant de l'aménagement du poste de conduite d'un véhicule exigeant la possession du permis de conduire, seule peut bénéficier de l'affectation de la prestation de compensation à cet effet la personne dont le permis fait mention d'un tel besoin ou la personne qui manifeste son intention d'apprendre à conduire en utilisant la conduite accompagnée et qui produit l'avis établi par le médecin, lors de la visite médicale préalable en application de ***l'article R. 221-19 du code de la route***, ainsi que l'avis du délégué à l'éducation routière.

Ces aménagements doivent être effectués au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution.

- Les surcoûts liés au transport (art D.245-20 à R. 245-22 du CASF) :

- Le principe :

Seuls sont pris en compte les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

- Les limites :

Ne peuvent être pris en compte 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.

Les dépenses ouvrant droit à une prise en charge par d'autres organismes sont intégrées au plan de compensation mais sont déduites de l'évaluation des dépenses prises en compte pour l'attribution de la PCH au titre des surcoûts liés au transport.

Pour compléter les aides techniques, les aides au logement, les aides à l'aménagement de véhicule, il peut être fait appel au fonds de compensation du handicap, de la MDA.

L'application au bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (***art D.245-13 du CASF)***

Tout bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé peut prétendre au bénéfice de l'élément de la prestation de compensation lié à un aménagement du logement, du véhicule ou aux surcoûts résultant du transport dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap définis à ***l'article D. 245-4du CASF.***

2.4. LES AIDES SPECIFIQUES OU EXCEPTIONNELLES (art D.245-23 du CASF)

2.4.1 Les charges spécifiques

Sont susceptibles d'être prises en compte comme charges spécifiques les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

En pratique, elles peuvent correspondre à des produits ou prestations par ailleurs remboursables par la sécurité sociale (réparations d'audioprothèses et de fauteuils roulants, nutriments pour supplémentation orale) ou non remboursables (protections absorbantes pour incontinence, bavoirs jetables,…)

2.4.2. Les charges exceptionnelles

Sont susceptibles d'être prises en compte comme charges exceptionnelles les dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

2.5. LES AIDES ANIMALIERES art D.245-24 du CASF

Ne peuvent être prises en compte au titre de cet élément que les aides animalières qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée. Les charges correspondantes à un chien guide d'aveugle ne sont prises en compte que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs spécialisés.

3- LA PROCEDURE D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION

La PCH est accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) créé au sein de la Maison Départementale de l'autonomie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national.

Elle est ensuite servie par le département.

3.1 LE DEPOT DE LA DEMANDE

Les pièces et informations requises (art D.245-25, R 141-26 du CASF)
Lors du dépôt de sa demande à la maison départementale de l'autonomie, ou dans les centres médico-sociaux du département, la personne handicapée fournit les pièces justifiant notamment de son identité et de son domicile ainsi qu'un certificat médical de moins de trois mois et, le cas échéant, des éléments d'un projet de vie.
La personne précise également, à cette occasion, si elle est titulaire d'une prestation en espèces de sécurité sociale au titre de l'aide humaine nécessitée par son handicap.

Les pièces complémentaires (art D.245-26 du CASF)
Dans le cadre de l'instruction de la demande, la maison départementale de l'autonomie demande les pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'établissement des droits du demandeur et à la liquidation de la prestation.

En cas de séparation des parents, la prestation de compensation peut être affectée à la couverture des charges du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents. Le compromis précise les modalités d'aides incombant à chacun des parents. Il comporte, de la part du parent ayant la charge de l'enfant, l'engagement de reverser à l'autre parent la partie correspondant à la compensation des charges prévues à ***l'article L. 245-3 du CASF*** qu'il a exposée, et de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement à fournir à l'autre parent les pièces justifiant l'effectivité de ces charges.

3.2 L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

L'instruction comporte l'évaluation des besoins de compensation et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation établi par l'équipe pluridisciplinaire.

3.2.1 L'évaluation des besoins

L'équipe pluridisciplinaire est chargée d'apprécier les besoins de compensation de manière personnalisée, quel que soit l'élément de compensation demandé.

L'évaluation s'effectue sur la base du projet de vie de la personne handicapée d'une part, et du référentiel national pour l'accès à la PCH d'autre part.

Pour cela, l'équipe pluridisciplinaire entend, à son initiative ou lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal. Elle peut se rendre sur les lieux de vie de la personne, à son initiative ou à la demande de l'intéressé.

En outre, lors de l'évaluation, la personne handicapée (ses parents le cas échéant) ou son représentant légal peuvent être assistés par la personne de leur choix. Il peut s'agir d'un tiers digne de confiance.

3.2.2 Le plan personnalise de compensation (art D.245-27 du CASF)

Le plan est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie. Il comprend des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant les droits ou prestations.

Les besoins en aides humaines

L'équipe pluridisciplinaire doit apporter toutes les précisions nécessaires qui justifient la durée retenue, notamment les facteurs qui facilitent ou compliquent la réalisation de l'activité concernée.

Pour l'évaluation des besoins, le plan personnalisé doit préciser le nombre d'heures proposé au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective, en les répartissant suivant le statut de l'aidant. Les réponses aux différents besoins d'aides humaines identifiés doivent être mentionnées, y compris celles ne relevant pas de la PCH, afin de permettre à la MDA de proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions.

Les besoins en aides techniques

Le plan personnalisé doit intégrer les aides techniques préconisées. La possibilité de périodes d'essai et ses conditions peuvent être prévues dans le plan, lorsqu'elles sont jugées nécessaires.

S'il s'agit d'aides techniques non remboursables par la sécurité sociale, à efficacité égale, lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes, c'est la solution la moins onéreuse qui est inscrite dans le plan, même si la personne handicapée conserve la possibilité de choisir l'aide technique qu'elle préfère, dès lors qu'elle respecte les préconisations figurant dans le plan de compensation.

Les besoins d'adaptation du logement et du véhicule *art D.245- 14-22 du CASF*

L'équipe pluridisciplinaire fournit, en s'appuyant sur les compétences nécessaires, une description détaillée des adaptations qu'elle préconise, permettant ainsi à la personne handicapée de faire établir plusieurs devis avec descriptif sur la base des préconisations de l'équipe pluridisciplinaire.

3.2.3 La décision d'attribution (éligibilité et recevabilité)

La personne handicapée, ou son représentant légal, est informée au moins 2 semaines avant de la date et du lieu de la séance durant laquelle la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDA) se prononcera sur sa demande, ainsi que de la possibilité de se faire assister ou de se faire représenter par la personne de son choix.

La CDA peut prendre une décision expresse ou garder le silence. Dans le 1er cas, sa décision doit être motivée et est rendue au nom de la MDPH.

Le silence gardé pendant plus de 4 mois à partir du dépôt de la demande vaut décision de rejet *(art. R.241-33 CASF).*

La décision est ensuite notifiée par le Président de la CDA aux intéressés (ou à leurs représentants légaux), et aux organismes concernés.

Au vu de cette décision, le Président du Conseil départemental notifie les montants qui seront versés à la personne handicapée après instruction administrative au titre de la recevabilité.

3.2.4 Le contenu de la décision art D.245-31 du CASF

Les décisions de la CDA indiquent pour chacun des éléments de la PCH attribués :

- la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant :
- la durée d'attribution de la prestation ;
- le montant total attribué, sauf pour l'élément « aide humaine » ;
- le montant mensuel attribué ;
- les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

Lorsque la prestation de compensation est attribuée en application du droit d'option avec le complément d'allocation éducation de l'enfant handicapé, les décisions font mention *de ce* choix.

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

3.2.5 la date d'ouverture des droits art D.245-34 du CASF

En principe, les droits sont ouverts à compter du 1er jour du mois suivant du dépôt de la demande.

Pour les demandes faites en application du droit d'option avec le complément d'allocation éducation de l'enfant handicapé par le bénéficiaire d'un complément de l'allocation prévue à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, la date d'attribution de la prestation de compensation est fixée par la commission des droits et de l'autonomie :

1° Au premier jour qui suit la date d'échéance du droit de cette allocation ;

2° Lorsque la demande est faite en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte :

a) Au premier jour du mois de la décision de la commission ;

b) A une date comprise entre le premier jour du mois du dépôt de la demande et la date de la décision de la commission, lorsque le bénéficiaire justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la prestation de compensation.

En cas d'interruption de l'aide décidée en application de *l'article R. 245-71 du CASF,* celle-ci prend effet à compter de la date à laquelle la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a statué.

3.2.6 Les durées maximales d'attribution (art D.245-33 du CASF)

Sans préjudice des dispositions prévoyant le réexamen de la situation en cas d'évolution du handicap ***de l'article D. 245-29 du CASF,*** lorsque la prestation de compensation doit faire l'objet d'un versement mensuel, celle-ci est attribuée pour une durée déterminée, inférieure ou égale pour chaque élément aux durées maximales suivantes :

1° Dix ans pour les aides humaines ;

2° Trois ans pour les aides techniques ;

3° Dix ans pour les aménagements du logement, ou 5 ans pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts résultant du transport ;

4° Dix ans pour les charges spécifiques, ou 3 ans pour les charges exceptionnelles ;

5° Cinq ans pour les aides animalières.

3.1.7 Montants maximaux attribuables (art R 245-37 du CASF)

En cas de versements ponctuels, le total des versements correspondant à chaque élément de la prestation de compensation ne peut dépasser le montant maximum prévu à ***l'article R. 245-37 du CAFS*** sur une période ne dépassant pas la durée fixée ci-dessus.

Au moins 6 mois avant l'expiration de la période d'attribution de l'élément « aide humaine » de la PCH, la MDA invite son bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

Cette même règle vaut pour les autres éléments de la prestation lorsque ceux-ci donnent lieu à des versements mensuels.

3.2 LES CAS PARTICULIERS

3.2.1 La révision de la situation art D.245-29 du CASF

Le bénéficiaire de la PCH doit informer la MDA de toute modification de sa situation de nature à modifier ses droits.

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

Elle fixe le montant de la prestation sans tenir compte des montants déjà attribués pour les éléments concernés.

Le Président du Conseil départemental peut également demander un réexamen de la situation ***(art D.245-30 du CASF)*** : lorsque la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est saisie par le président du conseil départemental *pour interrompre l'aide* en application de ***l'article R. 245-71 du CAFS***, elle réexamine les droits à la prestation de compensation, après avoir mis la personne handicapée en mesure de faire connaître ses observations dans le cadre des procédures de conciliation faisant appel à une personne qualifiée (prévues ***aux articles R. 146-32 à R. 146-35 du CAFS).***

Le réexamen des droits suite à l'acquisition d'un nouveau domicile de secours (***Article L245-2-1 du CASF)*** : lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation acquiert un domicile de secours dans le département de la Manche, le service de la prestation de compensation s'effectue selon les éléments de prise en charge qui la compose à la date d'acquisition du domicile de secours. Le président du conseil départemental peut saisir la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées aux fins du réexamen du droit à la prestation de compensation

3.2.2. Le renouvellement de la prestation D.245-35 du CASF

Au moins six mois avant l'expiration de la période d'attribution des aides humaines de la prestation de compensation, ainsi que des autres éléments lorsque ceux-ci donnent lieu à des versements mensuels, la MDA invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

3.2.3. La procédure d'urgence : la décision provisoire du président du conseil départemental

La demande d'attribution provisoire (*R.245-36 du CASF)*

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, joindre une demande particulière sur laquelle le président du conseil départemental statue en urgence dans un délai de quinze jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation. Cette décision doit être régularisée dans un délai de deux mois par une décision de la CDAPH.

Les modalités de la demande

La demande d'attribution de la prestation de compensation en urgence est faite sur papier libre par la personne handicapée ou son représentant légal auprès de la maison départementale des personnes handicapées, qui la transmet sans délai au président du conseil départemental.
Cette demande :
1° précise la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais ;

2° apporte tous éléments permettant de justifier l'urgence ;

3° est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

La notion d'urgence

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

4 - LE MONTANT DE LA PRESTATION

4.1. Des tarifs et montants nationaux *Article L.245-6 CASF*

La prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire.
Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées.

4.1.1. Les tarifs des aides humaines **Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L.245-3 du CASF**

Les tarifs des aides humaines varient en fonction des modalités de recours à cette aide :
- en cas de recours à une aide à domicile employée directement, le tarif représente 130 % du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3 ;

Ce tarif est majoré de 10 % en cas de recours à un service mandataire.
- en cas de recours à un service prestataire, le tarif est égal à 145 % du salaire horaire brut pour une auxiliaire de vie ayant moins de 1 an d'ancienneté.
- en cas de dédommagement d'un aidant familial, le tarif est égal à :
- 50 % du SMIC horaire net pour les personnels de maison et des aides à domicile,
- 75 % du SMIC net horaire lorsque l'aidant est obligé de cesser ou de renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle.
- Le dédommagement mensuel de chaque aidant familial ne peut dépasser 85 % du SMIC mensuel net (base 35 heures) applicable aux emplois familiaux.

4.1.2. Les tarifs des aides techniques

Arrêté du 18 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2°, 3°, 4° et 5° de l'article L.245-3 du CASF

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

4.2. Des montants modulés par nature de dépenses

Le montant mensuel maximal des aides humaines de la prestation de compensation est fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées *(Article R245-39 du CASF).*

Les montants attribuables au titre des aides techniques, de l'aménagement du logement ou du véhicule, des aides spécifiques ou exceptionnelles, et des aides animalières de la prestation de compensation peuvent être modulés selon la nature des dépenses prises en charge. Ils sont fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. *(Article R245-37 du CASF).*

4.3. Fixation du montant de la prestation de compensation

4.3.1. L'appréciation des charges de la personne (Article R.245-40 CASF)

Pour l'appréciation des charges du demandeur, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées tient compte des aides de toute nature ayant pour effet de réduire ces charges.

Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de cette prestation, la commission déduit les tarifs applicables au titre d'une prestation en nature ou en espèces de sécurité sociale ainsi que toute autre aide versée à ce titre par des collectivités publiques ou des organismes de protection sociale.

4.3.2. Le cumul avec la majoration pour tierce personne de la sécurité sociale ou la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne *(Art. L.245-1, D.245-43 et D.245-44 CASF)*

Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation.

Lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, le président du conseil départemental déduit le montant de cette prestation du montant mensuel attribué au titre de l'élément de la prestation *« aide humaine »* prévu au 1° de l'article L. 245-3 du CASF.

Le montant de la prestation de sécurité sociale pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la prestation de compensation est due.

4.3.3. Le calcul des montants des aides

<u>Le calcul du montant pour aide humaine</u> :
Le temps d'aide humaine quotidien pris en compte pour le calcul du montant attribué est déterminé au moyen du référentiel national déterminé en application de *l'article L. 245-3 du CASF.*

Le temps d'aide quotidien est multiplié par 365 de façon à obtenir le temps d'aide humaine annuel *(article R.245-41 du CASF).*

Le montant mensuel attribué au titre de l'élément lié à un besoin d'aides humaines est égal au temps d'aide annuel multiplié par le tarif applicable et variable en fonction du

statut de l'aidant et divisé par 12, dans la limite du montant mensuel maximum fixé à *l'article R. 245-39 du CASF*.

Le calcul du montant pour aide technique : *(arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation)*

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

Toutefois, lorsqu'une aide technique et ses accessoires sont tarifés à plus de 3000 €, le montant total attribuable est majoré des montants des tarifs de cette aide et de ses accessoires diminués de la prise en charge accordée par la sécurité sociale.

Le montant des aides à l'aménagement du logement et du véhicule :

Pour les aménagements du logement ou du véhicule, les tarifs évoluent suivant les coûts des travaux :
- entre 0 et 1 500 € : 100 % ;
- au-delà de 1 500 € :
- pour le logement : 50 % du tarif dans la limite maximale d'attribution de 10 000 € (pour une période de 10 ans),
- pour le véhicule : 75 % du tarif dans la limite de 5 000 € (pour une période de 5 ans).
- pour un déménagement, le tarif est de 3 000 €.
- pour les surcoûts liés au transport, le tarif équivaut à 75 % des surcoûts dans la limite du montant maximal attribuable, qui est de 5 000 €.(pour une période de 5 ans)

Le montant des aides spécifiques ou exceptionnelles : *(arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation)*

L'élément « aides spécifiques ou exceptionnelles » prend, par exemple, en compte des réparations d'audioprothèses, de fauteuils roulants ou de lits médicaux.
Quant au montant total attribuable, il est égal à :
- 100 € par mois pour les charges spécifiques pour toute période de dix ans.
- 1 800 € pour les charges exceptionnelles pour toute période de trois ans.

Le montant des aides animalières : *(arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation)*

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

4.3.4. L'effectivité des frais engagés (art. R.245-42 CASF)

Les montants attribués au titre des divers éléments de la prestation de compensation sont déterminés dans la limite des frais effectivement supportés par la personne handicapée. Ils sont établis à partir de tarifs fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées.

Pour les aides animalières, l'arrêté du ministre fixe un montant et, en cas de versement mensuel, un tarif forfaitaire.

4.3.5. Le montant maximum de l'aide humaine (article 1er de l'arrêté ministériel du 28 décembre 2005)

Le montant maximal attribuable mentionné à l'article R. 245-39 du CASF est le suivant :

1° Pour l'élément *« aide humaine »* mentionné au 1° de *l'article L. 245-3 du CASF*, le montant mensuel maximal est égal au tarif horaire le plus élevé de cet élément, fixé en application de *l'article R. 245-42 du CASF*, multiplié par la durée quotidienne maximale fixée par le référentiel figurant *à l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles*, multiplié par 365 et divisé par 12.

4.4. La détermination du taux de prise en charge *(Article L245-6 du CASF)*

La prestation de compensation est accordée dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées.

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

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

- 80 % si ses ressources sont supérieures à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne. Le bénéficiaire peut toutefois demander au président du conseil départemental de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour apprécier ses revenus cesse de lui être versée.

La révision éventuelle prend alors effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande.

4.4.1. Les ressources prises en compte (art. R.245-45 CASF)

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

Lorsque la prestation de compensation est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, les ressources prises en compte au titre de l'article L.245-6 sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge.

4.4.2. Les ressources exclues du calcul (art. L.245-6, R.245-47 et R.245-48 du CASF)

Sont exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge mentionné à l'alinéa précédent :

□□les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;

□□les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnées au 8º de l'article 81 du code général des impôts ;

□□les revenus de remplacement :

1° Avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel ;

2° Allocations versées aux travailleurs privés d'emploi en application du livre III du code du travail ;

3° Allocations de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;

4° Indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladies professionnelles versées en application *des livres III, IV et VII du code de la sécurité sociale* ;

5° Prestation compensatoire mentionnée à *l'article 270 du code civil* ;

6° Pension alimentaire mentionnée à *l'article 373-2-2 du code civil ;*

7° Bourses d'étudiant.

□□les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;

□□les rentes viagères mentionnées *au 2º du I de l'article 199 septies du code général des impôts*, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;

□□les prestations sociales suivantes :

1° Prestations familiales et prestations du *livre V du code de la sécurité sociale*

2° Allocations mentionnées aux *titres Ier et II du livre VIII du code de la sécurité sociale* ;

3° Allocations de logement et aides personnalisées au logement mentionnées au code de la sécurité sociale et au code de la construction et de l'habitation ;

4° Revenu de solidarité active *prévu au titre VI du livre II du code de l'action sociale et des familles ;*

5° Primes de déménagement ;
6° Rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit mentionnée au livre IV du code de la sécurité sociale ;

7° Prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès.

4.4.3. La demande de révision du taux de prise en charge (Art. R.245-49 CASF)

Le bénéficiaire peut demander au président du conseil départemental de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour l'application de *l'article R. 245-46 du CASF* cesse de lui être versée. La révision éventuelle prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande.

5 - LE VERSEMENT DE LA PCH

La prestation de compensation est accordée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et servie par le département, dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national *(Article L.245-2 CASF).*

5.1. La notification des montants

5.1.1. Les destinataires (article R.245-61 CASF)

Le président du conseil départemental notifie les montants qui seront versés à la personne handicapée et, le cas échéant, au mandataire de cette personne pour les aides humaines qu'elle a désignées en application du troisième alinéa de *l'article L. 245-12. du CAFS*

5.1.2. L'ajustement du montant de la prestation (article R.245-62 CASF)

En cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides mentionnées à *l'article R. 245-40 du CAFS,* le président du conseil départemental ajuste à due concurrence le montant de la prestation servie.

5.1.3. L'actualisation du montant de la prestation (article L.245-13 CASF)

En cas de modification des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aides humaines ou en cas de modification du statut du ou des aidants, le président du conseil départemental procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

5.2. La périodicité des versements

5.2.1. Le principe du versement mensuel (article L.245-13 CASF)

La prestation de compensation est versée mensuellement.

5.2.2. La possibilité de versements ponctuels (art. L.245-13 CASF)

Lorsque la décision attributive de la prestation de compensation ouvre droit au bénéfice des aides techniques, de l'aménagement du logement et du véhicule, des aides spécifiques ou exceptionnelles, de l'attribution et l'entretien des aides animalières, elle peut spécifier, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, que ces éléments donneront lieu à un ou plusieurs versements ponctuels.

Ces versements ponctuels interviennent à l'initiative de la personne handicapée ou de son représentant légal.

- La limitation du nombre de versements ponctuels *(Article R245-65 du CASF)*

Lorsqu'à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, dans les cas qui y ouvrent droit en application *de l'article L. 245-13 du CAFS*, la prestation fait l'objet d'un ou plusieurs versements ponctuels, le nombre de ces versements est limité à trois, dans le cadre de tous les éléments constituant la PCH à l'exclusion des aides humaines.

- La possibilité de demander des versements ponctuels en cours de droit *(Article D245-66 du CASF) :* Si, postérieurement à la décision de commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, une personne handicapée qui avait opté initialement pour des versements mensuels demande qu'un ou plusieurs éléments de la prestation de compensation lui soient servis sous forme de versements ponctuels, elle en informe le président du conseil départemental. Celui-ci arrête les versements mensuels et déduit les versements mensuels déjà effectués pour déterminer le montant à servir par versements ponctuels pour le ou les éléments de la prestation concernés.

- Le paiement sur présentation de factures *(Article R245-67 du CASF) :*

Le principe :

Pour les aides techniques, les aides à l'aménagement du logement ou du véhicule, les aides spécifiques ou exceptionnelles, et pour les aides animalières, les versements ponctuels sont effectués sur présentation de factures.

Exception : concernant l'aménagement du logement ou du véhicule.
Par exception, lorsque le bénéficiaire a fait le choix de versements ponctuels pour l'aménagement de son logement ou de son véhicule, une partie du montant du troisième élément de la prestation correspondant à 30 % du montant total accordé à ce titre, peut être versée, à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé sur présentation de factures au président du conseil départemental après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation prévu à *l'article L. 245-2 du CAFS.*

5.3. Le versement par chèque-emploi service universel pour les aides humaines

(Article R245-68 du CASF)

Seul l'élément de la prestation de compensation lié à un besoin d'aides humaines peut être versé sous forme de chèque emploi-service universel, si le bénéficiaire ou son représentant légal en est d'accord et s'il choisit de recourir à un salarié ou à un service d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées *à l'article L. 129-1 du code du travail.*

5.4. La prescription des actions *(Article L245-8 du CASF)*

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le président du conseil départemental en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

5.5 L'incessibilité et l'insaisissabilité *(Article L245-8 du CASF)*

5.5.1. Le principe

La prestation de compensation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée relevant de l'élément aides humaines. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du président du conseil départemental que l'élément de la prestation relevant des aides humaines lui soit versé directement.

5.5.2. Le versement d'office de la prestation à un tiers (article R.245-64 CASF)

Lorsque le président du conseil départemental décide, en cas de non paiement des frais, en application de *l'article L. 245-8 du CASF*, de verser l'élément aides humaines à une personne physique ou morale ou à un organisme, la décision de ne plus verser directement cet élément de la prestation à la personne handicapée lui est notifiée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

6 - LES OBLIGATIONS DU BENEFICIAIRE

6.1. Information sur les modifications de sa situation *(art. D.245-50 CASF)*

L'allocataire de la prestation de compensation informe la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et le président du conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

6.2 La déclaration des salariés *(Article D245-51 du CASF)*

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au président du conseil départemental l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée, le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié ainsi que, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel. Lorsqu'il choisit de faire appel, comme mandataire de l'élément aides humaines, à un organisme mandataire agréé ou à un centre communal d'action sociale, il le déclare au président du conseil départemental.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare au président du conseil départemental l'identité et le lien de parenté de celui-ci.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il déclare au président du conseil départemental le service prestataire qui intervient auprès de lui ainsi que le montant des sommes qu'il lui verse.

Dans le cas où la prestation de compensation est attribuée en application du droit d'option avec le complément d'allocation éducation de l'enfant handicapé, le bénéficiaire informe le président du conseil départemental des modalités du droit de visite ou de la résidence en alternance et transmet le compromis mentionné *à l'article D. 245-26 du CAFS*, lorsqu'il y a séparation des parents. Il l'informe également de la date à laquelle l'enfant est admis dans un établissement mentionné *au 2° du I de l'article L. 312-1 du CASF*.

6.3. La conservation des justificatifs *(Article D245-52 du CASF)*

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

6.4 La transmission des factures correspondant aux dépenses d'aménagement *(Article D245-53 du CASF)*

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

6.5 Le délai de mise en place des aides techniques et d'aménagement

Les aides techniques ***(Art D245-54 DU CASF)***

L'acquisition ou la location des aides techniques pour lesquels l'aide est attribuée doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

L'aménagement du logement *(Art D245-55 DU CASF)*

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 suivant cette notification. Une prolongation des délais peut, dans la limite d'un an, être accordée par l'organisme payeur sur demande dûment motivée du bénéficiaire de la prestation de compensation, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

L'aménagement du véhicule *(art. D.245-56 CASF)*

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

7- LE CONTRÔLE DE L'EFFECTIVITE DE L'AIDE

Article L.245-5 CASF

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

7.1. L'organisation du contrôle par le président du conseil départemental *(Article D245-57 du CASF)*

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

7.2. Un contrôle sur pièces ou sur place à tout moment *(Article D245-58 du CASF)*

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

7.2.1. La vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié à l'aménagement du logement ou du véhicule (Art D.245-60 CASF)

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié à l'aménagement du logement ou du véhicule, les travaux réalisés doivent être conformes au plan de compensation. Le président du conseil départemental peut faire procéder à tout contrôle sur place ou sur pièces.

7.2.2 La vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié aux aides animalières (art. D.245-59 CASF)

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié aux aides animalières, le président du conseil départemental peut à tout moment s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir des renseignements sur la situation de l'aide animalière.

7.3. La suspension, l'interruption de l'aide et la récupération des indus

7.3.1. L'information de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées *(art. R.245-69 CASF)*

Lorsque le président du conseil départemental suspend ou interrompt le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments ou demande la récupération de l'indu en application des articles R. 245-70 à R. 245-72, il en informe la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

7.3.2. Suspension de l'aide (art. R.245-70 CASF)

Le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le président du conseil départemental en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en mesure de faire connaître ses observations. La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées.

7.3.3. Interruption de l'aide (art.R. 245-71 CASF)

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation de compensation lui a été attribué, le président du conseil départemental saisit la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La commission statue sans délai.

7.3.4. Récupération des indus (art. R.245-72 CASF)

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

A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes, conformément aux dispositions de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales.

8- LA PRESTATION DE COMPENSATION EN ETABLISSEMENT

8.1. L'application des dispositions de la PCH pour les personnes accueillies en établissement *(Article D. 245-73 CASF)*

Sauf dispositions contraires fixées par le présent chapitre, les dispositions du chapitre V du présent titre s'appliquent aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social on médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile.

8.2. Les modalités d'attribution de la prestation de compensation pour les personnes accueillies en établissement

8.2.1. L'attribution de l'aide humaine (art. D.245-74 CASF)

La réduction du montant de l'aide humaine :
En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale à l'autonomie, intervenant en cours de droit à la prestation de compensation, le versement *de l'aide humaine* est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

La date d'effet de la réduction du montant :
Cette réduction intervient au-delà de quarante-cinq jours consécutifs de séjour ou de soixante jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

L'attribution de l'aide humaine pour les périodes d'interruption d'hospitalisation ou d'hébergement :

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de la demande de prestation de compensation, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées décide de l'attribution *de l'aide humaine* pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

8.2.2. L'attribution des aides techniques (art. D.245-75 CASF)

Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social financé par l'assurance maladie ou par l'aide sociale à l'autonomie, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées fixe le montant *des aides techniques* à partir des besoins que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

8.2.3. L'attribution des aides à l'aménagement du logement, du véhicule et des surcoûts liés au transport (art. D.245-76 CASF)

Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé, hébergée dans un établissement social ou médico-social, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend en compte les frais d'aménagement du logement, du véhicule ou des surcoûts liés au transport exposés par les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et par les personnes qui séjournent au moins trente jours par an à leur domicile ou au domicile d'une personne que la loi vise comme une personne chez laquelle l'aménagement peut être pris en charge.

8.2.4. La possible majoration de l'aide pour les surcoûts liés au transport (art. D. 245-77 CASF)

Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement ou service social ou médico-social et que la commission des droits et de l'autonomie constate la nécessité pour la personne handicapée, soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller retour supérieur à 50 kilomètres, le montant attribuable fixé en application de *l'article R. 245-37 du CASF* au titre de surcoûts liés aux transports est majoré dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Le conseil départemental peut autoriser la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à fixer, à titre exceptionnel et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés en raison notamment de la lourdeur du handicap, un montant supérieur au montant attribuable mentionné au présent alinéa.
Le montant attribué au titre des surcoûts liés aux transports est fixé après application des *articles R. 245-40 et R. 245-42 du CASF*.

Les tarifs des trajets entre le domicile ou le lieu de résidence, permanent ou non, de la personne handicapée et l'établissement d'hospitalisation, d'hébergement ou d'accueil sont fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Lorsque le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transports, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne handicapée sur le lieu où elle est hospitalisée ou hébergée et pour regagner le point de départ après avoir raccompagné cette personne.

8.2.5. L'attribution des charges spécifiques ou exceptionnelles (art. D.245-78 CASF)

Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social financé par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées fixe le montant des charges spécifiques ou exceptionnelles en prenant en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

9 - LES DELAIS ET VOIES DE RECOURS

9.1. Recours gracieux

Toute décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du président de la maison départementale des personnes handicapées, dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

Le président du conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois, à compter de la réception du recours, pour y répondre.

Le silence de l'administration vaut décision implicite de rejet qui peut être contestée devant la juridiction compétente dans un délai de 2 mois.
La mise en œuvre du recours gracieux suspend les délais du recours contentieux.

9.2. Procédure de conciliation

Art. R.146-32 et suivants du CASF

La procédure de conciliation permet l'intervention d'une personne qualifiée, extérieure à la MDA, chargée de proposer des mesures de conciliation.

La demande s'effectue auprès du président de la commission exécutive de la MDPH.

Le recours à une procédure de conciliation doit être exercé dans les 2 mois suivant la notification de la décision contestée.

La personne qualifiée dispose d'un délai de 2 mois pour effectuer sa mission de conciliation.

La mise en œuvre de la procédure de conciliation suspend les délais du recours contentieux.

La personne qualifiée (ou conciliateur) se saisit du dossier, à l'exclusion des documents médicaux. Le conciliateur est tenu au secret professionnel.

La procédure de conciliation se termine lorsque le conciliateur remet son rapport de mission au demandeur et à la MDA.

La remise de ce rapport met fin à la suspension des délais de recours gracieux. Ce rapport ne s'apparente pas à une décision. Il doit donc être soumis à la commission des droits et de l'autonomie pour confirmation ou modification de la décision contestée.

La CDA dispose d'un délai de 2 mois, à compter de la réception du rapport, pour se prononcer.

Le silence de la CDA vaut décision implicite de rejet qui peut être contestée devant la juridiction compétente dans un délai de 2 mois.
Les contestations de la personne qualifiée et les déclarations qu'elle recueille ne peuvent être ni produites ni invoquées dans la suite de la procédure sans l'accord des parties, ni en tout état de cause, dans une autre instance.

9.3. Recours contentieux

Les recours contentieux se font auprès du tribunal du contentieux technique de la sécurité sociale (Tribunal du contentieux et de l'incapacité TCI), quand il s'agit de recours concernant le niveau de handicap et auprès de la commission départementale d'aide sociale, quand il s'agit de recours concernant le versement de prestations relevant du département.

DELAIS ET VOIES DE RECOURS CONTENTIEUX(AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES

Tribunal	**Tribunal administratif (TA)**	**Tribunal du contentieux technique de la sécurité sociale : tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI)**	**Commission départementale d'aide sociale (CDAS)**	**Commission centrale d'aide sociale (CCAS) (1er – dernier ressort)**	**Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS)**
Type de décision	Reconnaissance de la qualité de travail-leur handicapé Aide sociale facultative Orientation professionnelle vers le milieu adapté ou protégé	Orientation et insertion scolaire, sociale, professionnelle et rééducation professionnelle des personnes handicapées mineures Orientation en service ou en établissement médico-social pour personnes handicapées (mineures et adultes) Accompagnement des personnes handicapées de plus de 60 ans hébergées en EHPA Appréciation du taux d'incapacité Appréciation de la capacité de travail Attribution de l'AEEH, l'AAH et ses compléments l'allocation compensatrice PCH et complément PCH pour les enfants (montant attribué) Attribution de la carte d'invalidité et de priorité	Décision de versement en urgence de la PCH Décision de versement de l'allocation compensatrice	Contentieux relatif aux dépenses résultant du versement de la PCH (hors urgence) Domicile de secours	Attribution et versement de la pension d'invalidité et de la MTP Litiges portant sur les Conditions administratives pour l'ouverture de l'AEEH, la MDPI, l'AAH et ses compléments
Délais de recours	2 mois à compter de la notification de la décision	2mois à compter de la notification de la décision Recours suspensif uniquement si, intenté par la personne handicapée ou son représentant et concernant la désignation d'un établissement	2 mois à compter de la notification de la décision	2 mois à compter de la notification de la décision	2 mois à compter de la notification de la décision
Appel et cas-sation	Devant la cour administrative d'appel (CAA) puis devant le Conseil d'Etat (CE)	Devant la Cour nationale de l'incapacité (CNITAAT) Dans le délai d'un mois puis devant la Cour de cassation dans les 2 mois de notification de la décision	Devant la CCAS puis devant le CE dans les 2 mois de la notification de la décision	Cassation devant le CE dans les 2 mois de la notification de la décision	Devant la cour d'appel puis devant la cour de cassation (recours administratif préalable obligatoire avant la saisine de la cour d'appel)

LA MANCHE
CONSEIL DÉPARTEMENTAL

LIVRE I TITRE VI :

L’ACCUEIL FAMILIAL

L'Aide Sociale Départementale peut prendre en charge les frais d'hébergement des personnes âgées ou handicapées qui ont choisi de vivre en famille d'accueil agréée.

Le dispositif prévu dans la loi du 10 juillet 1989 modernisée par l'article 51 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 relatif à l'accueil familial concourt à la diversification des offres d'hébergement proposées aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Il contribue à un réel choix de vie en leur proposant un maintien à domicile sécurisant et une alternative à l'hébergement institutionnel.

Ce dispositif s'inscrit dans une démarche d'accompagnement social et de projet de vie individualisé des personnes accueillies.

1 L'AGREMENT DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

Article L.441-1 et R.441-4 du CASF

Pour accueillir à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées, la personne ou le couple, qu'il soit ou non salarié d'un organisme privé ou public doit, préalablement à l'engagement de son activité, avoir fait l'objet d'un agrément délivré par le président du conseil départemental.

L'agrément ne peut être accordé que :
- si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies
- si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue
- si le suivi médico-social des personnes accueillies peut être assuré, ainsi que le contrôle des accueillants. Tout refus d'agrément est motivé. Le président du conseil départemental est chargé du contrôle des remplaçants des accueillants familiaux.

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies ***(art. L.441-1 alinéa 3, CASF)***

La décision du président du conseil départemental est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet. A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis. Tout refus d'agrément doit être motivé.

L'agrément est accordé pour 5 ans, renouvelable.

Les personnes âgées ou handicapées ne peuvent pas négocier un contrat d'accueil familial avec un membre de leur famille auquel ils sont liés jusqu'au quatrième degré inclus ***(art. L.441-1 alinéa 1er, CASF).***

2 LE CONTRAT D'ACCUEIL

(Articles L. 442-1, D. 442-3, D. 442-4 et D. 442- 5, annexes 3.8.1 du CASF)

2.1 Objet du contrat d'accueil :

Aux termes de ***l'article L442-1 du CASF,*** toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial, ou son représentant légal, passe avec le dit accueillant un contrat écrit de gré à gré.

Ce contrat est conforme aux stipulations d'un contrat type national établi par voie réglementaire

Le contrat établi entre l'accueillante familiale et la personne accueillie ou son représentant légal précise notamment :
- la durée de la période d'essai,
- les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer ledit contrat,
- le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois, ainsi que les indemnités éventuellement dues,
- la nature et les conditions matérielles et financières de l'accueil, suivant les dispositions prévues par le barème indicatif (cf art 5.1.2 du Titre VI livre I du présent règlement),
- les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci.

Le contrat est enregistré par les services du département en charge du suivi des familles d'accueil, qui aident à déterminer les conditions de rémunération de l'accueillant, après évaluation des besoins de l'accueilli.

Tout avenant au contrat type doit être transmis au président du conseil départemental dans un délai maximum d'un mois après sa signature par les parties concernées.

Des besoins particuliers peuvent nécessiter une prise en charge financière spécifique. La seule mention de ces besoins particuliers dans le contrat d'accueil ne vaut pas accord de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'autonomie.

2.2 Signature du contrat d'accueil :

Le contrat d'accueil doit être signé au plus tard le premier jour de l'accueil.

2.3 Continuité de l'accueil :

Le principe qui prévaut dans le dispositif d'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil. Par ailleurs, le président du conseil départemental identifie le remplaçant de l'accueillant familial dans le cadre de la procédure d'agrément. Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au président du conseil départemental.

Dans la limite du droit à congé tel que défini à ***l'article L. 223-2 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 salariés ;

- 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 dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

- Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent tenir compte de l'avis de la personne accueillie.

2.4 Le règlement des litiges : ***(art. R.442-1 CASF)***

Les litiges relatifs au contrat d'accueil relèvent de la compétence du tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

3 - REGLES D'INTERVENTION DE L'AIDE SOCIALE EN ACCUEIL FAMILIAL

Art R.231-4 CASF

L'agrément accordé par le président du conseil départemental aux accueillants familiaux en application de ***l'article L. 441-1 du CASF*** vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'autonomie au titre des ***articles L. 113-1 et L. 241-1 du CASF***.

L'accueil à titre onéreux chez un particulier au titre de l'aide sociale à l'autonomie donne ainsi lieu à une prise en charge déterminée compte tenu :

- d'un plafond constitué par la rémunération et les indemnités mentionnées aux ***1º et 2º de l'article L. 442-1 du CASF***.

- des ressources de la personne accueillie, y compris celles résultant de l'obligation alimentaire.

Cette prise en charge doit garantir à l'intéressé la libre disposition d'une somme au moins égale au dixième de ses ressources, ainsi qu'au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

4 - LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ACCUEIL PAR L'AIDE SOCIALE

4.1DOMICILIATION

L'hébergement en famille d'accueil agréée n'est pas acquisitif du domicile de secours. La personne conserve le domicile de secours qu'elle avait acquis avant son accueil en famille agréée.

4.2 CONDITIONS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE

La personne ne doit pas disposer de ressources suffisantes pour assumer seule ses frais de séjour.

L'accueil nécessite son consentement ou celui de son représentant légal.

La demande d'Aide Sociale peut être déposée préalablement à la date du début de l'accueil ; la décision d'admission peut prendre effet à compter de cette date d'entrée à condition que l'aide ait été demandée dans les deux mois suivants la date d'entrée. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le président du conseil départemental.

La date de l'admission à l'aide sociale est, pour les personnes précédemment accueillies à titre payant, la date où le demandeur, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

4.3 LA PROCEDURE

4.3.1 L'instruction de la demande d'aide sociale

Le dossier de demande d'Aide Sociale doit être déposé auprès de CCAS de la commune de résidence du demandeur. Le CCAS transmet le dossier, dûment complété, dans le délai d'un mois aux services du Département de la Manche. (Cf art 1.1 du Titre 1 livre 1 du RDAS)

En cas de dossier incomplet, le rejet de la demande d'aide sociale est prononcé par le président du conseil départemental.

4.3.2 La décision d'attribution

Le président du conseil départemental décide de la prise en charge des frais de séjour par l'aide sociale à l'autonomie ; la décision fixe la durée du droit à l'aide sociale et la participation du bénéficiaire.

Si la personne accueillie est également bénéficiaire de l'allocation compensatrice pour tierce personne, le Président du Conseil départemental étudie la demande en tenant compte des prestations déjà versées. Si l'admission à l'aide sociale à l'autonomie est prononcée, il est laissé à disposition 10 % de l'allocation compensatrice et 100 % de la prestation de compensation du handicap.

La révision du droit peut être étudiée en cas d'évolution de la situation du bénéficiaire.

5 - LA REMUNERATION DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

5.1 LES ELEMENTS DE LA REMUNERATION

Elle comprend quatre éléments fixés par les articles *L 442-1 et D.442-2 du CASF*

5.1.1 Une rémunération journalière pour services rendus ainsi qu'une indemnité de congé *(art. L.442-1 alinéa 1, CASF)*

Sur un plan national, la rémunération minimum par personne accueillie ne peut pas être inférieure à un montant mensuel équivalent à 2,5 fois la valeur du SMIC par jour. Cette rémunération se calcule au prorata des jours de présence dans le cas d'un accueil temporaire ou sur la base de 30,5 jours pour un mois complet.

Le département de la Manche impose l'application du tarif de 2,5 SMIC maximum pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'autonomie.

La rémunération journalière pour services rendus donne lieu au paiement d'une indemnité pour congés payés égale à 10% de la rémunération journalière, conformément aux dispositions de *l'article L223-11 du code du travail*.

5.1.2 Le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières (art.L.442-1 alinéa 2, CASF)

Cette indemnité est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'autonomie de la personne accueillie.

Son montant est calculé sur une base indicative d'un à quatre fois le montant du minimum garanti fixée en fonction du niveau de dépendance pour les bénéficiaires de l'APA et du taux d'invalidité pour les bénéficiaires de l'allocation compensatrice,

Le Département de la Manche s'est doté de la grille d'attribution suivante afin d'attribuer ces indemnités avec équité :

Sujétions particulières	**Personnes âgées** **Personnes handicapées** **PH de plus de 20 ans** **AAH ou invalidité 3è catégorie**
1 MG	rémunération de base pour accueil d'une personne semi- dépendante
2 MG (2 variables C sauf déplacement extérieur et communication pour alerter) (cf grille AGGIR et grille PCH)	accueil d'une personne présentant une grande dépendance
3 MG (3 variables C sauf déplacement extérieur et communication pour alerter) (cf grille AGGIR et grille PCH)	accueil d'une personne présentant une très grande dépendance
4 MG	caractère exceptionnel

Le tarif APA-Accueil Familial couvrira 1.25 SMIC de la rémunération journalière pour service rendu et la totalité des sujétions accordées.

La Prestation de Compensation du Handicap peut couvrir en Accueil Familial les besoins en aides humaines valorisés sur la base de l'emploi direct dans la limite du contrat de gré à gré (tout ou partie de la rémunération journalière pour services rendus, indemnités de congé et la totalité des indemnités en cas de sujétions particulières) Le plan de compensation peut prévoir des charges spécifiques ou exceptionnelles et des aides techniques.

5.1.3 Une indemnité représentative des frais d'entretien courant (art L.442-1 alinéa 3, CASF)

Sur un plan national, cette indemnité est comprise entre un montant quotidien minimum de 2 MG et un maximum de 5 MG.

Cette indemnité comprend les prestations d'entretien courant fournies par la famille d'accueil : électricité, nourriture, chauffage, usure de certains équipements, produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique), frais de transport de proximité ayant un caractère occasionnel. Elle se calcule sur la base de 30,5 jours par mois ou au prorata des jours de présence dans le cas d'un accueil à temps partiel.

Le Département de la Manche préconise l'attribution d'une indemnité se situant à 3 ou 4 MG pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Des besoins particuliers notamment en matière de transport peuvent être étudiés au cas par cas par les services du département, sur présentation d'une demande expresse motivée.

5.1.4. Une indemnité représentative de mise à disposition du logement (art. L.442-1 alinéa 4, CASF)

Les textes ne donnent pas d'indication sur ce montant mais la loi précise que si le montant de cette indemnité est manifestement abusif, l'agrément peut être retiré ; le Président du Conseil départemental détenant un pouvoir de contrôle sur ce montant. Le montant de cette indemnité évolue régulièrement en fonction de l'indice de référence des loyers

Le Département de la Manche a fixé par arrêté en date du 31 janvier 2005 une indemnité minimale mensuelle pour les chambres ordinaires, et une indemnité maximale pour les chambres très confortables et particulièrement adaptées à la dépendance avec salle de bain et sanitaires adéquats, proches, privatifs. Cette indemnité fait l'objet d'une revalorisation annuelle indexée sur l'indice de référence des loyers.

5.2 LA REMUNERATION PENDANT LES PERIODES D'ABSENCE D'UNE DES DEUX PARTIES

5.2.1 Absences de la personne accueillie

<u>Hospitalisation du bénéficiaire</u>

Sont maintenues :
- la rémunération journalière pour services rendus,
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie

L'indemnité représentative des frais d'entretien ainsi que les sujétions particulières ne doivent pas être facturées ou le ne sont qu'au prorata des jours de présence.

Le forfait journalier hospitalier est à la charge de la personne bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie.

Si, à l'issue de l'hospitalisation, la personne doit quitter l'accueil familial, les 60 jours versés servent de préavis.

Absences convenance personnelle sur initiative de l'accueilli

Lorsque la personne accueillie part en vacances hors de la famille d'accueil, dans la limite de 5 semaines par an, les frais de séjour, hors indemnité représentative des frais d'entretien et hors indemnité pour sujétions particulières, continuent d'être réglés à l'accueillant.

Pendant ces périodes, la part de ressources affectée à la participation aux frais de séjour est ramenée à 50 %. L'allocation logement continue d'être reversée dans son intégralité.

Si la personne accueillie part en vacances avec l'accueillant, les frais d'accueil prévus au contrat initial sont réglés comme à l'ordinaire et la participation du bénéficiaire reste inchangée.

Départ de la personne accueillie

Le règlement des frais de séjour en famille d'accueil par l'aide sociale à l'autonomie cesse au jour de la sortie définitive.

Le préavis de 60 jours prévu au contrat de gré à gré est à la charge de la personne accueillie. Ce préavis doit être signifié par lettre recommandée.

NB : Si le bénéficiaire quitte la famille d'accueil pour entrer en maison de retraite au compte de l'Aide Sociale, les frais dus à la famille d'accueil au titre du préavis peuvent être prélevés sur les ressources de l'intéressé, après autorisation des services du département.

Décès

L'accueillant perçoit jusqu'au jour du décès :
- l'intégralité de l'indemnité journalière pour services rendus et l'indemnité de congé le cas échéant,
- l'indemnité pour sujétions particulières,
- l'indemnité représentative des frais d'entretien,
- l'indemnité représentative de mise à disposition du logement.

5.2.2 Absences de l'accueillant

Les vacances de l'accueillant sont prévues dans la limite du droit à congé tel que défini à *l'article L223-2 du Code du Travail*, soit 2,5 jours ouvrables par mois de travail, l'accueillant pouvant s'absenter s'il propose une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil.

Si l'accueillant organise lui-même son remplacement à son domicile, il le rémunère lui-même et le dispositif reste inchangé.

Si, durant son absence, la personne accueillie est dans l'obligation d'aller dans une autre structure d 'hébergement, seule l'indemnité représentative de mise à disposition du logement est versée.

Pendant ces périodes, les frais de séjour que l'accueilli doit régler au titre d'un autre accueil en famille à titre onéreux ou en maison de retraite peuvent être portés en charges générales sur l'état de facturation ou faire l'objet d'une prise en charge par l'Aide Sociale.

6 - LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE A L'AUTONOMIE

La participation du bénéficiaire est fixée à 80 % de ses ressources pour les personnes handicapées, et à 90 % pour les personnes âgées. Toutefois, le montant laissé à disposition ne peut être inférieur à 30 % du montant mensuel de l'Allocation Adulte Handicapé pour une personne handicapée, et un centième de l'allocation de solidarité vieillesse annuelle pour une personne âgée. Pendant les périodes de vacances prises avec la famille d'accueil, la participation reste inchangée L'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement, prestations sociales affectées au logement, viennent intégralement en déduction des frais de séjour.

Les autorisations de prélèvement sur ressources sans autorisation expresse des services départementaux,

Ne nécessitent pas une autorisation expresse les sommes nécessaires au règlement :
- des impôts sur le revenu
- des taxes d'habitation, taxes foncières sur les propriétés bâties et cotisations d'assurance du patrimoine immobilier, lorsque le conjoint ou les enfants du bénéficiaire n'occupent pas les immeubles concernés.
- des cotisations d'assurance responsabilité civile
- des cotisations à des organismes complémentaires d'assurance maladie (mutuelles)
- des frais et émoluments de tutelle
- des frais médicaux, hors prothèses, non pris en charge par l'assurance maladie (dépassements de tarifs) peuvent être prélevés sur la part des ressources affectées à la participation aux frais de séjour.

Les dépassements de tarifs en matière de prothèses peuvent être prélevés après autorisation délivrée par les services départementaux, sur présentation d'un devis.

Les bénéficiaires doivent financer toutes les autres dépenses à l'aide de leur minimum légal de laisser à disposition (exemples : les frais de redevance audiovisuelle, les frais de téléphone, les cotisations d'assurance décès, l'achat de vêtements, le solde des vacances,…). Cependant, le prélèvement d'une dépense exceptionnelle peut être accordé, sur autorisation expresse des services départementaux.

7 - LE REGLEMENT DES FRAIS DE SEJOUR

Les frais de séjour sont réglés sous la forme d'une allocation versée mensuellement sur le compte bancaire du bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie. Le versement de l'allocation est effectué à terme à échoir, afin que la personne accueillie dispose en fin de mois des sommes nécessaires pour procéder au règlement intégral des frais dus à la famille d'accueil.

L'allocation de base versée au bénéficiaire correspond au montant de la participation du Département déterminée à partir de ses ressources et de ses charges fixes (charges salariales, charges patronales, cotisation mutuelle, assurance responsabilité civile et frais de tutelle). Cette participation est versée à partir du premier mois suivant la décision d'admission à l'aide sociale à l'autonomie

A réception des justificatifs, il est ajouté à cette allocation de base le montant des charges générales autorisées dont le bénéficiaire de l'aide sociale à l'autonomie aura fait l'avance (impôts, taxes, assurances, aides techniques et frais médicaux non remboursables) conformément aux dispositions du présent règlement d'aide sociale.

LIVRE I TITRE VII :

LES MESURES DE PROTECTION

LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Loi n°2005-308 du 5 mars 2007 **(loi portant réforme de la protection juridique des majeurs)**

Décret n°2008-1554 du 31 décembre 2008 relatif aux modalités de participation des personnes protégées au financement de leur mesure de protection

Pour les personnes percevant des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée du fait de leurs difficultés à assurer seules la gestion de leurs ressources, deux mesures sont dorénavant proposées : la **MASP et la MAJ**.

1- LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISE (MASP)

1.1. Définition

Cette mesure, à la charge des Départements, est créée par *l'article 13 de la loi n°2005-308 du 5 mars 2007* et vient s'inscrire dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (*article L 271-1 à L 271-8).*

Elle vient remplacer, en partie, les anciennes TPSA (tutelles aux prestations sociales des adultes).

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

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

La mesure d'accompagnement social personnalisé peut également être ouverte à l'issue d'une mesure d'accompagnement judiciaire arrivée à échéance, au bénéfice d'une personne répondant aux conditions prévues ci-dessus. *(Article L.271-1 CASF).*

1.2. Modalités de mise en œuvre

Le contrat prévoit des actions en faveur de l'insertion sociale et tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales. Les services sociaux qui sont chargés de ces actions s'assurent de leur coordination avec les mesures d'action sociale qui pourraient être déjà mises en œuvre.

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

Le contrat est conclu pour une durée de 6 mois à 2 ans et peut être modifié par avenant. Il peut être renouvelé, après avoir fait l'objet d'une évaluation préalable, sans que la durée totale de la mesure d'accompagnement social personnalisé puisse excéder 4 ans *(article L.271-2 CASF).*

Une contribution est demandée à la personne ayant conclu un contrat d'accompagnement social personnalisé. Son montant est arrêté par le président du conseil départemental en fonction des ressources de l'intéressé et dans la limite d'un plafond fixé par décret *(article L.271-4 CASF).*
Le décret 2008-1554 du 31 décembre 2008 relatif aux modalités de participation des personnes protégées au financement de leur mesure de protection propose le barème suivant, adopté par le département de la Manche

Tranches de ressources **mensuelles**	**Taux de prélèvement appliqué s tranche**
Tranche de 0 à 1 AAH	Exonéré
Tranche supérieure de 1 AAH à 1 SMIC brut inclus	7 %
Tranche supérieure de1 SMIC brut à 2,5 SMIC inclus	15 %
Tranche supérieure à 2,5 SMIC 6 SMIC	2 %

La participation se calcule par tranche et se cumule selon le nombre de tranches.

Un contrat type permet une même forme d'exercice de la mesure sur l'ensemble du département.
Il indique les engagements réciproques (actions en faveur de l'insertion sociale et tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales) : durée du contrat et niveau de participation.
Ce contrat, après avoir été validé par un encadrant technique de proximité, est présenté à une instance départementale composée d'élus et de responsables de la MDA, qui donne un avis au président du conseil départemental.

Cette instance est chargée de valider les débuts et fins de mesure, ainsi que les objectifs à atteindre et libellés dans le contrat..

Lorsqu'il est constaté que l'usager souhaite demander une gestion par un tiers extérieur de ses prestations sociales, une proposition de MASP avec gestion lui est faite et est présentée à la commission susmentionnée, avec désignation d'un prestataire extérieur qui devra se coordonner avec les services du département chargés alors de l'accompagnement social individualisé.
Le prestataire est une association tutélaire.
La participation financière a été fixée sur les mêmes règles que les mesures à caractère judiciaire.

Le département peut déléguer, par convention, la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé à une autre collectivité territoriale, à un établissement public de coopération intercommunale ou à un centre communal ou intercommunal d'action sociale, une association ou un organisme à but non lucratif ou un organisme débiteur de prestations sociales *(article L.271-3 CASF).* Ainsi le département de la manche a-t-il délégué par convention les mesures de MASP sans gestion à deux associations tutélaires.

Un protocole visant à distinguer les suivis budgétaires traditionnels de la MASP sans gestion a été élaboré dans le département de la manche, ce qui permet que ces mesures soient exercées dans le cadre des services sociaux du département en territoires de solidarité.

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

Cette procédure ne peut être mise en œuvre que si l'intéressé ne s'est pas acquitté de ses obligations locatives depuis au moins 2 mois. Elle ne peut avoir pour effet de le priver des ressources nécessaires à sa subsistance et à celle des personnes dont il assume la charge effective et permanente.

Le juge fixe la durée du prélèvement dans la limite de 2 ans renouvelables sans que la durée totale de celui-ci puisse excéder 4 ans.

Le président du conseil départemental peut à tout moment saisir le juge pour demander à mettre fin à la mesure *(article L.271-5 CASF).*

Lorsque les actions prévues n'ont pas permis à leur bénéficiaire de surmonter ses difficultés à gérer les prestations sociales qui en ont fait l'objet et que sa santé ou sa sécurité en est compromise, le président du conseil départemental transmet au procureur de la République un rapport comportant une évaluation de la situation sociale et pécuniaire de la personne ainsi qu'un bilan des actions personnalisées menées auprès d'elle en application des articles L.271-1 à L.271-5. Il joint à ce rapport, sous pli cacheté, les informations dont il dispose sur la situation médicale du bénéficiaire.

Si, au vu de ces éléments, le procureur de la République le transfert au juge des tutelles aux fins du prononcé d'une mesure de sauvegarde de justice ou de l'ouverture d'une mesure de curatelle, d'une tutelle ou d'une mesure d'accompagnement judiciaire, il en informe le président du conseil départemental *(article L.271-6 CASF).*

1.3. Prestations sociales concernées

Article D.271-2 CASF

Peuvent bénéficier d'une mesure d'accompagnement social personnalisé les bénéficiaires des prestations sociales suivantes :

1° l'aide personnalisée au logement,
2° l'allocation de logement sociale,
3°l'allocation personnalisée d'autonomie,
4° l'allocation de solidarité aux personnes âgées,
5° l'allocation aux vieux travailleurs salariés,
6° l'allocation aux vieux travailleurs non-salariés,
7° l'allocation aux mères de famille,
8° l'allocation spéciale vieillesse,
9° l'allocation viagère dont peuvent bénéficier les rapatriés,
10° l'allocation de vieillesse agricole,
11° l'allocation supplémentaire,
12° l'allocation supplémentaire d'invalidité,
13° l'allocation aux adultes handicapés,

14° l'allocation compensatrice,
15° la prestation de compensation du handicap,
17° la part du revenu de solidarité active égale à la différence entre le montant forfaitaire et les ressources du foyer,
18° la prestation d'accueil du jeune enfant,
19° les allocations familiales,
20° le complément familial,
21° l'allocation de logement,
22° l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé,
23° l'allocation de soutien familial,
24° l'allocation de rentrée scolaire,
25° l'allocation journalière de présence parentale,
26° la rente versée aux orphelins en cas d'accident du travail.

2- LA MESURE D'ACCOMPAGNEMENT JUDICIAIRE (MAJ)

Cette mesure prend la suite de la MASP en cas d'échec de cette dernière. Elle est donc subsidiaire.
Elle relève de la justice et de la saisine du Procureur de la République.

Elle se substitue à la tutelle aux prestations sociales adultes et s'inscrit dorénavant dans le Code Civil (article 495-4) et non plus dans le Code de la Sécurité Sociale.

Lorsque les mesures mises en œuvre en application des *articles L. 271-1 à L. 271-5 du code de l'action sociale et des familles* au profit d'une personne majeure n'ont pas permis une gestion satisfaisante par celle-ci de ses prestations sociales et que sa santé ou sa sécurité en est compromise, le juge des tutelles peut ordonner une mesure d'accompagnement judiciaire destinée à rétablir l'autonomie de l'intéressé dans la gestion de ses ressources.

Il n'y a pas lieu de prononcer cette mesure à l'égard d'une personne mariée lorsque l'application des règles relatives aux droits et devoirs respectifs des époux et aux régimes matrimoniaux permet une gestion satisfaisante des prestations sociales de l'intéressé par son conjoint *(article 495 du code civil).*

La mesure d'accompagnement judiciaire ne peut être prononcée si la personne bénéficie d'une mesure de protection juridique ; le prononcé d'une mesure de protection juridique met fin de plein droit à la mesure d'accompagnement judiciaire *(article 495-1 du code civil).*

La mesure d'accompagnement judiciaire ne peut être prononcée qu'à la demande du procureur de la République qui en apprécie l'opportunité au vu du rapport des services sociaux prévu à l'article L. 271-6 du code de l'action sociale et des familles.
Le juge statue, la personne entendue ou appelée *(article 495-2 du code civil).*

Sous réserve des dispositions de l'article 495-7 du code civil, la mesure d'accompagnement judiciaire n'entraîne aucune incapacité *(article 495-3 code civil).*

La mesure d'accompagnement judiciaire porte sur la gestion des prestations sociales choisies par le juge, lors du prononcé de celle-ci, dans une liste figurant à l'article D.271-2 du code de l'action sociale et des familles.

Le juge statue sur les difficultés qui pourraient survenir dans la mise en œuvre de la mesure. A tout moment, il peut, d'office ou à la demande de la personne protégée, du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou du procureur de la République, en modifier l'étendue ou y mettre fin, après avoir entendu ou appelé la personne *(article 495-4 code civil).*

Les prestations pour lesquelles le juge des enfants a ordonné la mesure prévue à l'article 375-9-1 sont exclues de plein droit de la mesure d'accompagnement judiciaire.

Les personnes chargées respectivement de l'exécution d'une mesure prévue à l'article 375-9-1 et d'une mesure d'accompagnement judiciaire pour un même foyer s'informent mutuellement des décisions qu'elles prennent *(article L.495-5 du code civil).*

Seul un mandataire judiciaire à la protection des majeurs peut être désigné par le juge pour exercer la mesure d'accompagnement judiciaire *(Article 495-6 du code civil).*

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs perçoit les prestations incluses dans la mesure d'accompagnement judiciaire sur un compte ouvert au nom de la personne auprès d'un établissement habilité à recevoir des fonds du public, dans les conditions prévues au premier alinéa de *l'article 472 du code civil*, sous réserve des dispositions applicables aux mesures de protection confiées aux personnes ou services préposés des établissements de santé et des établissements sociaux ou médico-sociaux soumis aux règles de la comptabilité publique.

Il gère ces prestations dans l'intérêt de la personne en tenant compte de son avis et de sa situation familiale.

Il exerce auprès de celle-ci une action éducative tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales *(Article 495-7 du code civil).*

Le juge fixe la durée de la mesure qui ne peut excéder deux ans.
Il peut, à la demande de la personne protégée, du mandataire ou du procureur de la République, la renouveler par décision spécialement motivée sans que la durée totale puisse excéder quatre ans *(article 495-8 du code civil).*

Conseil départemental de la Manche
DGA Cohésion sociale des territoires
Délégation à la maison départementale de l'autonomie

manche.fr

LA MANCHE
CONSEIL DÉPARTEMENTAL