



Règlement Départemental d'Aide Sociale

*Direction de la solidarité et de l'action sociale-DISAS
Direction Personnes âgées Personnes handicapées*

**REGLEMENT
DEPARTEMENTAL
D'AIDE SOCIALE**



D.I.S.A.S.

« Direction de la solidarité et de l'action sociale »

**DIRECTION PERSONNES AGEES /
PERSONNES HANDICAPEES**



SOMMAIRE

Titre I – PRESENTATION et ORGANISATION DE L’AIDE SOCIALE	p.6
Article 1 : Domaine de l’aide sociale	p.7
Article 2 : Responsabilités du Département et du Président du Conseil départemental	p.7
Article 3 : Responsabilités des Communes	p.8
Article 4 : Secret professionnel et communication des informations	p.8
Article 5 : Domicile de secours	p.9
Titre II – L’ADMISSION A L’AIDE SOCIALE	p.10
Article 6 : Caractéristiques de l’aide sociale	p.11
Article 7 : Conditions d’admission à l’aide sociale	p.11
Article 8 : Procédure ordinaire d’admission à l’aide sociale	p.11
Article 9 : L’admission d’urgence à l’aide sociale	p.12
Article 10 : Sanctions applicables aux bénéficiaires	p.13
Article 11 : Dispositions communes	p.13
11.1 : Obligation alimentaire	p.13
11.2 : Révision et renouvellement des décisions d’aide sociale	p.14
11.3 : Les juridictions d’appel de l’aide sociale	p.15
11.4 : Recours du Département	p.16
Titre III – PRESTATIONS D’AIDE SOCIALE	p.19
Article 12 : Aide aux personnes âgées	p.20
12.1 : Aide-ménagère	p.20
12.2 : Les frais de repas	p.22
12.3 : Hébergement en établissement pour personnes âgées dépendantes	p.23
12.4 : Allocation personnalisée d’autonomie (APA)	p.30
12.4.1 : APA à domicile	p.30
12.4.2 : APA en établissement	p.37
12.4.3. : Conséquences de l’attribution	p.41
12.5 : Allocation différentielle extralégale en faveur des résidents des établissements de personnes âgées	p.41
Article 13 : Aide aux personnes handicapées	p.43
13.1 : La Prestation de compensation du handicap (PCH)	p.44
13.2 : Renouvellement et révision de l’Allocation Compensatrice pour Tierce Personnes (A.C.T.P.)	p.56
13.3 : Renouvellement et révision de l’Allocation Compensatrice pour Frais Supplémentaires (A.C.F.S.)	p.61
13.4 : Accueil en établissement des personnes adultes handicapées	p.62
13.5 : Aide-ménagère	p.73
13.6 : Les frais de repas	p.75



Article 14 : Accueil familial à titre onéreux des personnes âgées et des personnes adultes handicapées	p.75
Article 15 : Aide à la mutualisation : dispositif CAMILLE	p.85

Titre IV - LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX	P.86
--	-------------

Article 16 : Autorisation et agrément des établissements et services médico-sociaux	p.87
16.1 : Champ de l'autorisation et de l'agrément	p.87
16.2 : Autorités compétentes pour autoriser	p.87
16.3 : Droits et obligations liés à l'autorisation	p.89
16.4 : Dispositions propres aux établissements et services sociaux Et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public	p.90

Article 17 : Habilitation des établissements et services médico-sociaux	p.90
17.1 : Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale	p.90
17.2 : Dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de personnes morales de droit public	p.90
17.3 : Convention	p.91
17.4 : Refus d'habilitation	p.92
17.5 : Retrait d'habilitation	p.92

Article 18 : Tarification	p.93
----------------------------------	-------------

Article 19 : Contrôles	p.94
19.1 : Rappel des textes	p.94
19.2 : Organisation des contrôles	p.94

ANNEXES :

Annexe 1 : Les conséquences de l'admission à l'aide sociale	p.98
Annexe 2 : Allocation personnalisée d'autonomie	p.99
Annexe 3 : Procédure d'instruction d'une demande APA à domicile	p.100
Annexe 4 : Composition de la commission consultative de retrait d'agrément des accueillants familiaux	p.101



L'article L121-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fait obligation aux Départements d'adopter le **règlement départemental d'aide sociale**.

Le Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle a adopté ce règlement lors de la séance du 21 novembre 1988. Il définit les modalités selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Ce document est donc un outil de référence qui à force de réglementation sur tout le territoire départemental et peut être, ainsi, opposable aux tiers. Il a déjà fait l'objet de plusieurs actualisations.



Titre I :

**Présentation et organisation
de l'aide sociale**



Article 1 - DOMAINE de l'AIDE SOCIALE

L'aide sociale est l'ensemble des aides apportées en vertu d'une obligation légale, par la collectivité publique, aux personnes qui ne peuvent, faute de ressources suffisantes, pourvoir à leur entretien ou aux soins qu'exige leur état.

Ces aides sont financées :

- soit par le Département et les communes,
- soit par l'Etat.

ETAT	DEPARTEMENT
AIDE aux PERSONNES AGEES	
- Hébergement en établissements pour les personnes sans domicile de secours et celles dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence	-Aide à domicile *aide-ménagère *allocation représentative de services ménagers - Repas dans les foyers restaurants - Hébergement en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes - Accueil familial - Allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes qui ne relèvent pas de l'Etat
AIDE aux PERSONNES HANDICAPEES	
- Hébergement en établissement pour les personnes sans domicile de secours et celles dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence	- Allocation compensatrice pour tierce personne - Hébergement en établissement - Repas dans les foyers - Aide-ménagère - Accueil familial - Prestation de compensation du handicap pour les personnes qui ne relèvent pas de l'Etat

Article 2 - RESPONSABILITES DU DEPARTEMENT ET DU PRESIDENT du Conseil départemental

Le Conseil départemental détermine dans le présent règlement les conditions dans lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant de la compétence du Département. (Art.L 121-3 du CASF)



Le Président du Conseil départemental est responsable de l'attribution des prestations conformément au règlement adopté par l'Assemblée.

Article 3 - RESPONSABILITES DES COMMUNES

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la commune de résidence du demandeur est consulté pour avis sur les demandes d'aides aux personnes âgées et d'aides aux personnes handicapées (sauf pour la Prestation de compensation du handicap et l'Allocation personnalisée d'autonomie).

La procédure habituelle est la suivante :

- le CCAS reçoit les demandes d'aide sociale de toute personne ayant une résidence de fait dans la commune quelle que soit la durée de cette résidence,
- il établit le dossier réglementaire d'aide sociale,
- il le transmet, revêtu de son avis motivé, à la Direction Personnes Agées – Personnes Handicapées du département dans le mois qui suit leur dépôt (Art. L 131-1 et 131-3 du CASF).

L'établissement du dossier et sa transmission dans le délai d'un mois constituent une obligation indépendamment du bien-fondé de la demande et de l'acquisition d'un domicile de secours (Art. L 123-5 du CASF).

Le maire peut en outre prononcer l'admission d'urgence dans les conditions prévues à l'article 9 du règlement départemental d'aide sociale (Art. L 131-3 du CASF).

Par convention passée avec le Département, une commune peut exercer directement les compétences qui sont attribuées au Département par la loi. Les services départementaux correspondants sont mis à la disposition de la commune. La convention précise les conditions financières du transfert (Art. L 121-6 du CASF).

Article 4 - SECRET PROFESSIONNEL ET COMMUNICATION DES INFORMATIONS (Art. L 133-4 du CASF)

Les informations nominatives à caractère sanitaire et social détenues par la Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées et les Centres communaux d'action sociale, sont protégées par le secret professionnel.

Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables (article L133-4 du CASF).

Article 5 – DOMICILE de SECOURS

Le domicile de secours est défini aux articles L 122-2, 122-3, 122-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.



Le domicile de secours est une notion de répartition financière entre les départements eux-mêmes et l'Etat. Il est indépendant du domicile défini par les articles 102 à 111 du Code Civil.

Le domicile de secours :

- s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou l'émancipation,
- se perd par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, l'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle confiée en application de l'article 390 du code civil.

Le séjour dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et le séjour chez un accueillant familial à titre onéreux en application des articles L 441-1 et L 442-3 du CASF sont sans effet sur le domicile de secours. Les personnes admises dans ces établissements ou chez un accueillant familial conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis antérieurement.

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

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



Titre II :

L'admission à l'aide sociale



Article 6 - CARACTERISTIQUES DE L'AIDE SOCIALE

Sauf exceptions, l'aide sociale est une aide subsidiaire qui ne doit intervenir qu'en dernier recours, une fois épuisés tous les moyens dont disposent les demandeurs, à savoir :

- les ressources personnelles (Art. L 132.1 du CASF)
- la solidarité familiale (Art. L 132.6 du CASF)

En principe, l'aide sociale est une aide temporaire. Elle revêt un caractère d'avance. Sauf exceptions prévues par la loi, les aides accordées peuvent donner lieu à récupération par le Département.

Article 7 - CONDITIONS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Sauf exception, toute personne qui désire bénéficier de l'une des aides prévues par le présent règlement doit remplir les conditions liées aux ressources et à la nationalité.

Sauf exception, les ressources appréciées sont les suivantes (art. L 132-1) :

- totalité des ressources personnelles du demandeur,
- valeur en capital des biens non productifs de revenus,
- ressources provenant de l'obligation alimentaire.

Nationalité

Les bénéficiaires de l'aide sociale doivent avoir la nationalité française. Les étrangers peuvent également bénéficier des avantages accordés au titre de l'aide sociale selon les dispositions particulières à chaque prestation, précisées dans le présent règlement (Art. L 111-2 du CASF)

Article 8 - PROCEDURE ORDINAIRE D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

La procédure décrite dans le présent article ne vaut pas pour l'Allocation personnalisée d'autonomie (cf. article 12-4 du présent règlement - annexe 3) ni pour la Prestation de compensation du handicap (cf. article 13-1 du présent règlement)



CIRCUIT d'une DEMANDE d'AIDE SOCIALE

DEMANDEUR



MAIRIE : Centre Communal d'Action Sociale - (CCAS)

- dépôt d'une demande
- constitution du dossier
- transmission du dossier avec avis motivé du CCAS sur la demande, dans un délai de un mois



(1 mois)

CONSEIL DEPARTEMENTAL : Direction Personnes Agées – Personnes Handicapées

- instruction du dossier
- contrôle sur pièces et/ou sur place
- décision du Président du Conseil départemental
- notification de la décision au demandeur et aux personnes concernées

Article 9 - L'ADMISSION d'URGENCE A L'AIDE SOCIALE (Art. L 131.3 du CASF)

L'admission d'urgence à l'aide sociale des personnes handicapées et des personnes âgées, lorsqu'elle comporte un accueil dans un établissement d'hébergement, ou l'attribution de la prestation en nature d'aide-ménagère à une personne âgée privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile, est prononcée par le maire. La décision est notifiée par le maire au représentant de l'Etat ou au Président du Conseil départemental, dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

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

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

Il est statué dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le Maire transmet le dossier au représentant de l'Etat ou au Président du Conseil départemental dans le mois de sa décision.

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



Article 10 – SANCTIONS APPLICABLES AUX BENEFICIAIRES

Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale, sera puni des peines prévues par les articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal (Art. L 135-1 du CASF).

Article 11 - DISPOSITIONS COMMUNES

11.1 - OBLIGATION ALIMENTAIRE (cf. annexe 1)

Les membres de la famille du demandeur tenus à participer personnellement et financièrement à la dépense sont ceux définis par les articles 205 et suivants du code civil (Art. L 132-6 du CASF).

L'obligation alimentaire est due :

- entre parents légitimes, c'est-à-dire entre personnes descendant l'une de l'autre en ligne directe à tous les degrés,
 - entre les parents et les enfants naturels,
 - les gendres et belles-filles doivent également des aliments à leurs beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait la parenté par alliance et les enfants nés de cette alliance sont décédés.
- Les époux se doivent mutuellement secours en application de l'article 212 du code civil.

Modalités d'application :

- au moment du dépôt de la demande d'admission à l'aide sociale, les postulants doivent fournir la liste nominative des personnes tenues à l'obligation alimentaire,
- le Président du Conseil départemental fixe en tenant compte de la participation éventuelle des débiteurs d'aliments (ou obligés alimentaires), le montant de l'aide sociale consenti par la collectivité Départementale,
- la décision du Président du Conseil départemental est notifiée à l'intéressé et aux personnes astreintes à l'obligation alimentaire,
- le Président du Conseil départemental émet simplement une proposition de répartition. Il appartient aux débiteurs d'aliments de s'entendre sur leurs participations respectives. A défaut d'entente entre eux ou avec l'intéressé, le montant des obligations alimentaires est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale (Juge aux Affaires Familiales au Tribunal de Grande Instance).

Ces modalités s'appliquent aux devoirs de secours qui s'appliquent entre les époux.



11.2 – REVISION ET RENOUELEMENT DES DECISIONS D'AIDE SOCIALE

a - Hypothèses de révision

La révision en raison d'éléments nouveaux :

Les décisions prises sont révisables quand des éléments nouveaux entraînent une modification de la situation financière, familiale, ou de santé du bénéficiaire ou de ses débiteurs d'aliments (*Art. R 131-3 du CASF*)

La révision consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets :

Elle peut entraîner, selon le cas, le remboursement total ou partiel des prestations indûment perçues.

La révision systématique des dossiers d'aide sociale :

Elle est entreprise à l'initiative de la Direction Personnes Agées – Personnes Handicapées et est soumise à la procédure habituelle. Elle concerne tous les dossiers. Le rythme est fonction de la nature de l'aide.

b -/ Initiative de la révision

La révision peut être sollicitée par :

- le demandeur,
- ses débiteurs d'aliments,
- le Centre communal d'action sociale,
- le Président du Conseil départemental.

c - 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.

d - Le renouvellement de la demande

Avant la date d'échéance de ses droits, le demandeur peut déposer une demande de renouvellement auprès :

- de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour la Prestation de compensation du handicap et l'Allocation Compensatrice Tierce Personne
- du Département pour les autres aides.

Le dossier suit alors la procédure habituelle.



11.3 - LES JURIDICTIONS d'APPEL de l'AIDE SOCIALE

a - Qui peut faire appel ? (Art. L 134-4 du CASF)

- le demandeur,
- les débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit des prestations,
- le maire,
- le Président du Conseil départemental,
- le représentant de l'Etat dans le département
- les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole,
- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision

NB : *l'assistante sociale n'est pas habilitée à faire appel*

b - Comment faire appel ?

En adressant à la Commission Départementale d'Aide Sociale (CDAS) un courrier daté et signé, précisant les motifs de la contestation. Il est important de noter que les recours ne sont pas suspensifs d'effet, c'est-à-dire que tant qu'elle n'a pas été réformée, la décision attaquée demeure valable.

Principe général :

Un recours peut être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification aux intéressés de la décision du Président du Conseil départemental (Art. R 134-10 du CASF).

- devant la commission départementale d'aide sociale (Art. L 134.6 du CASF).

La commission départementale doit recueillir l'avis d'un médecin expert titulaire d'un diplôme de gériatrie ou de gérontologie (Art. L 232-20 du CASF) :

- en matière d'Allocation personnalisée d'autonomie, lorsque le recours porte sur l'appréciation du degré de dépendance
- en matière d'aide-ménagère lorsque le recours porte sur le nombre d'heures attribuées.

- devant la commission centrale d'aide sociale contre les décisions de la commission départementale. La décision de cette dernière peut faire l'objet d'un recours en cassation auprès du Conseil d'Etat (Art. L 134-2 du CASF).

Le demandeur accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite.



11.4 - RECOURS DU DEPARTEMENT (cf. annexe 1)

L'aide sociale étant subsidiaire et temporaire, le Département peut récupérer les sommes relatives aux prestations :

- soit auprès du bénéficiaire lui-même (retour à meilleure fortune),
- soit auprès des héritiers, des donataires et légataires, selon le tableau figurant en annexe 1.

Pour garantir les recours en récupération, le Président du Conseil départemental peut requérir l'inscription d'une hypothèque sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale, selon le tableau en annexe 1.

Les prestations versées au titre de l'APA, de l'ACTP et de la PCH ne font l'objet d'aucun recours en récupération.

a - Récupérations

Le Département peut récupérer le montant des aides accordées (*Art. L 132-8 du CASF*).

Les modalités : les recours en récupération sont exercés par le Président du Conseil départemental pour les prestations qui relèvent de la compétence du Département.

Le montant des sommes à récupérer est fixé par le Président du Conseil départemental.

Dans tous les cas, ces recours sont exercés dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire.

Les recours contre la succession du bénéficiaire sont exercés sur l'actif net de la succession et non sur les biens des héritiers (les héritiers ne sont pas tenus de rembourser les frais d'aide sociale sur leurs biens propres). L'action en récupération peut s'effectuer pour toutes les prestations d'aide sociale hors APA, PCH et ACTP. Elle est toutefois limitée en ce qui concerne (*Art. 7 loi 83.25 du 19/01/1983*) :

- les prestations d'aide sociale à domicile : la récupération n'est possible que sur la partie de l'actif net successoral excédant 46 000 € En outre, seules les dépenses supérieures à 800 € et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à un recouvrement (*Art. 4-1 du décret du 15/05/61 modifié par l'art. 14 du décret 97-426 du 28/04/67*) (*délibération du Conseil départemental du 24/09/01*).
- les prestations d'aide aux personnes adultes handicapées : il n'y a pas de récupération à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont : (*Art. L 241-4 du CASF*)
 - son conjoint,
 - ses enfants,
 - ses parents,
 - la personne qui a assumé de façon effective la charge de la personne handicapée.
- la Prestation spécifique dépendance : la récupération n'est possible que sur la partie de l'actif net successoral excédant 92 000 € et pour des dépenses supérieures à 800 € (*délibération du Conseil départemental du 22/06/00*).



Le Président du Conseil départemental peut décider de reporter la récupération, tout ou partie, au décès du conjoint survivant, notamment :

- lorsque celui-ci occupe l'immeuble successoral,
- lorsqu'il dispose de peu de ressources pour vivre.

Lorsqu'il n'y a pas d'héritier connu ou lorsque les héritiers ont renoncé à la succession, le Président du Conseil départemental peut demander au juge de déclarer la succession vacante et d'en confier la curatelle au service des domaines qui procédera à la vente et remboursera les créanciers (le Département prendra rang parmi les créanciers).

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

Les recours contre le donataire peuvent être exercés lorsque la donation est intervenue : (*Art. L 132-2^e du CASF*)

- soit postérieurement à la demande d'aide sociale,
- soit dans les dix ans qui ont précédé cette demande.

La récupération peut être effectuée jusqu'à concurrence de la valeur des biens appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus values résultant des dépenses ou du travail du donataire.

La Prestation spécifique dépendance est récupérable sur donation à partir d'un montant de donation fixé à 46 000 € (*Délibération du Conseil départemental du 22/06/00*).

Ce recours ne s'applique pas aux sommes versées au titre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes adultes handicapées.

Les recours contre le légataire s'exercent dans les mêmes conditions que le recours contre la succession (*Art. 54 loi n° 2002-73 du 17/01/02*).

Ce recours ne s'applique pas aux sommes versées au titre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes adultes handicapées (*Art. 2 loi 2002-303 du 4/03/02*).

Les recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune : le retour à meilleure fortune s'entend d'un événement nouveau, matériel ou non qui améliore la situation du bénéficiaire en augmentant son patrimoine. Il peut s'agir par exemple d'un héritage ou d'un mariage.

L'amélioration doit être telle que l'assisté non seulement ne se trouve plus dans le besoin, mais dispose de ressources suffisantes pour rembourser les prestations reçues. Elle permet au Président du Conseil départemental de décider du remboursement des prestations accordées et de modifier sa décision pour l'avenir.

Ce recours ne s'applique pas aux sommes versées au titre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes adultes handicapées.



b - La garantie des recours : l'hypothèque

Une hypothèque légale se prescrit dans un délai de dix ans.

Elle ne peut être prise sur les biens des bénéficiaires de l'aide sociale que si les biens immobiliers de l'assisté représentent globalement une valeur égale ou supérieure à 1 600 € appréciée à la date de l'inscription (*Art. L 132-9 du CASF*).

Cette décision constitue une mesure de nature strictement administrative, relevant exclusivement de l'autorité du Président du Conseil départemental. Elle ne peut être attaquée par voie de contentieux que devant un tribunal judiciaire, pour vice de forme ou de procédure, ou devant un tribunal administratif pour excès de pouvoir.

Dans le cas où le bénéficiaire de l'aide sociale aurait remboursé ses dettes au Département, la radiation totale ou partielle de l'hypothèque est faite par le conservateur des hypothèques sur ordre du Président du Conseil départemental.



Titre III :

Prestations d'aide sociale



Article 12 - AIDE AUX PERSONNES AGEES

Pour bénéficier de l'aide sociale aux personnes âgées, les demandeurs doivent être âgés d'au moins 65 ans (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail) et être privés de ressources suffisantes, sauf pour l'APA (Art. L 113-1 du CASF).

L'aide sociale aux personnes âgées comporte : (Art.L 113.1du CASF)

- des aides destinées à permettre le maintien des personnes âgées à domicile (aide-ménagère, prise de repas en foyer restaurant)
- des aides pour leur accueil dans des établissements ou chez un accueillant familial
- l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Sauf pour l'APA, la personne de nationalité étrangère qui réside en France doit justifier d'une résidence ininterrompue de quinze ans avant l'âge de 70 ans.

Pour l'APA, le bénéficiaire de nationalité étrangère doit justifier d'un titre de séjour (Art. L 111-2-4°).

12.1 - AIDE MENAGERE

a - Définition

Toute personne âgée remplissant les conditions ci-dessous et souhaitant rester à son domicile, peut bénéficier d'une prise en charge partielle, par le Département, d'une aide-ménagère (Art. L 231-1 du CASF).

Cette aide est versée : (Art. R 231-2 du CASF)

- prioritairement en nature lorsqu'il existe des services d'aide-ménagère habilités par l'aide sociale,
- exceptionnellement en espèces, lorsqu'il n'existe aucun service d'aide-ménagère organisé dans la commune ou lorsque celui-ci est insuffisant. Il s'agit alors d'une allocation représentative des services d'aide-ménagère. Le montant de cette allocation ne peut dépasser 60% du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés au bénéficiaire.

b - Conditions d'admission

Toute personne âgée, nécessitant une aide matérielle pour son maintien à domicile doit, outre les conditions définies à l'article 7 : (Art. L 113-1 et 231-2 du CASF)

- être âgée de 65 ans (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail),
- avoir des ressources inférieures au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Les créances alimentaires, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, l'ACTP, la PCH ainsi que le montant de l'allocation logement n'entrent pas en compte dans le calcul de ce plafond (Art. L 231-2 du CASF),
- justifier du besoin de services ménagers par un certificat médical préconisant un nombre d'heures,
- ne pas bénéficier d'un avantage de même type servi par un organisme de sécurité sociale, ni de l'APA.



c - Procédure d'admission

Les dossiers de demande sont à retirer :

- auprès d'un service d'aide à domicile habilité par le Département qui se charge de les transmettre au Conseil départemental – Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées,
- ou auprès de la Direction Personnes Agées – Personnes Handicapées.

Les pièces à fournir systématiquement sont les suivantes :

- les justificatifs de ressources avec les notifications (retraites, pensions, AAH,...),
- la copie intégrale du dernier avis d'imposition ou non imposition sur le revenu,
- la copie intégrale du livret de famille (ou carte d'identité pour les célibataires sans enfant),
- le certificat médical.

Il convient également de fournir, le cas échéant :

- les justificatifs concernant les biens mobiliers (joindre justificatif relevé placement, livret, titres... et montant du capital placé),
- la copie de la carte de séjour en cours de validité,
- la copie du jugement de tutelle,
- la notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) indiquant le taux d'incapacité au moins égal à 80 % et/ou précisant l'incapacité d'exercer un emploi.

Les besoins du demandeur sont évalués par le service d'aide à domicile.

Après avis du CCAS ou de la mairie de résidence du bénéficiaire, le Président du Conseil départemental prend la décision d'accepter ou de rejeter la demande d'aide-ménagère. Il en fixe les modalités (date de début de prise en charge, nombre d'heures accordées, ...). La décision est notifiée au service d'aide à domicile et au CCAS (ou à la mairie) qui la transmet au bénéficiaire ou à son représentant.

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 CASF.

d - Conséquences de l'admission

La prise en charge de l'aide-ménagère couvre habituellement 10 heures par mois. Elle est attribuée pour une durée maximum de deux ans, renouvelable.

Le montant de la participation forfaitaire au taux horaire des bénéficiaires de l'aide-ménagère est fixé par le Président du Conseil départemental par arrêté. (A titre indicatif, elle s'élevait à 1,17 € de l'heure au 1^{er} avril 2014).

Le service d'aide à domicile habilité procède au recouvrement de cette participation auprès du bénéficiaire et ne facture que le solde au Département.



L'obligation alimentaire définie à l'article 11-1 du présent règlement n'est pas appliquée. Toutefois, la décision tient compte de l'aide de fait apportée par la famille ou le voisinage.

Les recours en récupération définis à l'article 11-4 du présent règlement sont limités et s'exercent dans les conditions définies à cet article (*Art. L 132-9 du CASF*).

Il n'y a pas de prise d'hypothèque légale.

La décision du Président du Conseil départemental peut faire l'objet de recours contentieux dans les conditions indiquées à l'article 11-3 du présent règlement.

12.2 - LES FRAIS de REPAS

a - Définition

Toute personne âgée remplissant les conditions et souhaitant rester à son domicile, peut bénéficier d'une prise en charge partielle, par le Département, de ses frais de repas servis dans les foyers restaurants habilités par le Conseil départemental (*Art.R 231-3 du CASF*).

b - Conditions d'admission, procédure et conséquences de l'admission

Ce sont les mêmes que pour l'aide-ménagère, sauf sur trois points :

- il n'est pas nécessaire de justifier du besoin par un certificat médical
- le cumul avec l'APA est possible si le plan d'aide ne prévoit pas de portage de repas,
- il n'existe pas d'admission en urgence.

Le prix des repas est fixé par le Président du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental fixe par arrêté la participation des bénéficiaires de l'aide sociale compte tenu de leurs ressources et du prix du repas (à titre indicatif, elle s'élevait à 2,91 € au 1^{er} avril 2014).



12.3 - HERBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

a - Définition

Lorsqu'une personne âgée ne peut être utilement 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 (*Art.L 231-4 du CASF*).

Toutefois, les frais d'hébergement en établissements privés non habilités peuvent être pris en charge totalement ou partiellement par l'aide sociale si la personne âgée y a séjourné à titre payant pendant cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus de faire face à tout ou partie de ses frais. 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 Meurthe-et-Moselle, on se réfère dans ce cas, au prix de journée d'hébergement moyen des établissements autonomes publics, prix fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental (*Art. L 231-5 du CASF*).

La personne âgée peut être accueillie soit :

- dans un établissement hospitalier dispensant des soins de longue durée (Unité de Soins de Longue Durée),
- dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou une Petite Unité de Vie.

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 ne prend en charge aucune autre dépense (caution, frais éventuels de réservation, frais de blanchisserie,...).

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



b - Conditions d'admission

Outre les conditions générales d'admission à l'aide sociale définies à l'article 7, il importe :

- d'être âgé de 65 ans ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail. Néanmoins, un adulte handicapé peut être accueilli en maison de retraite avant l'âge de 60 ans, suite à une évaluation des besoins de la personne concernée, 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 (*article 241-1 du CASF*). Il sera soumis au régime de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées (voir ci-après) :
- de justifier de disposer de ressources insuffisantes pour couvrir les frais de séjour,
- de justifier que l'aide qui peut être apportée par les débiteurs d'aliments est insuffisante.

c - Procédure d'admission

L'admission à cette forme d'aide s'effectue selon les modalités de l'admission ordinaire définies à l'article 8 du présent règlement.

La personne qui postule au bénéfice de l'aide sociale ou son représentant légal constitue un dossier auprès de l'EHPAD ou du CCAS ou, à défaut de la mairie de sa résidence.

Le directeur de l'établissement apporte toute l'aide nécessaire à la personne âgée pour constituer son dossier et veille, en raison du caractère subsidiaire de cette aide, à ce qu'elle effectue toutes les démarches nécessaires pour l'obtention des autres prestations auxquelles elle a droit (allocation logement, APA, Allocation de Solidarité aux Personnes Agées ...).

Le dossier complété est transmis pour instruction à la Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées. Ce dossier est transmis pour avis au Maire, Président du CCAS de la commune de domicile de secours ou de résidence. A compter de la réception du dossier, le Maire dispose d'un mois pour se prononcer sur la demande.

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 et ses charges éventuelles (et celles de son conjoint le cas échéant),
- le montant minimum qui doit être laissé à sa disposition,
- et, le cas échéant, la participation de ses débiteurs d'aliments (conformément à l'article 11 du présent règlement relatif à l'obligation alimentaire).



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'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 deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé dans la limite de 2 mois, à titre exceptionnel (*Art. R 131-2 du CASF*).

Le jour d'entrée mentionné s'entend, pour les pensionnaires payants, au jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

Au-delà de ce délai, la prise en charge est accordée avec effet rétroactif de 2 mois à compter de la date de réception au Conseil départemental de la demande d'aide sociale.

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 CASF*.

d - Conséquences de l'admission

Le Président du Conseil départemental fixe le montant de l'aide sociale, compte tenu de la participation des débiteurs d'aliments.

Les ressources de la personne âgée peuvent être perçues : (*Art. L 132-4 et R 132-4 du CASF*)

- soit par le bénéficiaire lui-même, 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 de 4 ans.

d.1 - En cas d'admission :

Le Département prend en charge la totalité des frais de séjour contre reversement de 90% des ressources de la personne âgée de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales. Toutefois, le montant minimum d'argent de poche laissé à disposition ne peut être inférieur à 1/100^{ème} du minimum vieillesse annuel, arrondi à l'euro le plus proche (95 € par mois au 1^{er} avril 2014 à titre indicatif) (*Art. L 132-3 et R 231-6 du CASF*).

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 à 80% ou inférieur à 80 % et 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 enfants,
- la personne accueillie doit pouvoir bénéficier de 10% de ses ressources, sans que les sommes laissées à disposition soient inférieures à 30% du montant 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, les parents, les 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.

d.2 - Pour déterminer les ressources du bénéficiaire de l'aide sociale devant être affectées au remboursement de ses frais d'hébergement, le Président du Conseil départemental peut décider de déduire les charges qui revêtent un caractère obligatoire (*notamment les émoluments de tutelle, les impôts, l'assurance responsabilité civile et tout ou partie des cotisations de mutuelle*) ainsi que celles qui sont indispensables à sa vie dans l'établissement, dans la mesure où elles ne sont pas incluses dans les prestations offertes par ce dernier. Aucune autre somme ne peut être prélevée sur la participation du bénéficiaire sans l'autorisation du Département. La prise en charge des cotisations mutuelle est plafonnée à 84 € par mois (au 1^{er} juillet 2014), sous réserve de justifier d'un rejet de la CMU ou de la CMU-Complémentaire ou de toute autre forme d'aide à la prise en charge des frais de mutuelle. Enfin, si les disponibilités le permettent et qu'elle n'a pas souscrit de contrat obsèques, une somme de 3 000 € est laissée à disposition de la personne âgée pour le financement de ses obsèques.

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire (article L 132-1).

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources des postulants à l'aide sociale (*Art. L 132-2 du CASF*).

Pour l'appréciation des ressources des postulants prévue à l'article L. 132-1, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux (article R132-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

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, 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 Agées (ex-minimum vieillesse).

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.

d.3 Modalités d'octroi de l'aide

Le Département règle au titre de l'aide sociale la part des frais d'hébergement et/ou du ticket modérateur de la dépendance dépassant l'allocation logement, la contribution de la personne âgée et de ses débiteurs d'aliments.

Le paiement de leur participation par les débiteurs d'aliments s'effectue en cas d'admission à l'aide sociale mensuellement auprès de la paierie Départementale sur émission d'un titre de recette par le Conseil départemental.

d.4 Révision et renouvellement

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 et lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue (décès d'un obligé alimentaire, changement notable des ressources, ...) (Art. R 131-3 du CASF).

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

Chaque année, sur proposition des établissements, le Président du Conseil départemental arrête le prix de journée d'hébergement et le tarif dépendance des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les recours en récupération et la prise d'hypothèque légale définis à l'article 11-4 du présent règlement sont possibles.

La décision du Président du Conseil départemental peut faire l'objet de recours contentieux dans les conditions indiquées à l'article 11-3 du présent règlement.

L'aide sociale est suspendue au lendemain du décès du bénéficiaire.

Le directeur de l'établissement dans lequel s'est produit le décès est tenu d'en avvertir la Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées, dans les meilleurs délais.

e - Facturation des frais de séjour en cas d'absence du résident :



e.1 - Facturation du tarif d'hébergement : (Art.7 du décret n°99-316 du 26/04/99 et du décret n° 2001-1085 du 20/11/01 Délibération du Conseil départemental du 23/06/03)

Durée de l'absence	Causes de l'absence	Facturation du tarif hébergement
absence de moins de 72 heures	absence pour hospitalisation	tarif hébergement complet
	absence pour convenances personnelles	
absence de plus de 72 heures et de moins de 30 jours consécutifs	absence pour hospitalisation	tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier, à compter du 1 ^{er} jour d'absence
	absence pour convenances personnelles	
absence de plus de 30 jours consécutifs	absence pour hospitalisation	tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier à compter du 1 ^{er} jour d'absence, si un retour dans l'établissement d'origine est décidé, après mise en œuvre d'une
	absence pour convenances personnelles	Pas de prise en charge des frais d'hébergement

1Si la durée de l'hospitalisation excède 30 jours consécutifs, ou en cas d'hospitalisations répétées, l'établissement d'origine décide, en accord avec la personne concernée (ou son représentant légal), sa famille et le directeur de l'établissement hospitalier (ou son équipe médicale) de l'orientation de la personne à l'issue de son séjour. En cas de désaccord, le médecin Départemental peut être saisi.



e.2 - Facturation du tarif dépendance

Durée de l'absence	Causes de l'absence	Facturation	Maintien de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Versement de l'allocation différentielle légale
Absence de moins de 72 heures	Absence pour hospitalisation	Pas de facturation ² du tarif dépendance, ni du ticket modérateur ³	<i>Si APA versée directement au bénéficiaire : OUI</i>	OUI
Absence de plus de 72 heures et de moins de 30 jours consécutifs	Absence pour convenances personnelles		<i>Si APA versée à l'établissement avec l'accord du bénéficiaire : OUI, à charge pour l'établissement de déduire des factures à venir, ou de rembourser au résident, notamment lorsqu'il est bénéficiaire de l'aide sociale, les montants d'APA perçus pour son compte en son absence.</i>	
	Absence pour hospitalisation		<i>Si APA versée sous forme de dotation globale : OUI, mais il n'y a pas lieu de rembourser au résident les montants de l'APA perçus par l'établissement en son absence</i>	
	Absence pour convenances personnelles			
Absence de plus de 30 jours consécutifs	Absence pour hospitalisation		APA versée directement au bénéficiaire : NON	NON
	Absence pour convenances personnelles		APA versée sous forme de dotation globale : NON	

2A condition d'avoir préalablement informé l'établissement de son départ, en cas d'absence pour convenances personnelles

3 Egal au tarif dépendance applicable aux personnes classées en GIR 5 et 6



12.4 - ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)

Textes de références :

- Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation personnalisée d'autonomie.

Et

- Décrets d'application n° 2001-1084 ; 1085 ; 1086 ; 1087 du 20 novembre 2001.
- Loi n°2003-289 du 31 mars 2003 portant modification de la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 susmentionnée.
- Décret n° 2003-278 du 28 mars 2003 relatif aux conditions d'attribution de l'Allocation personnalisée d'autonomie.
- Décret n° 2003-1057 du 5 novembre 2003 relatif à l'Allocation personnalisée d'autonomie et modifiant les décrets n° 2001-1084 et n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 et n° 2003-278 du 28 mars 2003.

L'ensemble de ces textes sont codifiés dans le code de l'action sociale et des familles.

12-4 .1 - ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

a - Définition :

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA.) est une prestation en nature servie aux personnes âgées de 60 ans et plus qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

L'APA peut être attribuée aux personnes âgées vivant à domicile, en famille d'accueil ou en établissement.

b – Conditions d'attribution

Toute personne sollicitant le bénéfice de l'Allocation personnalisée d'autonomie doit : (*Décret 2001-1085 du 20/11/01*)

- être âgée de 60 ans et plus,
- résider de façon stable et régulière en France : les ressortissants étrangers doivent en outre justifier de la régularité de leur séjour,
- présenter un niveau de dépendance évalué à partir de la grille « Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources » (A.G.G.I.R.) dans l'un des groupes Iso-Ressources (G.I.R.) 1 à 4 (cf. annexe 2).

L'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à une condition de ressources. Toutefois les ressources sont prises en compte pour le calcul de la participation laissée à la charge du bénéficiaire. (cf. c.1 ci-dessous).



c. - Procédure d'attribution

Retrait du dossier de demande

L'intéressé(e) ou un membre de son entourage peut retirer un dossier de demande :

- au siège du Conseil départemental (Direction de la Solidarité et de l'Action Sociale – Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées),
- auprès des Services Territoriaux Personnes Agées / Personnes Handicapées / Centres Locaux d'Information et de Coordination,
- sur le site internet du Conseil départemental :

<http://www.cg54.fr/fr/personnes-agees/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa.html>

- des centres médico-sociaux du Département,
- des centres communaux d'action sociale,
- des services d'aide à domicile agréés,
- des établissements pour personnes âgées.

Dépôt de la demande :

La demande d'APA accompagnée des pièces justificatives est adressée au Président du Conseil départemental du département de résidence du demandeur.

Le Maire de la commune de résidence est avisé du dépôt de la demande.

c.1 - Contenu du dossier :

L'imprimé de demande d'APA dûment complété doit être accompagné des justificatifs suivants :

- une photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité ou du passeport de la communauté européenne ou un extrait de naissance,
- pour une personne étrangère : une photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour,
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu
- une photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties le cas échéant,
- un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur ou du tuteur,
- un certificat médical (facultatif).

d - Procédure d'instruction :

A la réception, la Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées vérifie et notifie le caractère complet du dossier. La date d'accusé de réception du dossier complet constitue le point de départ du délai de 2 mois imparti pour rendre une décision.



Le domicile de secours est recherché : la prestation est gérée et servie par le département où le bénéficiaire possède son domicile de secours ou par le département de résidence en cas d'absence de domicile de secours (cf. article 5 du règlement Départemental d'aide sociale).

Si le Département de résidence n'est pas le département de domicile de secours, le Président du Conseil départemental transmet le dossier au Président du Conseil départemental concerné (*Art. L 232-6 du CASF*).

Les conditions administratives d'éligibilité à l'APA sont vérifiées : âge, résidence en France, non cumul de l'APA avec la Majoration Tierce Personne (MTP) ou la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP).

Lorsque le demandeur ne les remplit pas, le rejet de la demande lui est notifié immédiatement.

Si ces conditions sont respectées, il est procédé à la détermination du taux de participation laissée à la charge du demandeur. Les ressources retenues pour le calcul de cette participation sont :

- les revenus déclarés de l'année de référence tels qu'ils figurent dans le dernier avis d'imposition ou de non imposition,
- les revenus soumis à prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du code général des impôts,
- la valeur des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés à l'exception de la résidence principale dès lors qu'elle est occupée par le demandeur, son conjoint, concubin, ses enfants ou petits enfants.

Dans le cas d'un couple, les ressources du conjoint, concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un PACS sont prises en compte mais le total des revenus est divisé par 1,7.

Dans le cas où le conjoint du demandeur vit en établissement, les ressources du couple sont divisées par 2.

Le taux de participation est calculé en appliquant aux ressources retenues une formule faisant entrer le montant de la MTP.

Les éléments administratifs du dossier étant exploités, la demande est transmise pour suite à donner à l'équipe médico-sociale (*décret du 28/03/2003*).

d.1 - Evaluation médico-sociale à domicile :

Elle est conduite par l'équipe médico-sociale du département, ou des caisses d'assurance maladie avec lesquelles une convention a été signée. L'équipe comprend au moins un médecin et un travailleur social; l'un au moins des membres de l'équipe se rend au domicile du demandeur.



L'équipe médico-sociale intervient dans le cadre de l'instruction sociale et médico-sociale comportant au-delà du devoir général d'informations et de conseils, l'évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée et l'élaboration de son plan d'aide.

Le plan d'aide recense les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu de l'environnement et des aides dont dispose déjà la personne âgée.

A noter que les personnes relevant des GIR 1 et 2 ayant besoin d'une aide humaine sont très fortement incitées à recourir à un service prestataire d'aide à domicile.

A l'issue de cette phase d'évaluation de la dépendance et d'élaboration du plan d'aide :

- Si le degré de dépendance, GIR 5 ou GIR 6, n'ouvre pas droit à l'APA, une décision de rejet accompagnée d'un compte rendu de visite est adressée à la personne âgée. Si celle-ci le souhaite, le dossier est transmis à la caisse de retraite pour suite à donner.

- Si le degré de dépendance ouvre droit à l'APA, une proposition de plan d'aide avec mention du taux de participation est alors transmise au bénéficiaire. Celui-ci dispose de 10 jours pour accepter la proposition ou présenter ses observations et demander des modifications.

- Si le plan est accepté, la décision d'attribution de l'APA peut être prise,
- Si le plan appelle des modifications, les services Départementaux disposent de 8 jours pour faire une proposition définitive. Si cette nouvelle proposition est refusée, la demande est réputée refusée,
- En cas de refus express ou d'absence de réponse dans le délai de 10 jours, la demande est réputée refusée ou abandonnée.

→ **Se reporter à l'annexe n° 3** : procédure d'instruction d'une demande d'APA à domicile

d.2 – Décision :

La décision est rendue par le Président du Conseil départemental sur proposition d'une commission présidée par lui-même ou son représentant. Elle est notifiée à l'intéressé ou à son tuteur dans un délai de 2 mois à compter de la date de dépôt du dossier complet.

La commission susvisée est une instance d'aide à la décision. Elle intervient en amont de la décision du Président du Conseil départemental, mais après que l'équipe médico-sociale ait formalisé une proposition de plan d'aide ayant recueilli l'accord de l'intéressé. Elle se réunit à un niveau infra-départemental correspondant au territoire d'action médico-sociale.



- Contenu de la décision

- La décision de rejet fait mention explicite des motifs du rejet et des voies de recours,
- La décision d'admission énonce le montant mensuel de l'allocation, celui de la participation financière du bénéficiaire et le montant du premier versement,
- L'allocation est attribuée à compter de la date de la notification de la décision (sauf s'il y a urgence), sans limitation de durée, sous réserve de la mise en œuvre d'une procédure de renouvellement périodique du droit,
- La notification de décision précise, en outre, les obligations du bénéficiaire et les voies de recours,
- Le plan d'aide détaillé est annexé à la notification : il sert de référence pour le contrôle d'effectivité.

e - Le renouvellement périodique

Les services Départementaux informent le bénéficiaire ou son représentant de l'ouverture de cette procédure et sollicitent la communication du dernier avis d'imposition.

Lorsqu'il n'est pas répondu à la demande des services départementaux, il peut être procédé à la suspension du versement de l'APA.

La procédure de renouvellement est identique à celle d'une première demande : visite à domicile, proposition de plan, notification du nouveau plan.

Le droit renouvelé est effectif à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la décision.

f - La révision

En outre, l'APA peut être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, de son représentant légal ou à l'initiative du Président du Conseil départemental, si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire notamment en cas d'aggravation de l'état de santé.

La procédure est identique à celle d'une première demande. Le droit ainsi révisé est effectif à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la décision.

g - Procédure d'urgence (Art. L. 232-12 du CASF)

En cas d'urgence d'ordre médical ou social, le Président du Conseil départemental peut attribuer l'APA à titre provisoire, dans la limite d'1/2 G.I.R. 1, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à la prise de décision définitive.

h - Calcul et versement de la prestation

h.1 - Le montant de l'APA à domicile :

Le calcul de l'allocation est basé sur le montant du plan d'aide préconisé par l'équipe médico-sociale et accepté par le bénéficiaire.

Le plan d'aide est valorisé par les coûts de référence arrêtés par le Président du Conseil départemental pour les différentes composantes du plan d'aide.



A noter que les plans d'aides ne peuvent excéder, pour chaque degré de dépendance un plafond fixé réglementairement par application de coefficient au montant de la Majoration Tierce Personne (MTP) ou la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PCRTP)
(Art. R 232-10 du CASF).

Le montant de l'APA à domicile est égal au montant du plan d'aide mis en place diminué de la participation laissée à la charge du bénéficiaire et calculée selon les modalités définies ci-dessus (c.1: détermination du taux de participation).

h.2 - Le versement :

Périodicité :

- l'APA est versée mensuellement :
 - soit à son bénéficiaire,
 - soit à son représentant légal,
 - - soit, avec l'accord du bénéficiaire, aux services prestataires pour la part des aides qui leur sont confiées, sur présentation de factures.

- l'APA peut aussi faire l'objet de versements ponctuels, sur présentation de factures acquittées, pour certaines dépenses comme l'adaptation du logement principal, l'hébergement temporaire...

Le mandatement de l'allocation au bénéficiaire est effectué au plus tard le 10 du mois pour lequel elle est servie.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel après déduction de la participation financière du demandeur est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC).

i - Suivi administratif et médico-social – contrôle d'effectivité

i.1. - Déclaration du bénéficiaire

Dans le délai d'un mois à compter de la notification d'attribution de l'allocation, le bénéficiaire doit déclarer le (ou les) salarié(s) ou le service auquel il fait appel pour la mise en place du plan d'aide. Il doit retourner au Président du Conseil départemental l'imprimé CERFA intitulé : déclaration d'une Allocation personnalisée d'autonomie.

Tout changement doit faire l'objet d'un signalement au Département. (Art. L 232-7 du CASF).

i.2. - Suivi de l'aide

- Dans un délai de 3 mois environ après l'ouverture du droit, les services départementaux prennent contact avec le bénéficiaire, se rendent à domicile pour s'assurer de la bonne mise en place des aides et de la qualité des interventions.



- Une fois par an, un membre de l'équipe médico-sociale rend visite au bénéficiaire pour vérifier la qualité du service rendu et son adéquation aux besoins de la personne. C'est aussi l'occasion de vérifier l'effectivité des aides.
- Contrôle de l'effectivité de l'aide :
A la demande du Président du Conseil départemental, le bénéficiaire de l'APA est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'allocation perçue augmenté de sa participation financière.
Sans préjudice des obligations mises à la charge des employeurs par le code du travail notamment en matière de déclaration auprès de l'URSSAF, les titulaires de l'APA sont tenus de conserver les justificatifs des dépenses autres que le personnel, notamment les aides techniques figurant dans le plan d'aide. Il doit les tenir à la disposition des services départementaux.

i.3 – Suspension du versement de l'allocation.

Le versement de l'allocation peut être suspendu en cas de carence du bénéficiaire, notamment s'il ne déclare pas le (ou les) salarié(s) qui lui vient en aide, ne s'acquitte pas de la participation laissée à sa charge, ne respecte pas le plan d'aide ou ne présente pas les justificatifs demandés par la direction personnes âgées personnes handicapées.

Dans ces situations, le bénéficiaire est destinataire d'un premier courrier demandant de remédier aux carences constatées. Si cette démarche n'est pas suivie d'effet, il reçoit alors une seconde lettre l'avisant de la suspension de l'allocation.

Le paiement de l'allocation est toutefois rétabli dès que le bénéficiaire ou son représentant légal a remédié aux carences observées.

L'allocation est également suspendue en cas d'hospitalisation supérieure à 30 jours. Celle-ci est néanmoins rétablie, à compter du 1^{er} jour du mois où cours duquel la personne n'est plus hospitalisée, sur présentation d'un bulletin de sortie fourni par l'établissement.

Enfin l'aide peut être interrompue en cas d'absence du bénéficiaire et reprendre dès retour à son domicile.

j - Recouvrement des indus :

- Suite au contrôle d'effectivité, si le montant des allocations versées majorées de la participation à la charge du bénéficiaire est supérieur au montant des frais engagés dans le cadre du plan d'aide APA, il est procédé à la régularisation du droit en demandant le reversement des sommes inutilisées.
- En cas de décès, il est procédé à la récupération des sommes versées correspondant à la période allant de la date du décès à la fin du mois.
- L'indu n'est pas recouvré lorsqu'il est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC).



k - Les règles de non cumul :

L'APA n'est pas cumulable avec :

- La Majoration Tierce Personne (MTP) ou la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP) versée aux titulaires d'une pension d'invalidité du régime général de la Sécurité Sociale (*Art. L333-1 du Code de la Sécurité Sociale*),
- L'allocation représentative de services ménagers,
- D'une aide en nature versée par le Conseil départemental au titre de l'aide sociale et accordée sous forme d'heures d'aide-ménagère,
- L'allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP),
- La Prestation de compensation du handicap.

12-4. 2 - ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

Le coût du séjour dans un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes est composé :

- du tarif hébergement,
- du tarif soin financé par l'assurance maladie,
- du tarif dépendance.

(Articles R314-158 à R 314-161 du CASF)

L'allocation personnalisée en établissement est destinée à aider la personne âgée à acquitter le tarif dépendance.

Le tarif dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Le Président du Conseil départemental fixe 3 tarifs dépendance : (*Décrets et arrêtés du 26/04/1999 modifiés par le décret et les arrêtés du 04/05/2001*)

- l'un pour les personnes classées en GIR 1 et 2,
- un autre pour celles relevant des GIR 3 et 4,
- un troisième pour celles en GIR 5 et 6. Ce dernier est également appelé ticket modérateur et doit être acquitté par tous les résidents, quel que soit le GIR dont ils relèvent.

(Articles R 314-181 et R 314-184 du CASF)

a - Conditions d'attribution

Pour prétendre à l'Allocation personnalisée d'autonomie en établissement, les personnes âgées doivent être accueillies :

- dans des établissements médico-sociaux qui accueillent de façon permanente des personnes âgées (ou Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes),



- dans des établissements de santé, publics ou privés qui dispensent des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien, visés à l'article L 313-12 du CASF (Art. L 232-8 du CASF).

Toute personne sollicitant le bénéfice de l'Allocation personnalisée d'autonomie doit en outre :

- être âgée de 60 ans et plus (Art. R 232-1 du CASF),
- résider de façon stable et régulière en France (les ressortissants étrangers doivent en outre justifier de la régularité de leur séjour – Art. R 232-2 du CASF),
- présenter un niveau de dépendance évalué à partir de la grille « autonomie gérontologie – groupes iso-ressources » (A.G.G.I.R.) dans l'un des groupes iso-ressources (G.I.R.) 1 à 4 (cf. annexe 2).
(Art. R 232-1 et R 232-2 du CASF)

L'attribution de l'APA en établissement n'est pas subordonnée à une condition de ressources dans le département de Meurthe-et-Moselle.

b. - Procédure d'attribution

Si l'établissement où est accueillie la personne est soumis à la dotation globale (voir ci-après le paragraphe relatif à la liquidation et au versement), il n'est pas nécessaire d'établir un dossier. L'APA sera versée directement à l'établissement.

Dans les autres cas, le dossier individuel de demande d'APA en établissement est à retirer auprès du Conseil départemental ou auprès de l'établissement d'accueil. Il lui est joint la liste des justificatifs à produire. Le dossier, dûment complété et accompagné des pièces justificatives, est adressé au Président du Conseil départemental – Direction Personnes Agées/Personnes Handicapées.

L'instruction ne donne pas lieu à l'élaboration d'un plan d'aide, l'APA en établissement ayant pour objet d'aider son bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance (Art. R 232-18 et R 314-170 du CASF).

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement est réalisée par l'établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur, ou, à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie.

Cette évaluation est réalisée lors de la conclusion ou du renouvellement de la convention pluriannuelle mentionnée au I de l'article L 313-12.

Elle est renouvelée une fois et de façon simultanée en cours de convention. Elle est utilisée pour le calcul de la dotation globale relative à la dépendance à compter de l'exercice budgétaire de l'année de sa réalisation.



L'évaluation de la perte d'autonomie des résidents de chaque établissement réalisée à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 est transmise, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et à un médecin de l'Agence régionale de santé territorialement compétente désigné par le Directeur général de l'Agence régionale de santé.

Une commission régionale de coordination médicale dont la composition, les missions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par un décret en Conseil d'Etat, détermine le classement définitif, en cas de désaccord entre le médecin appartenant à une équipe médico-sociale du département et le médecin de l'Agence régionale de santé, ainsi qu'en cas de désaccord entre le médecin coordonnateur de l'établissement et le ou les médecins chargés du contrôle et de la validation du niveau de perte d'autonomie des résidents.

Lorsqu'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes conteste la répartition des résidents qu'il accueille selon les niveaux de perte d'autonomie arrêtés dans les conditions mentionnées ci-dessus, il peut introduire un recours devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 351-1. (Art L 314-19 du CASF)

c - Liquidation et versement de l'allocation

L'APA en établissement peut être versée :

- soit sous forme de dotation globale à l'établissement sur décision du Président du Conseil départemental et sous réserve de l'accord de l'établissement (à charge pour lui d'assurer la couverture des besoins liés à la dépendance de ses résidents). Cette décision décharge le résident et sa famille de toute démarche de constitution de dossier,
- soit individuellement, directement au bénéficiaire, s'il réside dans un établissement meurthe-et-mosellan non soumis au versement de la dotation globale ou dans un établissement implanté hors du département de Meurthe-et-Moselle.

La législation prévoit que la participation du bénéficiaire comporte :

- une part fixe et identique pour tous les résidents, quel que soit leur niveau de dépendance, dont le montant est propre à chaque établissement ; cette part fixe est aussi appelé ticket modérateur,
- une part variable en fonction des ressources de chaque résident.
- En Meurthe-et-Moselle, le Conseil départemental a décidé de limiter la participation des bénéficiaires de l'APA en établissement à la part fixe (*Délibération du 30/11/2001*).

Le montant de l'APA en établissement n'est donc pas lié aux ressources du bénéficiaire, en Meurthe-et-Moselle. Il est égal à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR de rattachement du demandeur et la participation laissée à charge de ce dernier.



Ainsi,

- si le bénéficiaire est classé en GIR 1 ou 2, l'APA est égale au tarif dépendance des GIR 1 et 2, diminué du montant du tarif dépendance des GIR 5 et 6 (ou ticket modérateur),
- si le bénéficiaire est classé en GIR 3 ou 4, l'APA est égale au tarif dépendance des GIR 3 et 4, diminué du montant du tarif dépendance des GIR 5 et 6 (ou ticket modérateur).

(Art. R 314-170 et R 314-170-2 du CASF)

d - Révision

Le groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) de l'établissement pris en compte pour la détermination annuelle de la dotation globale ou du forfait global relatif à la dépendance est celui résultant de l'évaluation effectuée lors de la conclusion ou du renouvellement de la convention pluriannuelle ou de sa révision ultérieure (renouvellement de l'évaluation une seule fois en cours de convention).

Lorsque l'allocation est attribuée individuellement, elle est révisée une seule fois en cours de convention, au moment du renouvellement de l'évaluation.

La révision prend effet à la date de fixation par arrêté par le Président du Conseil départemental des tarifs dépendance des établissements d'accueil, cet arrêté étant pris au cours de l'exercice budgétaire de l'année de la réalisation de l'évaluation.

Lorsque l'APA fait l'objet d'un versement par dotation globale à l'établissement, elle est révisée une seule fois en cours de convention, au moment du renouvellement de l'évaluation.

La révision prend effet à la date de fixation par arrêté par le Président du Conseil départemental de la dotation globale des établissements d'accueil, cet arrêté étant pris au cours de l'exercice budgétaire de l'année de la réalisation de l'évaluation.

e - suspension et rétablissement de la prestation

Se reporter à l'article 12-3 paragraphe e-2 du présent règlement

f – Prise en charge par l'aide sociale de la participation du résident

Si le bénéficiaire de l'APA en établissement ne dispose pas des ressources nécessaires pour acquitter sa participation (ou ticket modérateur du tarif dépendance), celle-ci peut être prise en charge au titre de l'aide sociale départementale aux personnes âgées, après déduction de la participation du résident à ses frais de séjour et de celle de ses éventuels débiteurs d'aliments (*art. L232-11 du CASF*).

L'instruction de la demande se fait selon le droit commun de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées dépendantes. L'attribution de l'aide donne lieu à obligation alimentaire et recours en récupération (voir annexe 1).



12-4.3 CONSEQUENCES DE L'ATTRIBUTION

L'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire, ni à la récupération sur succession ou sur donation (*Art. L 232-19 et L 232-24 du CASF*).

a - Allocation différentielle légale (Art 19 § III de la loi du 20/07/2001)

Les personnes âgées admises au bénéfice de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui étaient, avant l'entrée en vigueur de la loi, titulaires de la Prestation spécifique dépendance (PSD.), de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), des prestations au titre de l'aide-ménagère à domicile des caisses de retraite ou des dispositions mentionnées à l'article 16 de la loi du 20 juillet 2001 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, ainsi que du maintien des avantages fiscaux et sociaux auxquels elles pouvaient prétendre.

b - Droit d'option entre l'Allocation compensatrice pour tierce personne et l'Allocation personnalisée d'autonomie :

Toute personne ayant obtenu le bénéfice de l'Allocation compensatrice pour tierce personne avant l'âge de 60 ans et remplissant les conditions d'attribution de l'Allocation personnalisée d'autonomie peut choisir lorsqu'elle atteint cet âge, et à chaque renouvellement de l'attribution de cette allocation, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'Allocation personnalisée d'autonomie (loi du 20 juillet 2001 art. 3 / ancien Art. L245-3 du CASF).

c - recours

c.1 – Recours amiable :

Cette voie de recours est ouverte pour tout litige relatif à l'APA pouvant notamment porter sur le refus d'attribution de l'allocation lors d'une première demande, sa suspension, la révision de son montant, l'appréciation du degré d'autonomie, un écart manifeste entre le montant de l'allocation et le barème national.

Le recours peut être engagé par le demandeur de l'APA, le bénéficiaire ou son représentant, le maire de la commune de résidence, le représentant de l'Etat dans le Département, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président du Conseil départemental dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

La requête est examinée par la commission APA (mentionnée dans le § 12-4.1 d) élargie à 5 représentants des usagers nommés par le Président du Conseil départemental, dont 2 personnalités qualifiées désignées sur proposition du Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées (CODERPA).



Lorsque le litige porte sur l'appréciation de la perte d'autonomie, la commission doit recueillir l'avis d'un médecin différent de celui qui a procédé à l'évaluation initiale (*Art D 232-26 du CASF*).

La commission dispose d'un délai d'un mois pour formuler une proposition, la décision revenant au Président du Conseil départemental et devant être notifiée à l'intéressé(e) dans les mêmes conditions que la décision contestée.

La saisine de la Commission par un recours amiable suspend les délais du recours contentieux, mais n'est pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

c.2 – Recours contentieux.

Se reporter à l'article 11.3 « les juridictions d'appel de l'aide sociale » du présent règlement.

12.5 – ALLOCATION DIFFERENTIELLE EXTRA-LEGALE en faveur des résidents des établissements d'hébergement de personnes âgées (Délibération du Conseil départemental du 07/03/02 Loi 30 juin 1975 art.39) (ancien art. L 245-4 du CASF).

a - Définition

L'allocation différentielle en établissement a été créée en faveur des personnes âgées bénéficiaires de la PSD en établissement afin d'assurer, lors de la mise en place conjointe de la tarification ternaire et de l'APA, le maintien de leurs avantages acquis antérieurement.

b - Conditions d'attribution

L'allocation différentielle en établissement est attribuée aux personnes qui remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- résider dans un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes et assumer ses frais d'hébergement sans l'aide de la collectivité Départementale,
- être bénéficiaire au 31/12/2001 de la PSD en établissement ou de l'ACTP et être confronté depuis le 01/01/2002 à des frais d'hébergement supérieurs à ceux supportés antérieurement à cette date.

c - Procédure d'attribution

L'attribution de l'allocation différentielle en établissement s'effectue sans demande préalable du résident mais sur constat des services Départementaux d'un différentiel de coût à charge de la personne à compter du 1er janvier 2002.

Dans tous les cas, la décision d'attribution est prise par le Président du Conseil départemental, et notifiée au résident bénéficiaire ou à son représentant légal. Elle comporte la date d'effet et la durée d'attribution.



S'agissant d'une prestation extra-légale, son attribution ne peut donner lieu à l'exercice des voies de recours habituelles devant les juridictions d'aide sociale.

De même, l'attribution de l'allocation différentielle en établissement n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire ni des recours en récupération.

d - Montant de l'allocation différentielle en établissement

Il est égal à la différence entre :

- d'une part, les frais d'hébergement à charge de la personne à compter du 01/01/2002 constitués par le tarif d'hébergement augmenté de la participation aux frais de dépendance (équivalente au tarif dépendance de l'établissement pour les GIR 5 et 6).
- et d'autre part, les frais d'hébergement supportés par la même personne avant le 01/01/2002, constitués par le tarif d'hébergement déduction faite de la P.S.D. dont elle bénéficiait.

En aucun cas, le montant mensuel de l'allocation différentielle ne peut excéder le montant mensuel perçu par l'intéressé en 2001 au titre de la PSD.

e - Modalités et durée de versement

L'allocation différentielle en établissement est versée mensuellement au résident (à son représentant légal) ou à l'établissement si le résident en donne l'accord.

Elle est attribuée à compter du 1er janvier 2002, et versée tant que les frais d'hébergement à charge du résident (somme du tarif d'hébergement et du tarif dépendance des GIR 5 et 6) sont supérieurs à ce qu'il payait avant le 1er janvier 2002.

Il est mis fin au versement dès lors que le résident ne supporte plus ses frais d'hébergement, en l'occurrence en cas d'hospitalisation ou s'il devient bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, ou enfin s'il n'y a plus de différentiel de coût à sa charge.

Article 13- AIDE AUX PERSONNES HANDICAPEES

Peut bénéficier de l'aide sociale aux personnes handicapées, toute personne handicapée : (Art L 241-1 du CASF)

- à laquelle la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) a reconnu une incapacité permanente au moins égale à 80% ou qui, compte tenu de son handicap est dans l'impossibilité de se procurer un emploi,
- et qui remplit les conditions de résidence et de nationalité (fixées par les Art. L 111-1 et L 111-2 du CASF).



Les prestations légales d'aide sociale aux personnes handicapées comportent :
(Art L 241-1 du CASF) :

- la Prestation de compensation du handicap (PCH),
- l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP),
- l'Allocation Compensatrice pour Frais Supplémentaires (ACFS),
- l'accueil en établissement,
- l'accueil familial,
- l'aide-ménagère.

Les personnes handicapées peuvent également bénéficier des prestations d'aide sociale aux personnes âgées, à l'exception de l'allocation simple à domicile.

Aucune participation n'est demandée aux obligés alimentaires des personnes adultes handicapées, admises à l'aide sociale Départementale, quel que soit leur âge et quels que soient la prestation ou l'établissement qui les accueille (qu'il s'agisse d'une structure pour personnes handicapées ou pour personnes âgées).

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est l'instance compétente pour décider des orientations professionnelles, scolaires et en établissement ainsi que des attributions des aides et prestations. Cette commission s'est substituée aux anciennes COTOREP et CDES.

Elle comprend des représentants :

- du Département de Meurthe et Moselle,
- des services de l'Etat, et de l'Agence régionale de santé,
- des organismes de protection sociale,
- des organisations syndicales,
- des associations de parents d'élèves,
- des associations de personnes handicapées.

Les décisions de la Commission des Droits et de l'Autonomie s'imposent au Président du Conseil départemental.

Article 13-1- LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH).

a - Définition

La Prestation de compensation du handicap a été créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La demande de PCH doit être déposée auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), la décision est prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et la prestation est versée par le Conseil départemental.



Les besoins individuels de compensation doivent être inscrits dans un plan personnalisé de compensation (PPC), sur la base du projet de vie exprimé par la personne.

Il est possible de bénéficier de la Prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile, ou en établissement. Elle n'est pas libre d'emploi mais affectée à certaines charges.

La PCH peut être affectée à des charges : (*Art L 245-3 du CASF*)

- liées à un besoin d'aides humaines,
- liées à un besoin d'aides techniques,
- liées à l'aménagement du logement ou du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport,
- spécifiques ou exceptionnelles,
- liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

L'élément "aides humaines" de la prestation est accordé à toute personne handicapée :

- soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière,
- soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires (*Art L 245-4 du CASF*).

b - Conditions d'attribution

b.1 - Conditions générales :(*art L 245-1, R 245-1 et D 245-3 du CASF*).

- Résider de façon stable et régulière en France dans les conditions définies aux articles *L 245-1 et R 245-1 du CASF*. La prestation sera versée par le Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle si la personne a son domicile de secours dans ce Département c'est-à-dire si elle y a sa résidence habituelle depuis 3 mois au moins, dans les conditions prévues par l'article *L 122-2 du CASF* - voir article 5 du présent règlement.
- Être âgé de 60 ans au plus sauf exception :
 - personnes de 75 ans au plus dont le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères de handicap fixés par le I de l'article *L 245-1 du CASF*,
 - personnes handicapées exerçant une activité professionnelle au-delà de 60 ans et dont le handicap répond aux critères fixés par le I de l'article *L 245-1 du CASF*,
- personnes bénéficiaires de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et optant pour le bénéfice de la Prestation de compensation du handicap (PCH).



b.2 - Conditions de handicap (Art D 245-4 du CASF).

Le demandeur doit présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités, dans les quatre domaines fixés par la réglementation :

- la mobilité (*se mettre debout, faire ses transferts, marcher, se déplacer, avoir la préhension de la main dominante, avoir la préhension de la main non dominante, avoir des activités de motricité fine*),
- l'entretien personnel (*se laver, assurer l'élimination et utiliser les toilettes, s'habiller, prendre ses repas*),
- la communication (*parler, entendre, voir, utiliser des appareils et techniques de communication*),
- les tâches et exigences générales, relations avec autrui (*s'orienter dans le temps, s'orienter dans l'espace, gérer sa sécurité, maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui*).

Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

b -3. Conditions supplémentaires pour les moins de 20 ans.

Voir au paragraphe i du présent article.

c - Précisions sur l'élément 1 de la PCH : les aides humaines (Art. L 245-12 et D 245-8 du CASF).

Les aides humaines peuvent être employées, selon le choix de la personne handicapée :

- à rémunérer directement un ou plusieurs salariés. Peut ainsi être salarié un membre de la famille de la personne handicapée autre que le conjoint, le 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, si elle est mineure, la personne qui en a la charge.
- Toutefois, lorsque son état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi-constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, la personne handicapée majeure ou émancipée peut utiliser ces sommes pour salarier son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou un obligé alimentaire du premier degré,
- à rémunérer un ou plusieurs salariés avec l'aide d'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. L'organisme agréé assure, pour le compte du bénéficiaire, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales liées à l'emploi de ses aides à domicile mais la personne handicapée reste l'employeur légal,



- ou à payer un service prestataire d'aide à domicile agréé dans les conditions prévues à l'article L 129-1 du code du travail, ou autorisé par arrêté du Président du Conseil départemental,
- ainsi qu'à dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne handicapée.

Est considéré comme un aidant familial :

- le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité,
- l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée,
- ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple.

Pour les bénéficiaires de moins de 20 ans, est également considéré comme aidant familial le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un pacte civil de solidarité ainsi que toute personne qui réside avec la personne handicapée et qui entretient des liens étroits et stables avec elle.

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 et le maintien de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines d'un montant forfaitaire déterminé sur la base d'un temps d'aide de 50 heures par mois auquel est appliqué le 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 d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est-à-dire dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 dB, et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, sont considérées remplir les conditions qui permettent l'attribution et le maintien, pour leurs besoins de communication, de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aide humaine d'un montant forfaitaire déterminé sur la base d'un temps d'aide de 30 heures par mois auquel est appliqué le 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.

d - Procédure d'attribution de la PCH (Art L 245-2 et D 245-25 et suivants du CASF).

La demande doit être déposée auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La Prestation de compensation du handicap est accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et versée par le Département.



L'instruction de la demande de Prestation de compensation du handicap comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur dans son environnement et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation réalisés par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH en accord avec la personne handicapée.

Toutefois, en cas d'urgence attestée, le Président du Conseil départemental peut attribuer la Prestation de compensation du handicap à titre provisoire. Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision, conformément aux dispositions des deux alinéas précédents.

e - La PCH et les autres prestations.

Lorsque le bénéficiaire 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 du handicap (Art L 245-1 du CASF).

Cette disposition s'applique notamment à la Majoration pour Tierce Personne (MTP) ou la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PCRTP):

Les bénéficiaires de l'Allocation compensatrice pour tierce personne en conservent le bénéfice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution. Ils ne peuvent cumuler cette allocation avec la Prestation de compensation du handicap (PCH).

Ils peuvent toutefois opter pour le bénéfice de la Prestation de compensation du handicap, à chaque renouvellement de l'attribution de l'Allocation compensatrice pour tierce personne. Ce choix est alors définitif. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la Prestation de compensation du handicap (*Article 95 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005*).

Un droit d'option existe entre l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la PCH.

L'APA n'est pas cumulable avec la PCH (*Article L 232-23 du CASF*).

Toute personne bénéficiaire de l'APA qui remplit les conditions pour bénéficier de la PCH, peut opter pour cette dernière.

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la PCH avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions pour bénéficier de l'APA peut choisir, lorsqu'elle atteint 60 ans et à chaque renouvellement, entre le maintien de la PCH et le bénéfice de l'APA. Lorsque la personne qui a atteint l'âge de 60 ans n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la PCH (*Art L245-9 du CASF*).

Les éléments 1°, 2°, 4° et 5° de la PCH (aides humaines, aides techniques, charges spécifiques ou exceptionnelles et aides animalières) ne peuvent être cumulés avec les compléments de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) versée par la Caisse d'Allocations Familiales (*Article L 245-1 III du CASF*).



f. Versement de la Prestation de compensation du handicap

La PCH est versée par le Département du domicile de secours.

f.1- Le calcul de la PCH et les modalités de versement.

La Prestation de compensation du handicap 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 (*Art L 245-6 du 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 du handicap est attribuée pour un enfant bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé, les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge (*Art. D 245-45 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 8° de l'article 81 du code général des impôts,
- les revenus de remplacement dont la liste est fixée par voie réglementaire,
- les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux,
- les rentes viagères mentionnées au 2° du I de l'article 199 septimes du code général des impôts, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants,
- certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire (*Art L 245-6 du CASF*).

Le taux de prise en charge est fixé à :

- 100% si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne
- 80% si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont supérieures à deux fois le montant annuel de la Majoration pour Tierce Personne,
- (*Art L 245-6 du CASF et arrêté du 28 décembre 2005 publié au Journal Officiel du 30 décembre 2005*).



- 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 cesse de lui être versée. La révision éventuelle prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande (*Art R 245-49 du CASF*).

Au vu de la décision de la CDAPH, le Président du Conseil départemental applique le taux de prise en charge puis notifie les montants versés à la famille et le cas échéant, au service prestataire en ce qui concerne l'élément "aides humaines" de la PCH.

Les tarifs, les montants plafonds relatifs à chaque élément composant la PCH et leur durée d'attribution sont arrêtés au plan national. Pour la PCH à domicile, les tarifs des services d'aide à domicile autorisés par le Président du Conseil départemental sont fixés par arrêtés du Président du Conseil départemental.

La prestation est versée mensuellement.

Toutefois, quand la prestation concerne des aides techniques, des aides à l'aménagement du logement ou du véhicule, des aides animalières, des aides spécifiques ou exceptionnelles, la décision d'attribution 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 (*Art. L 245-13 du CASF*).

Dans ce cas, une partie du montant, égale à 30% du montant total accordé à ce titre, pourra être versée, à compter du début des travaux, sur présentation du devis. Le reste de la somme sera ensuite versé sur présentation de factures (*Art. R 245-67 alinéa 2 du CASF*).

f.2 - Les obligations du bénéficiaire.

Le bénéficiaire de la Prestation de compensation du handicap (ou ses héritiers) 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 (décès, transformation d'un emploi direct en service prestataire, entrée en établissement, hospitalisation...) et transmet tous les justificatifs (*Art. D 245-50 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) salarié(s) à la rémunération desquels la prestation est utilisée,
- le lien de parenté éventuel avec le (ou les) salarié(s),
- 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 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.

Le bénéficiaire de la Prestation de compensation du handicap conserve pendant deux ans les justificatifs des dépenses auxquelles la Prestation de compensation du handicap est affectée (*Art. D 245-52 du CASF*).

S'agissant des dépenses d'aménagement du logement ou du véhicule, le bénéficiaire de la Prestation de compensation du handicap transmet au Président du Conseil départemental, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures et le descriptif correspondant (*Art. D 245-53 du CASF*).

L'acquisition ou la location des aides techniques pour lesquels l'élément mentionné au 2° de l'article L 245-3 du CASF est attribué doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution (*Art. D 245-54 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 du handicap, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux (*Art D 245-55 du CASF*).

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution (*Art D 245-56 du CASF*).

f.3 - Le contrôle de l'effectivité de la prestation.

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 (*Art D 245-57 du CASF*).

Le Président du Conseil départemental peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièce, en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la PCH sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée (*Art D 245-58 du CASF*).

Le bénéficiaire est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de la PCH. Il doit conserver 2 ans l'ensemble des justificatifs de dépenses auxquelles la prestation est affectée. En effet, l'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des prestations indûment payées se prescrit par 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration (*Art L 245-8 du CASF*).



f.4 - Suspension, interruption du versement de l'aide et récupération des indus.

Le service de la Prestation de compensation du handicap peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation et dans des conditions fixées par décret, 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 débiteur de la prestation d'intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées (*Art L 245-5 du CASF*).

Lorsque le Président du Conseil départemental suspend ou interromp le versement de la Prestation de compensation du handicap ou d'un ou plusieurs de ses éléments ou demande la récupération de l'indu, il en informe la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (*Art. L 245-69 du CASF*).

Le versement de la Prestation de compensation du handicap 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. La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées (*Art R 245-70 du CASF*).

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles la Prestation de compensation du handicap a été attribuée, le Président du Conseil départemental saisit la CDAPH aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations utiles. La CDAPH statue sans délai et peut décider d'interrompre l'aide (*Art R 245-71 du CASF*).

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la Prestation de compensation du handicap. A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes (*Art R 245-72 du CASF*).

f.5 - Dispositions diverses

Art L 245-7 du CASF.

L'attribution de la Prestation de compensation du handicap n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les *articles 205 à 211 du Code Civil*.

Il n'est exercé aucun recours en récupération de cette prestation ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire.

Les sommes versées au titre de cette prestation ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

La Prestation de compensation du handicap n'est pas prise en compte pour le calcul d'une pension alimentaire ou du montant d'une dette calculée en fonction des ressources.



Art L245-8 du CASF.

La Prestation de compensation du handicap 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 du 1° de l'article L 245-3 du CASF. 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 du 1° de l'article L 245-3 du CASF lui soit versé directement.

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.

g - Les recours gracieux et contentieux (Art L 245-2 du CASF)

Les décisions relatives à l'attribution de la prestation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et les décisions du Président du Conseil départemental relatives au versement de la prestation peuvent, dans les deux mois à compter de la date de leur notification, faire l'objet d'un recours gracieux devant :

- le Président de la CDAPH de Meurthe-et-Moselle pour les décisions prises par cette commission,
- le Président du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle pour les décisions relatives au versement de la PCH.

Les décisions relatives à l'attribution de la prestation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale.

Les décisions du Président du Conseil départemental relatives au versement de la prestation peuvent faire l'objet d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale, dans les conditions et selon les modalités prévues aux *articles L 134-1 à L 134-10 du CASF*.

h - La PCH en établissement

h.1 – Bénéficiaires.

La PCH en établissement concerne :

- les personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social,
- les personnes handicapées hospitalisées dans un établissement de santé (*L 245-11 du CASF*).



Si le Conseil départemental en a ainsi décidé sur le fondement de *l'article L 121-4 du CASF*, la PCH peut également être versée, dans les mêmes conditions, aux personnes handicapées ayant fait l'objet, faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, d'une orientation, vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France, à la condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale. (*Art D 245-73 du CASF*).

h.2 - Modalités d'attribution des aides humaines (*Art. D245-74 du CASF*).

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, intervenant en cours de droit à la Prestation de compensation du handicap, le montant des aides humaines est réduit à hauteur de 10 % dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Cette réduction intervient au-delà de :

- 45 jours consécutifs de séjour,
- ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son (ou ses) aide(s) 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.

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 du handicap, la CDAPH décide de l'attribution des aides humaines 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.

h. 3 - Modalités d'attribution des aides techniques et des charges spécifiques.

Lorsque, au moment de sa demande de Prestation de compensation du handicap, 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 CDAPH fixe :

- le montant des aides techniques à partir des besoins en aides techniques, que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions (*Art D 245-75 du CASF*),
- le montant des charges spécifiques 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 (*Art D 245-78 du CASF*).



h-4 - Modalités d'attribution des autres aides.

Elles sont fixées par *les articles D 245-76 et D 245-77 du CASF.*

i - Modalités d'accès des enfants à la PCH et règles de cumul

Depuis le 1er avril 2008, la Prestation de compensation du handicap (PCH) est ouverte aux enfants et adolescents handicapés. Jusqu'alors, les demandeurs devaient notamment avoir dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) pour pouvoir en bénéficier.

Les bénéficiaires de l'AEEH peuvent désormais :

- soit la cumuler avec l'un des éléments de la PCH :
 - aides humaines,
 - aides techniques,
 - aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, de même qu'à d'éventuels surcoûts dus à son transport,
 - aides spécifiques ou exceptionnelles,
 - aides animalières.

Pour cela, ils doivent préalablement remplir les conditions qui ouvrent droit au complément d'AEEH et être exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant effectivement de la PCH.

- soit la cumuler avec le seul élément lié à l'aménagement du logement et du véhicule, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts de transport, lorsqu'ils sont exposés du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant effectivement de la PCH. Ces charges ne peuvent alors être prises en compte pour l'attribution du complément d'AEEH.

Les familles doivent choisir entre continuer à percevoir le complément d'AEEH ou percevoir la PCH.

La décision d'attribution de la PCH appartient à la CDAPH. La décision est transmise au Président du Conseil départemental qui la versera dans les mêmes conditions que pour les adultes.

13.2 – RENOUELEMENT ET REVISION DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE (A.C.T.P.).

Depuis le 1^{er} janvier 2006, l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) n'est plus attribuée en première demande. Seuls les renouvellements et les révisions peuvent être instruits. **Les bénéficiaires de l'ACTP conservent cette allocation tant qu'ils en remplissent les conditions. Ils ne peuvent la cumuler avec la Prestation de compensation du handicap (PCH).** (*Article 95 I de la loi n°2005-102 du 11 février 2005*)



a - Conditions d'admission (ancienne rédaction des articles L 245-1, L 245-3, L 245-6, D 245-1, D 245-2 du CASF) et règles de cumul.

Outre les conditions d'admission à l'article 7 du présent règlement, la personne handicapée doit : (ancienne rédaction de l'article L 245-1 du CASF)

- se trouver dans un état nécessitant l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence,
- être âgée de 20 ans au moins (de 16 ans dans le cas où elle n'ouvre plus droit aux prestations familiales),
- être âgée de moins de 60 ans au moins. Néanmoins, toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'ACTP avant 60 ans et qui remplit les conditions pour bénéficier de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la Prestation de compensation du handicap (PCH) peut choisir, lorsqu'elle atteint 60 ans et à chaque renouvellement de l'ACTP :
 - le bénéfice de l'ACTP,
 - celui de l'APA,
 - ou celui de la PCH
 - justifier d'une incapacité permanente d'au moins 80% reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),
 - ne pas bénéficier d'un avantage analogue au titre d'un régime de Sécurité Sociale (exemple : la Majoration pour Tierce Personne),
 - justifier de ressources qui, augmentées du montant de l'allocation accordée, ne doivent pas dépasser un plafond fixé par voie réglementaire (voir ci-après).

L'ACTP n'est pas cumulable avec :

- la Majoration Tierce Personne ou la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP)
- ou un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale comme indiqué ci-dessus,
- l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA - loi n°2001-647 et ancienne rédaction de l'Art L 232-23 du CASF),
- la Prestation de compensation du handicap (Art L232-23 du CASF).

L'ACTP peut se cumuler avec :

- l'Allocation aux Adultes Handicapés (Art. 16 du décret n°77-1549)
- l'aide-ménagère à domicile (voir ci-après les modalités)

b - Procédure de renouvellement et de révision

Toute demande de renouvellement et de révision d'ACTP accompagnée d'un certificat médical détaillé, est transmise à la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Meurthe-et-Moselle (MDPH 54).

La décision est prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui fixe le taux de l'allocation et sa durée.



La CDAPH peut revoir la décision en cours de validité en cas d'aggravation de la situation du bénéficiaire.

c - Montant de l'ACTP

Le montant de l'ACTP est fixé par référence à la majoration accordée aux invalides du 3ème groupe défini par le Code de la Sécurité Sociale. Il varie entre 40% et 80% de cette majoration.

Peuvent prétendre à l'ACTP au **taux de 80 %** de la majoration accordée aux invalides du 3ème groupe défini par le Code de la Sécurité Sociale :

- les personnes dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et qui justifient que cette aide ne peut leur être apportée, compte tenu des conditions dans lesquelles elles vivent, que :

- par une ou plusieurs personnes rémunérées,
- ou par une ou plusieurs personnes de leur entourage subissant de ce fait un manque à gagner,
- ou dans un établissement d'hébergement, grâce au concours du personnel de cet établissement ou d'un personnel recruté à cet effet.
- les personnes atteintes de cécité c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à un vingtième de la normale.

Peut prétendre à l'ACTP à un **taux compris entre 40 % et 70 %** de la majoration accordée aux invalides du 3ème groupe défini par le Code de la Sécurité Sociale, les personnes handicapées dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne :

- soit seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence,
- soit pour la plupart des actes essentiels de l'existence, mais sans que cela entraîne pour la (ou les) personne(s) qui lui apporte cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie son admission dans un établissement d'hébergement
(Ancienne rédaction des Art. R 245-3, R 245-4 et R 245-9 du CASF).

Le montant de l'Allocation compensatrice pour tierce personne est fixé par le Président du Conseil départemental compte tenu :

- d'une part, de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne accordé
- et d'autre part des ressources de l'intéressé.

Plafond de ressources

En application de l'ancienne rédaction des articles L 245-6, R 245-13 et R 245-14 du CASF, l'ACTP est versée aux personnes dont les ressources n'excèdent pas un certain plafond (ces articles renvoient vers les articles L 821-3, L 821-4, D 821-2 et R 821-4 du Code de la Sécurité Sociale, ce dernier renvoyant lui-même vers l'article R 532-3 du même Code).

Ce plafond correspond à douze fois le montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), augmenté toutefois du montant de l'allocation accordée.



Lorsque le demandeur est marié et non séparé ou qu'il est lié par un pacte civil de solidarité ou vit en concubinage, le plafond mentionné au premier alinéa est doublé.

Lorsqu'il a des enfants à charge, le plafond est majoré d'une somme égale à la moitié de ce plafond pour chacun des enfants.

Ressources prises en compte.

Les ressources retenues sont celles perçues pendant l'année civile de référence. L'année civile de référence est l'avant-dernière année précédant la période de paiement (*Art. R532-3 du Code de la Sécurité Sociale*).

Le quart seulement des ressources provenant du travail de la personne handicapée en milieu ordinaire est pris en compte. Sont considérées comme ressources provenant du travail les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle.

(Ancienne rédaction des R245-14 du CASF)

Le revenu dont il est tenu compte est évalué après application d'un coefficient de 0,8 aux revenus nets imposables suivants :

- les revenus d'activités commerciales, artisanales, libérales ou agricoles,
- les traitements et salaires, les pensions, les rentes viagères à titre gratuit et les rémunérations des gérants et associés de sociétés,
- les bénéfices agricoles soumis à l'évaluation forfaitaire,
- (*Article R 821-4 du Code de la Sécurité Sociale vers lequel renvoie l'ancienne rédaction de l'article R 245-14 du CASF*).

Le bénéficiaire de l'ACTP a droit, mensuellement, à une allocation égale au douzième de la différence entre le montant du plafond applicable et les ressources à prendre en compte.

(Art. D 821-2 du Code de la Sécurité sociale vers lequel renvoie l'ancienne rédaction de l'Art. R 245-13 du CASF).

Révision annuelle des ressources.

Pour l'application de la condition de ressources, le droit à l'allocation est examiné pour chaque période de douze mois commençant le 1er janvier.

Le versement de l'allocation cesse au jour du décès.

d - L'ACTP en établissement

En établissement hospitalier, l'ACTP est maintenue pendant les 45 premiers jours d'hospitalisation en établissement sanitaire, en cours ou en moyen séjour. Au-delà de cette période, le versement de l'ACTP est suspendu et, ce nonobstant les éventuelles permissions de sorties accordées (*ancienne rédaction des articles L 245-10 et R 245-10 du CASF et jurisprudence*).



En Maison d'Accueil Spécialisé : l'ACTP est maintenue pendant les 45 premiers jours. Au-delà de cette période, le versement de l'ACTP est suspendu, sauf si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour. Dans ce cas, le montant de l'ACTP est réduit dans les conditions déterminées par la CDAPH.

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

En établissement d'hébergement pour personnes handicapées ou pour personnes âgées ou dans un établissement de Soins de Longue Durée, au titre de l'aide sociale : 10% au moins du montant de l'allocation doivent être maintenus au bénéficiaire. L'ACTP est rétablie à taux plein lors des sorties de l'établissement. En outre, pour mémoire, l'ACTP n'est pas cumulable avec l'APA.

En établissement d'hébergement pour personnes handicapées ou pour personnes âgées ou dans un établissement de Soins de Longue Durée, en qualité de résident payant : l'ACTP est maintenue. Cependant, pour mémoire, l'ACTP n'est pas cumulable avec l'APA.

e - Contrôle, suspension, recours en récupération et recours contentieux

Le versement de l'allocation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence (*Ancienne rédaction de l'art L245-9 du CASF*).

En effet, le bénéficiaire est tenu, sur demande du Président du Conseil départemental, qui peut être renouvelée, d'adresser à ce dernier une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la ou des personnes qui lui apportent l'aide qu'exige son état ainsi que les modalités de cette aide. Cette déclaration est accompagnée, le cas échéant, des copies des justificatifs. Si le bénéficiaire n'a pas renvoyé la déclaration ou les justificatifs dans un délai de deux mois, le Président du Conseil départemental le met en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, de les produire dans un délai d'un mois. Faute de quoi, l'ACTP peut être suspendue dans les conditions fixées par l'ancienne rédaction des *articles R 245-7 et R 245-8 du CASF (Ancienne rédaction de l'Art R 245-6 du CASF)*.

L'attribution de l'allocation compensatrice n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par *les articles 205 à 211 du Code Civil (ancienne rédaction de l'Art L 245-5 du CASF)*.

Il n'est exercé aucun recours en récupération de l'ACTP 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. Les sommes versées au titre de l'ACTP ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.



Un recours à l'encontre de la décision de la CDAPH peut être formulé devant le Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité (TCI) dans un délai de deux mois (*ancienne rédaction de l'Art L 245-6 du CASF*).

Les recours à l'encontre de la décision du Président du Conseil départemental sont portés devant la commission Départementale d'aide sociale dans un délai de deux mois (*ancienne rédaction de l'art L 245-8 du CASF*).

13.3 - RENOUELEMENT ET REVISION DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS SUPPLEMENTAIRES (ACFS).

Depuis le 1^{er} janvier 2006, l'Allocation Compensatrice pour Frais Supplémentaires (ACFS) n'est plus attribuée en première demande. Seuls les renouvellements et les révisions peuvent être instruits. Les bénéficiaires de l'ACFS conservent cette allocation tant qu'ils en remplissent les conditions. Ils ne peuvent la cumuler avec la Prestation de compensation du handicap (PCH).

Sont considérés comme frais supplémentaires, les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective et que n'exposerait pas un travailleur ou un élu valide exerçant la même activité ou fonction.

L'ACFS est soumise aux mêmes conditions d'attribution et de ressources que l'ACTP. La personne handicapée doit en outre être soumise à des frais supplémentaires du fait de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective (*ancienne rédaction de l'Art L 245-1 du CASF*).

La demande est instruite selon les modalités arrêtées pour l'ACTP. De plus, une attestation d'activité et les justificatifs des frais exposés doivent être fournis.

Le montant de l'ACFS est déterminé, par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en fonction des frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels, exposés par la personne handicapée (*ancienne rédaction de l'Art. R 245-11 du CASF*).

Toute personne handicapée, qui remplit à la fois :

- les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence,
- et celles qui sont relatives à l'exercice d'une activité professionnelle (ou d'une fonction élective),
- bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre, augmentée de 20% de la majoration accordée aux invalides du 3^{ème} groupe de la sécurité sociale (*ancienne rédaction de l'Art. R 245-12 du CASF*).

L'Allocation Compensatrice pour Frais Supplémentaires est suspendue dès lors que ces frais ne sont plus engagés par le bénéficiaire.

A l'exception des dispositions ci-dessus, toutes les règles relatives à l'ACTP sont applicables à l'ACFS.



13.4 - ACCUEIL EN ETABLISSEMENT DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

Définition :

Les personnes handicapées dont l'état nécessite un accueil dans un établissement peuvent bénéficier d'une prise en charge financière de leurs frais d'hébergement ou d'accompagnement sous réserve que l'établissement ou le service social ou médico-social soit habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. (*Art L 344-5 du CASF*)

Seules les personnes handicapées âgées de 20 ans et plus sont concernées. A titre exceptionnel, les jeunes adultes peuvent être pris en charge sauf ceux accueillis en établissement d'éducation spéciale et pour lesquels est préconisé un stage en établissement pour adultes.

Les personnes handicapées peuvent être accueillies dans plusieurs types d'établissements et selon différentes modalités.

a - L'accueil en établissement pour personnes adultes handicapées

Toute personne handicapée qui remplit les conditions ci-dessus, peut solliciter la prise en charge de ses frais d'hébergement et d'accompagnement dans l'un des établissements suivants, sous réserve que cet établissement soit habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, :

- en foyer d'hébergement des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) : il s'agit d'établissements médico-sociaux assurant l'accueil des personnes handicapées qui exercent une activité professionnelle pendant la journée,
- en foyer de vie (ou foyer occupationnel ou foyer d'accueil spécialisé) : établissement médico-social accueillant, nuit et jour de façon permanente, séquentielle ou temporaire voire uniquement de jour, des personnes handicapées qui ne sont pas en mesure de travailler. La structure propose des activités de vie sociale, utiles ou occupationnelles,
- en foyer d'accueil médicalisé : établissement médico-social qui accueille des personnes handicapées physiques, mentales, psychiques, sensorielles ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, ainsi qu'une surveillance et des soins quasi constants.
 - la structure fait l'objet d'une double tarification :
 - le montant des dépenses de soins est fixé par l'Agence régionale de santé (ARS) et pris en charge par l'assurance maladie, sur la base d'un forfait soin établi par l'ARS.
 - les frais d'hébergement et d'accompagnement font l'objet d'un prix de journée fixé par le Président du Conseil départemental.



L'aide sociale peut également prendre en charge les frais d'hébergement de la personne handicapée en structure pour personnes handicapées vieillissantes (foyer occupationnel ou foyer d'accueil médicalisé) habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sur décision de la CDAPH.

b - L'accueil dans un établissement pour enfants handicapés au titre de l'amendement "CRETON" (Art. L 242-4 du CASF).

L'article 22 de la loi du 13 janvier 1989 (dit "amendement CRETON") prévoit la possibilité de maintenir de jeunes majeurs en situation de handicap dans les structures d'accueil pour mineurs à partir de l'âge de 20 ans, faute de place dans les établissements pour adultes.

Les règles suivantes s'appliquent :

- si le jeune majeur est orienté par la CDAPH vers une structure sous compétence exclusive du Département (Foyer Occupationnel ou Foyer de Vie), le prix de journée est pris en charge intégralement par l'aide sociale du Département,
- si le jeune majeur est orienté vers une structure à compétence partagée (Foyer d'Accueil Médicalisé), l'assurance maladie règle les frais liés aux soins y compris le montant du forfait journalier plafond, le Département prend en charge le tarif d'hébergement,
- pour tous les autres cas (Maison d'Accueil Spécialisé, Etablissement et Service d'Aide par le Travail...), l'assurance maladie prend en charge l'intégralité du coût.

Le Département peut prendre en charge les frais d'hébergement :

- si le jeune est orienté par la CDAPH dans un établissement relevant de la compétence exclusive ou partagée du Département,
- et après décision prise par la CDAPH de maintien dans l'établissement pour enfants.
- Dans tous les cas, le jeune majeur en situation de handicap participe à ses frais d'hébergement dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'établissement pour adultes vers lequel il a été orienté.

La décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour du 20^{ème} anniversaire si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour, conformément à l'article R 131-2 du CASF.



c - L'accueil en établissement pour personnes âgées (Art. L 344-5, L 344-5-1 et D 344-40 du CASF)

Les personnes handicapées peuvent également être accueillies :

- en Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) public ou privé habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale,
- en établissement autorisé à dispenser des soins de longue durée (USLD).

Une personne adulte handicapée peut être accueillie, à titre dérogatoire en **EHPAD avant l'âge de 60 ans**, suite à une évaluation des besoins de la personne concernée et si sa situation médico-sociale nécessite une admission en établissement d'accueil pour personnes âgées. L'accueil sera soumis au régime de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées.

À compter de l'âge de 60 ans, les personnes handicapées continuent à bénéficier du régime d'aide sociale dont elles bénéficiaient en établissement d'accueil pour adultes handicapés dès lors :

- qu'elles sont hébergées en établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans un établissement de soins de longue durée (USLD),
- qu'elles se sont vues reconnaître par la CDAPH une incapacité d'au moins 80% reconnue par la CDAPH avant l'âge de 65 ans, ou de moins de 80 % et être compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Ainsi, sont bénéficiaires du régime spécifique de l'aide sociale à l'hébergement :

- les personnes handicapées qui ont été précédemment accueillies dans un établissement ou service pour personnes handicapées, avant d'être accueillies dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes ou dans une unité de soins longue durée (USLD),
- les personnes handicapées accueillies pour la première fois dans un établissement pour personnes âgées dès lors que leur taux d'incapacité, reconnu avant l'âge de 65 ans est au moins égal à 80% ou de moins de 80 % et être compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Pour ces personnes :

- 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 30% de l'Allocation aux Adultes Handicapés (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.

d -. L'accueil en établissement spécialisé à l'étranger.

Si aucune solution d'hébergement sur le territoire national n'est possible, le Conseil départemental peut décider la prise en charge d'un accueil dans un établissement situé en dehors du territoire national.

Pour les établissements belges, la prise en charge des frais d'hébergement par le Département de Meurthe et Moselle est possible pour les personnes accueillies **exclusivement dans un établissement agréé et subsidié par l'AWIPH** (Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées) et remplissant certaines conditions.

Le document « autorisation de prise en charge par l'AWIPH » ou « article 29 » ne répond pas à ces deux conditions.

Avant toute entrée en établissement, une décision favorable de la commission permanente du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle est nécessaire. Cette décision approuvera la convention individuelle et nominative entre le Département et l'établissement d'accueil. Cependant, des conventions globales peuvent être passées par le Conseil départemental avec certains établissements. Dans ce cas, l'entrée est possible après accord écrit du Président du Conseil départemental.

La personne handicapée devra produire des pièces spécifiques à l'appui de sa demande d'aide sociale (à adresser à la Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées) :

- le dossier d'aide sociale complété accompagné des justificatifs,
- son identité, ses coordonnées,
- sa lettre de motivation ou celle de sa famille ou de son représentant légal,
- les courriers de refus d'accueil dans au moins 2 établissements en Meurthe-et-Moselle ou des Départements limitrophes,
- la modalité d'accueil souhaitée par la personne handicapée : jour /du lundi au vendredi / complet,
- la décision de la CDAPH concernant l'orientation en établissement médico-social pour personnes adultes handicapées,
- la distance en km entre le domicile de la personne et la structure d'accueil.



Le Conseil départemental (Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées) demandera lui-même à l'établissement d'accueil les pièces suivantes :

- ses statuts,
- son projet d'établissement,
- son règlement intérieur,
- son livret d'accueil,
- son organigramme et ses effectifs,
- son prix de journée.

Le dossier d'aide sociale est instruit dans les mêmes conditions que pour les autres établissements. Les règles relatives à la participation du bénéficiaire sont identiques à celles applicables pour les établissements français.

e. - Les différents types d'accueil

Les personnes handicapées peuvent être accueillies :

- de manière régulière et permanente,
- en accueil temporaire,
- en accueil d'urgence.

e.1 - L'accueil de manière régulière et permanente.

Il peut s'agir :

- d'un accueil de jour : la personne n'est pas hébergée, l'accueil se fait du lundi au vendredi,
- d'un accueil permanent soit du lundi au dimanche,
- d'un accueil de semaine soit d'un hébergement du lundi au vendredi.

e.2 - L'accueil temporaire

(Art. L 312-1, L 314-8, D 312-8 à D 312-10 et R 314-194 du CASF)

L'accueil temporaire s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.

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

L'accueil temporaire vise, selon les cas :

- à organiser pour les intéressés :
- des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux modalités de prise en charge,
- des réponses à une interruption momentanée de prise en charge
- une réponse adaptée à une situation d'urgence ou une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins



- à organiser pour l'entourage :
- des périodes de répit
- le relais des interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux (bénévoles ou professionnels), assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

Pour tous les établissements, le nombre de places réservées à l'accueil temporaire doit être mentionné dans la décision d'autorisation délivrée par l'administration. Le projet d'établissement ou de service et le règlement de fonctionnement, doivent prévoir les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.

L'admission en accueil temporaire dans une structure médico-sociale qui accueille des personnes handicapées est prononcée par le responsable de l'établissement.

L'accueil temporaire est organisé pour une durée maximale de 90 jours par an.

En Meurthe-et-Moselle, sont considérés comme accueil temporaire :

- l'accueil en stage dit de sensibilisation,
- l'accueil à l'essai,
- le dépannage.

L'accueil en stage dit de sensibilisation

Il s'agit de stages effectués par la personne handicapée dans un établissement suite à décision de la CDAPH, afin de déterminer l'orientation la plus adaptée pour la personne handicapée.

La facturation au Département et l'encaissement de la participation de la personne handicapée incombent à l'établissement d'accueil (et non à l'établissement d'origine).

e.3 - l'accueil en structure médico-sociale d'urgence.

Cela concerne les personnes adultes handicapées qui ne sont pas accueillies en établissement et qui ne peuvent plus rester à domicile en raison d'un événement familial.

Un établissement de compétence Départementale peut accueillir un adulte n'ayant pas fait l'objet au préalable d'une décision d'orientation en structure spécialisée prise par la CDAPH, sous réserve du respect des formalités suivantes :

- lorsqu'il est sollicité pour une entrée en urgence, l'établissement doit s'assurer que la personne bénéficie d'une prestation liée au handicap (carte d'invalidité, allocation aux adultes handicapés, pension d'invalidité, voire décision d'orientation en établissement prise dans le passé par la CDAPH),



- l'établissement sollicite auprès de la Direction Personnes Agées / Personnes Handicapées l'autorisation d'accueillir la personne en urgence,
- dès l'entrée de l'intéressé, l'établissement dépose auprès de la MDPH et du Département, respectivement une demande d'orientation en structure spécialisée et une demande d'admission à l'aide sociale en signalant le caractère spécifique du dossier, (Délibération du Conseil départemental en date du 06 juin 1996).

Ces conditions étant remplies, l'établissement peut facturer au Département les frais de séjour de la personne concernée.

Toutefois, si la CDAPH rend une décision non conforme au mode d'hébergement en cours, la prise en charge par le Département cesse au terme de 3 mois à compter de la date d'entrée de l'intéressé en établissement.

Dans tous les cas, quelle que soit la décision finale, la personne participe à ses frais d'hébergement, dès son entrée en établissement conformément aux dispositions du présent article.

f - Condition d'admission

Pour bénéficier de l'aide sociale, la personne handicapée doit :

- ne pas disposer des ressources suffisantes pour financer son accueil en établissement
- s'être vue reconnaître par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) une incapacité permanente au moins égale à 80% ou inférieur à 80% et être compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi (*Art. 241-1 du CASF*),
- remplir les conditions de résidence et de nationalité (sauf exception prévue au paragraphe d ci-dessus relatif à l'accueil à l'étranger) fixées par les *articles L 111-1 et L 111-2 du CASF* (voir notamment l'article 7 du présent règlement),
- être âgé de 20 ans et plus. A titre exceptionnel, les jeunes adultes peuvent être pris en charge sauf ceux accueillis en établissement d'éducation spéciale et pour lesquels est préconisé un stage en établissement pour adultes.
- et faire l'objet de la part de la CDAPH d'une décision d'orientation vers un établissement ou un service social ou médico-social relevant de la compétence du Département.



g. - Procédure d'admission

La personne handicapée dépose un dossier de demande d'admission à l'aide sociale auprès :

- du CCAS ou de la mairie du domicile de secours.
- ou du Département (via l'établissement si elle le souhaite) qui sollicitera alors l'avis du Maire ou du CCAS,

Le dossier doit être accompagné des pièces suivantes :

- la notification CDAPH (ex : COTOREP) relative à l'orientation,
- l'avis d'entrée dans l'établissement,
- un justificatif d'état civil (photocopie du livret de famille ou de la carte d'identité),
- les justificatifs des ressources et charges de l'intéressé seulement (salaires, pension invalidité, rente, obligations, loyer etc.....),
- les justificatifs précisant le montant des intérêts du capital détenu en propre par l'intéressé, le cas échéant,
- les notifications de la caisse d'allocations familiales précisant le montant actuel de l'AAH, et de l'allocation de logement (APL ou ALS),
- la dernière feuille d'imposition de l'intéressé,
- la copie du jugement de tutelle ou curatelle (ou tout justificatif pour les autres mesures de protection juridique), le cas échéant,
- la décision de la CDAPH de maintien en établissement pour enfants et adolescents pour les dossiers relevant de "l'amendement CRETON".

Le directeur de l'établissement d'accueil apporte toute l'aide nécessaire à la personne handicapée pour constituer son dossier de demande d'aide sociale avant l'entrée en établissement et veille, en raison du caractère subsidiaire de cette aide, à ce qu'elle effectue toutes les démarches nécessaires à l'obtention des autres prestations auxquelles elle a droit (Allocation Logement, MTP, assurances ...).

La prise en charge par le Département du tarif hébergement d'une personne handicapée bénéficiaire de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement, si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Au-delà de ce délai, la prise en charge est accordée rétroactivement de 2 mois à compter de la date de réception au Département de la demande d'aide sociale.

Exceptionnellement, le délai de deux mois peut être prolongé par le Président du Conseil départemental dans la limite de deux mois maximum (*Art. R 131-2 du CASF*).

Une procédure d'urgence est prévue par *l'article D 312-10 II du CASF* pour des séjours inférieurs à 15 jours : à titre dérogatoire, en cas d'urgence, l'admission directe d'une personne adulte handicapée présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80 % peut être réalisée pour des séjours inférieurs à quinze jours.



Le directeur qui a prononcé cette admission en informe la CDAPH dans un délai maximal de vingt-quatre heures suivant l'admission. Il est également tenu d'adresser à cette même instance, à l'issue du séjour, une évaluation sur ledit séjour dans un délai de quinze jours après la sortie de la personne.

La CDAPH fait connaître dans les meilleurs délais, le cas échéant au vu de l'évaluation mentionnée à l'alinéa précédent, sa décision à l'égard de cette admission et peut décider, s'il y a lieu, d'autres périodes de prise en charge en accueil temporaire.

h - Conséquences de l'admission

Les frais d'hébergement d'accompagnement des personnes handicapées accueillies, quel que soit leur âge, sont à la charge :

à titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par le décret n° 2005-725 du 29 juin 2009, et, pour le surplus éventuel, de l'aide sociale.

L'Allocation Logement ou Aide Personnalisée au Logement (APL) fait l'objet d'un reversement intégral au Département.

Dans les établissements meurthe-et-mosellans, le paiement des frais d'hébergement par le Département ainsi que la contribution des résidents sont dus exclusivement pour les jours de présence effectifs dans l'établissement.

Pour les personnes accueillies au sein des établissements de Meurthe-et-Moselle, la participation de la personne handicapée est calculée selon le tableau ci-après. Elle doit être versée à l'établissement qui la déduit de la facture des frais de séjour adressée au Département.

Pour les personnes accueillies au sein des établissements situés dans un autre département, les règles applicables sont celles prévues par le règlement d'aide sociale du Département d'accueil. (*Art. L 344-5 du CASF*)

Pour les personnes accueillies au sein des établissements situés à l'étranger, la participation de la personne handicapée est calculée selon les règles prévues par les dispositions légales et réglementaires.

Les règles de facturation sont celles prévues par la convention passée entre le Département et l'établissement. Les conditions d'admission sont les conditions spécifiques prévues par le présent règlement pour l'accueil à l'étranger.

En cas d'admission à l'aide sociale, la personne handicapée accueillie en établissement d'hébergement pour personnes handicapées ou pour personnes âgées ou dans un établissement de soins de longue durée peut continuer à percevoir l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou la Prestation de compensation du handicap (PCH). Mais ces allocations sont réduites à 10% de son montant, sauf exception. L'ACTP et la PCH sont rétablies à taux plein lors des sorties de l'établissement.



L'obligation alimentaire ne s'applique pas.

Les recours en récupération définis à l'article 11.4 du présent règlement sont exercés : mais s'agissant du recours sur succession, il n'est pas effectué si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

La prise d'hypothèque est légale, sauf si la personne handicapée est mariée ou si elle a des enfants.

Les sommes versées, au titre de l'aide sociale dans ce cadre, ne font pas l'objet d'un recouvrement :

- à l'encontre du donataire ou du légataire,
- ni à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

Les recours contentieux peuvent être formulés selon les modalités décrites à l'article 11-3 du présent règlement.



Tableau retraçant les participations et ressources à laisser à la disposition des personnes handicapées (Art. D 344-35 et D 344-36 du CASF)

Statut et Mode d'accueil	Montant mensuel à disposition	Participation en minimum garanti (par jour)
Travailleur ESAT * Hébergement et entretien complet Y compris la totalité des repas	50 % AAH	5,73
Travailleur ESAT * Hébergement et entretien de semaine Y compris la totalité des repas	70% AAH	5,73
Travailleur ESAT * Hébergement et entretien complet Au moins 5 repas pris à l'extérieur/ semaine	70% AAH	4,73
Travailleur ESAT * Hébergement et entretien de semaine Au moins 5 repas pris à l'extérieur/ semaine	90% AAH	4,73
Non travailleur * Hébergement et entretien complet Y compris la totalité des repas	30 % AAH	4,32
Non travailleur * Hébergement et entretien de semaine Y compris la totalité des repas	50 % AAH	4,32
Accueil de jour *	-	2,5
AGI Vandoeuvre	50 % AAH	3

*Y compris en accueil temporaire



13.5 - AIDE MENAGERE

a - Définition

Toute personne handicapée remplissant les conditions ci-dessous et souhaitant rester à son domicile, peut bénéficier d'une prise en charge partielle, par le Département, d'une aide-ménagère. (Art. L 231-1 du CASF)

Cette aide est versée (Art. R 231-2 du CASF) :

- prioritairement en nature lorsqu'il existe des services d'aide-ménagère habilités par l'aide sociale,
- exceptionnellement en espèces, lorsqu'il n'existe aucun service d'aide à domicile organisé dans la commune ou lorsque celui-ci est insuffisant. Il s'agit alors d'une allocation représentative des services d'aide-ménagère. Le montant de cette allocation ne peut dépasser 60% du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés au bénéficiaire.

b - Conditions d'admission

Toute personne handicapée, nécessitant une aide matérielle pour son maintien à domicile doit, outre les conditions définies à l'article 7 du présent règlement (Art. L 113-1 et 231-2 du CASF) :

- avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80%, ou de moins de 80 % et être compte tenu de son handicap dans l'impossibilité de se procurer un emploi, (Art. L 231-2 du CASF),
- avoir des ressources inférieures ou égales à un plafond correspondant au montant maximum de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH). Les créances alimentaires, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, l'ACTP, l'ACFS, la PCH ainsi que le montant de l'allocation logement n'entrent pas en compte dans le calcul de ce plafond,
- justifier du besoin de services ménagers par un certificat médical préconisant le nombre d'heures nécessaires,
- ne pas bénéficier d'un avantage de même type servi par un organisme de sécurité sociale, ni de l'APA,
- Le cumul avec la PCH est possible dans certaines conditions.

c - Procédure d'admission

Les dossiers de demande sont à retirer auprès d'un service d'aide à domicile habilité par le département qui se charge de les transmettre au département.



Les pièces à fournir systématiquement sont les suivantes :

- les justificatifs de ressources avec les notifications (AAH, rentes, retraites, pensions, ...),
- la copie intégrale du dernier avis d'imposition ou non imposition sur le revenu,
- la copie intégrale du livret de famille (ou carte d'identité pour les célibataires sans enfant),
- le certificat médical.

Il convient également de fournir, le cas échéant :

- les justificatifs concernant les biens mobiliers (joindre les justificatifs de relevé de placement, de livret, titres... et montant du capital placé),
- la copie de la carte de séjour en cours de validité,
- la copie du jugement de tutelle,
- la notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) indiquant le taux d'incapacité.

Les besoins du demandeur sont évalués par le service d'aide-ménagère.

Après avis du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou de la Mairie de résidence du bénéficiaire, le Président du Conseil départemental prend la décision d'accepter ou de rejeter la demande d'aide-ménagère. Il en fixe les modalités (date de début de prise en charge, nombre d'heures accordées, ...). La décision est notifiée au service d'aide à domicile et au CCAS (ou à la mairie) qui la transmet au bénéficiaire ou à son représentant.

L'admission d'urgence peut être prononcée par le Maire pour les personnes âgées ou adultes handicapées 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 CASF*.

d - Conséquences de l'admission

La prise en charge de l'aide-ménagère couvre habituellement 10h par mois. Elle est attribuée pour une durée maximum d'un an, renouvelable. (*Art. R 231-2 du CASF*)

Le montant de la participation forfaitaire au taux horaire des bénéficiaires de l'aide-ménagère est fixé par le Président du Conseil départemental par arrêté. (. (A titre indicatif, elle s'élevait à 1,05 €de l'heure au 1^{er} avril 2010). Le service d'aide à domicile habilité procède au recouvrement de cette participation auprès du bénéficiaire et ne facture que le solde au Département.

L'obligation alimentaire définie à l'article 12.1 du présent règlement n'est pas appliquée. Toutefois, l'application de l'aide nécessaire au maintien à domicile et du besoin en nombre d'heures doit tenir compte de l'aide de fait apportée par la famille ou le voisinage.



Les recours en récupération définis à l'article 12 4 du présent règlement sont exercés : mais s'agissant du recours sur succession, il n'est pas effectué si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée (*Art. L 132-9 du CASF*).

Il n'y a pas de prise d'hypothèque légale.

La décision du Président du Conseil départemental peut faire l'objet de recours contentieux dans les conditions indiquées à l'article 11.3 du présent règlement.

13.6 - LES FRAIS de REPAS

a - Définition

Toute personne handicapée remplissant les conditions et souhaitant rester à son domicile, peut bénéficier d'une prise en charge partielle, par le Département, de ses frais de repas servis dans les foyers restaurants habilités par le Conseil départemental (*Art. R 231-.3 du CASF*).

b - Conditions d'admission, procédure et conséquences de l'admission

Ce sont les mêmes que pour l'aide-ménagère, sauf sur deux points :

- le cumul avec l'APA est possible si le plan d'aide ne prévoit pas de portage de repas,
- il n'existe pas d'admission en urgence.

Le prix des repas est fixé par le Président du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental détermine la participation des bénéficiaires de l'aide sociale compte tenu de leurs ressources et du prix des repas.

Article 14 – ACCUEIL FAMILIAL A TITRE ONEREUX DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

L'accueil familial constitue une alternative originale à l'accueil en établissement pour les personnes âgées et les personnes adultes handicapées ne désirant pas ou ne pouvant pas vivre à leur domicile.

L'accueillant familial peut être employé directement par la personne accueillie, en gré à gré ou être employé par une personne morale.

Les personnes accueillies dans ce cadre ne disposant pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais d'accueil, peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs frais d'accueil par l'aide sociale dans les conditions prévues ci-dessous.



a - Qui peut en bénéficier ?

Sont concernées :

- les personnes âgées de 65 ans ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail (Art L 13-.1 et L 231-4 et du CASF),
- les personnes adultes handicapées reconnues comme telles par la CDAPH (Art. L 241-1 du CASF) : présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80%, ou inférieur à 80% si, compte tenu de leur handicap, elles sont dans l'impossibilité de se procurer un emploi
- qui n'appartiennent pas à la famille de l'accueillant familial jusqu'au 4^{ème} degré.

b - Agrément de l'accueillant.

b.1. - Les conditions de l'agrément (Art. L 441-1 et R 441-1 du CASF).

Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou adultes handicapées n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le Président du Conseil départemental de son Département de résidence qui en instruit la demande.

La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.

L'agrément ne peut être accordé que :

- si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci (solutions de remplacement satisfaisantes), la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Il convient de disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par l'article R. 831-13 et par le premier alinéa de l'article R. 831-13-1 du Code de la Sécurité Sociale et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de ces personnes ;
- si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue organisée par le Président du Conseil départemental
- si un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Président du Conseil départemental du nouveau lieu de résidence.

L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'agrément ne peut pas être accordé pour les personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite à la date de la demande. De même, un renouvellement d'agrément ne peut pas être délivré à une personne qui aura atteint l'âge légal de la retraite à l'issue de la période de 5 ans.



b.2. - La procédure d'agrément (Art. R 441-1 à R 441-8 du CASF).

La demande d'agrément est adressée au Président du Conseil départemental du Département de résidence du demandeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La demande est établie sur un formulaire d'agrément dont le contenu est déterminé par le Président du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception ou, si la demande est incomplète, pour indiquer les pièces manquantes dont la production est indispensable à l'instruction de la demande et fixer un délai pour la production de ces pièces.

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 une période de 5 ans.

La décision d'agrément mentionne le nombre de personnes, dans la limite de 3, pouvant être accueillies au domicile de la personne ou du couple, les modalités d'accueil prévues, ainsi que, le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et adultes handicapés.

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

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

La demande de renouvellement de l'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale.

Les accueillants familiaux sont tenus de fournir à la Direction Personnes Agées Personnes Handicapées ainsi qu'aux institutions ou organismes qu'ils désignent à cet effet tous les renseignements qui leur sont demandés, sous réserves que ceux-ci soient en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

b.3 - Le retrait d'agrément (Art. L 441-2 et R 441-11 à R 441-15 du CASF).

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

Si les conditions d'agrément cessent d'être remplies, le Président du Conseil départemental enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai de 3 mois. S'il n'a pas été satisfait à cette injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative de retrait.



L'agrément peut également être retiré selon les mêmes modalités et au terme du même délai :

- en cas de non conclusion du contrat d'accueil,
- ou si celui-ci méconnaît les prescriptions légales,
- en cas de non souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant,
- ou si le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne est manifestement abusif.
- En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission précédemment mentionnée (Art. L 441-2 du CASF).

La commission consultative de retrait comprend, en nombre égal, des membres représentant :

- Le Département,
- Des associations des personnes âgées et de personnes handicapées
- Des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le Président du Conseil départemental fixe par arrêté le nombre des membres de la commission dans la limite de neuf personnes (cf. annexe n° 4).

c - Les accueillants familiaux employés par une personne morale (Art. L 444-1 et suivants et Art. D 444-1 et suivants du CASF).

Les personnes morales de droit public ou de droit privé peuvent, après accord du Président du Conseil départemental du Département de résidence de l'accueillant familial, être employeurs des accueillants familiaux.

c.1 - L'accord préalable du Président du Conseil départemental.

La demande d'accord pour être employeur d'accueillants familiaux doit être adressée par la personne morale de droit public ou de droit privé au Président du Conseil départemental du Département de résidence de l'accueillant familial par lettre recommandée avec avis de réception.

Elle comporte les éléments prévus par l'article D 444-2 du CASF.

L'accord est délivré pour une durée de cinq ans et renouvelé par tacite reconduction sauf dans les cas de manquement par l'employeur à ses obligations d'emploi et d'accueil prévues aux *articles L 443-4 et L 441-1 à L 444-9 du CASF* et de non-respect des engagements fixés à sa demande d'accord.



L'employeur transmet, annuellement, au Président du Conseil départemental avant la fin du premier semestre, le compte de résultat ainsi que l'ensemble des éléments permettant de vérifier le respect des modalités d'emploi des accueillants familiaux et des modalités d'accueil prévues entre l'employeur et la ou les personnes accueillies à titre onéreux avec l'accord délivré par le Président du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental peut décider le retrait de l'accord délivré à la personne morale employeur lorsque celle-ci :

- ne transmet pas le compte de résultat de l'activité d'accueil familial exercée au titre de l'année écoulée ainsi que les justificatifs relatifs à l'emploi des accueillants familiaux,
- manque à ses obligations d'emploi et d'accueil prévues aux articles *L 443-4 et L 444-1 à L 444-9 du CASF* et, en cas de non-respect des engagements fixés à sa demande d'accord,
- ne signe avec la personne accueillie ni la seconde partie (B) du contrat d'accueil mentionné à l'article *L 444-3 du CASF*, ni le contrat distinct prévu lorsque l'employeur n'est pas signataire du contrat d'accueil,
- signe un contrat d'accueil ou un contrat distinct méconnaissant les stipulations du contrat type,
- prévoit dans ledit contrat une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, dont il est propriétaire ou locataire, d'un montant manifestement abusif,
- ne souscrit pas le contrat d'assurance mentionné au premier alinéa de *l'article L. 443-4 du CASF*,
- n'assure pas le suivi de l'activité des accueillants familiaux, en complément du suivi social ou médico-social exercé par le Président du Conseil départemental.

Lorsque le Président du Conseil départemental envisage de retirer l'accord, l'organisme est mis en demeure, par lettre recommandée avec avis de réception, de faire connaître ses observations et de remédier aux dysfonctionnements constatés dans un délai de six mois. En cas de retrait d'accord, le Président du Conseil départemental est chargé de rechercher une solution de remplacement pour les personnes accueillies soit en accueil familial, soit dans une structure médico-sociale. Il propose aux autres employeurs d'accueillants familiaux la reprise des salariés. Le retrait de l'accord met fin à la possibilité pour la personne morale d'être employeur des accueillants familiaux.

c.2 Dispositions diverses.

Il est conclu, pour chaque personne accueillie, entre l'accueillant familial et son employeur un contrat de travail écrit. Tout contrat de travail fait l'objet d'une période d'essai de trois mois, éventuellement renouvelable après accord écrit du salarié.



En cas de retrait d'agrément, l'employeur est tenu de procéder au licenciement dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Le Président du Conseil départemental informe la personne morale qui l'emploie du retrait ou de la modification du contenu de l'agrément d'un accueillant familial.

d - Le contrat d'accueil

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal passe avec ledit accueillant un contrat écrit. Pour les accueillants employés par une personne morale, l'employeur peut être partie à ce contrat s'il le souhaite. (*Art. L 444-3 du CASF*)

Ce contrat est conforme aux stipulations d'un contrat type établi par voie réglementaire après avis des représentants des présidents de Conseil départemental. Ce contrat type précise la durée de la période d'essai et, passé cette période, 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. Une copie de la lettre dénonçant le contrat doit être adressée au Conseil départemental.

Pour les accueillants employés en gré à gré, la personne accueillie (ou son représentant légal) verse directement la rémunération et les indemnités à l'accueillant familial. Dans le respect des dispositions du décret, accueillant familial et personne accueillie décident librement du montant des différents éléments de la rémunération.

Pour les accueillants employés par une personne morale, la personne accueillie (ou son représentant légal) verse la rémunération et les indemnités à l'employeur de l'accueillant familial.

Les éléments composant la rémunération sont précisés dans le contrat type et se décomposent ainsi (étant entendu qu'en cas de prise en charge par l'aide sociale, les montants fixés au paragraphe e du présent article s'appliquent) (*Art D 442-2 du CASF*).

Une rémunération journalière des services rendus. Pour les accueillants employés en gré à gré, cette rémunération donne lieu au versement d'une indemnité de congés payés égale à 10% de la rémunération journalière pour services rendus. Son montant ne peut être inférieur au montant fixé à *l'article D 442-2 du CASF*, Elle peut être complétée, lorsque l'état de la personne accueillie justifie une disponibilité supplémentaire, par une indemnité journalière pour sujétions particulières,

Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie.

Le montant des indemnités 2) et 3) est compris entre un minimum et un maximum.

L'indemnité représentative de mise à disposition de la (des) pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie. Le Président du Conseil départemental détient un pouvoir de contrôle sur son montant, l'agrément pouvant être retiré à l'accueillant familial s'il est manifestement abusif.



Ces frais sont forfaitisés à 30,5 jours par mois.

e - La prise en charge au titre de l'aide sociale

Outre les pièces usuelles listées à l'article 8-2 du présent règlement, le dossier de demande d'aide sociale doit comporter :

- copie de l'agrément de l'accueillant familial
- copie du contrat signé entre l'accueillant familial et la personne accueillie.

La demande d'aide sociale doit être déposée dans les 2 mois suivant la date de début de l'accueil. L'admission à cette forme d'aide signifie une prise en charge par le Département de tout ou partie de la rémunération de l'accueillant familial.

e.1 - Montant maximal de rémunération pris en charge par le Département en cas d'admission à l'aide sociale.

Le montant maximum pris en charge au titre de la rémunération journalière pour services rendus est égal à 2,5 fois la valeur du SMIC horaire. Ce montant est majoré de l'indemnité de congés payés, pour les accueillants employés en gré à gré.

Le montant maximum pris en charge au titre de l'indemnité de sujétions particulières est fixé par les services Départementaux en fonction du degré de dépendance de la personne accueillie.

Les critères d'attribution de l'indemnité de sujétions particulières sont les suivants :

- 1 MG* pour une personne relevant d'un GIR 5 ou 6,
- 2 MG pour une personne relevant d'un GIR 3 ou 4 dans le cadre d'un accueil à temps partiel,
- 3 MG pour une personne relevant d'un GIR 3 ou 4 dans le cadre d'un accueil à temps complet,
- 4 MG pour une personne relevant d'un GIR 1 ou 2 quelle que soit la modalité d'accueil.

(*MG : minimum garanti déterminé dans les conditions prévues à l'article 3231-12 du Code du travail).

Le montant maximum pris en charge au titre de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant est égal à 4 MG, pour tous les contrats signés à compter du 1^{er} novembre 2005.

Le montant maximum pris en charge au titre de l'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce occupée par la personne accueillie est égal à 6,55€ (valeur au 1^{er} juillet 2010). Elle est réévaluée chaque année au 1^{er} janvier, sur la base de l'indice de référence des loyers du 1^{er} trimestre de l'année précédente.



e.2.: Les conséquences de l'admission à l'aide sociale.

La participation du Département prend la forme d'une allocation versée :

- au bénéficiaire ou à son représentant légal, pour les accueillants familiaux en gré à gré
- ou si l'accueillant est employé par une personne morale, à son employeur, et déterminée par le Président du Conseil départemental.

Par conséquent, le Président du Conseil départemental statue sur :

- le montant de ladite allocation compte tenu :
 - 1) de la rémunération de l'accueillant familial et des indemnités y afférant dans la limite du plafond fixé au paragraphe précédent (e1).
 - 2) des ressources de la personne accueillie, sachant qu'elle doit pouvoir disposer d'une somme au moins égale au 10^{ème} de ses ressources :
 - sans qu'elle puisse être inférieure à 1/100^{ème} du minimum vieillesse annuel pour les personnes âgées,
 - sans qu'elle puisse être inférieure à 30% de l'AAH pour les personnes handicapées.
 - 3) du montant des différentes aides au logement perçu par la personne accueillie qui est déduit en globalité du montant total de l'aide versée.
 - 4) du montant des cotisations URSSAF sauf si le bénéficiaire perçoit un crédit d'impôt.
 - 5) pour les personnes âgées, le Président du Conseil départemental peut décider de déduire les charges qui revêtent un caractère obligatoire (notamment les émoluments de tutelle, les impôts, l'assurance responsabilité civile et les cotisations de mutuelle). Aucune autre somme ne peut être prélevée sur la participation du bénéficiaire sans l'autorisation du Département. La prise en charge des cotisations mutuelle est plafonnée à 84 € par mois, sous réserve de justifier d'un rejet de la CMU ou de la CMU-Complémentaire ou de toute autre forme d'aide à la prise en charge des frais de mutuelle.
- une éventuelle prise en charge complémentaire dans un établissement (accueil de jour, semaine...) pour personnes âgées ou personnes handicapées, dans l'éventualité d'une interruption momentanée ou définitive de l'accueil familial.

Cette prestation d'aide sociale peut engendrer recours en récupération et prise d'hypothèque tels que définis dans le présent règlement. Elle implique la contribution éventuelle des débiteurs d'aliments, uniquement pour les personnes âgées.

- La durée de la prise en charge de l'aide sociale est à deux ans, s'il y a contribution d'obligés d'alimentaires ; sinon, elle est égale à cinq ans au maximum, sauf changement de situation intervenant sur la période.



f. - Les absences et autres événements

- Pour les accueillants en gré à gré :

	Durée de l'absence	Rémunération journalière des services rendus	Indemnité journalière pour sujétions particulières	Indemnité journalière représentative des frais d'entretien courant	Indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie
absence de l'accueilli pour convenance personnelle	inférieure ou égale à 48h00	maintenue	suspendue	suspendue	maintenue
	supérieure à 48h00	suspendue	suspendue	suspendue	maintenue
absence de l'accueilli pour hospitalisation (*)	inférieure à 30 jours consécutifs	maintenue	suspendue	suspendue	maintenue
	supérieure à 30 jours consécutifs	nécessité de réévaluer la situation			
décès de l'accueillant	/	suspendue	suspendue	suspendue	maintenue jusqu'à libération de la pièce
décès de la personne accueillie	/	suspendue	suspendue	suspendue	maintenue jusqu'à libération de la pièce (dans un délai maximum de 15 jours)

*en cas d'hospitalisation, nécessité de fournir un bulletin d'hospitalisation.



- Pour les accueillants employés par une personne morale :

	Durée de l'absence	Rémunération journalière des services rendus	Indemnité journalière pour sujétions particulières	Indemnité journalière représentative des frais d'entretien courant	Indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie
absence de l'accueilli pour convenance personnelle	quelle que soit la durée	maintenue à 2,5 SMIC	suspendue	suspendue	maintenue
absence de l'accueilli pour hospitalisation (*)	quelle que soit la durée	maintenue à 2,5 SMIC	suspendue	suspendue	maintenue
décès ou départ sans préavis de la personne accueillie	15 jours pour une ancienneté comprise entre 3 et 6 mois ; 1 mois pour une ancienneté comprise entre 6 mois et moins de 2ans ; 2 mois pour une ancienneté d'au moins 2 ans.	2,5 SMIC	suspendue	suspendue	maintenue jusqu'à libération de la pièce (dans un délai maximum de 15 jours)
absence de l'accueillant	quelle que soit la durée	suspendue	suspendue	suspendue	maintenue

*en cas d'hospitalisation, nécessité de fournir un bulletin d'hospitalisation.



Article 15 – AIDE à la MUTUALISATION : DISPOSITIF CAMILLE

Le Conseil départemental a créé, en collaboration avec l'Union technique mutualiste de Meurthe-et-Moselle, la mutuelle CAMILLE afin de pallier les conséquences de la mise en place de la couverture maladie universelle (C.M.U.) en particulier à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées. Il a en outre décidé d'apporter son soutien financier au paiement des cotisations (délibérations du Conseil départemental du 19/06/00 du 28/09/00 du 26/06/03).

Compte tenu de la création d'un dispositif obligatoire d'aide à la souscription d'une couverture complémentaire géré par les Caisses d'Assurance Maladie, s'adressant aux personnes dont les ressources sont inférieures au plafond de la CMU majoré de 15 % (plafond 2005), l'extinction du dispositif CAMILLE est en cours.

Les droits des bénéficiaires actuels sont maintenus jusqu'à leur sortie du dispositif (par décès, ou cessation du paiement de leur participation ou changement volontaire de couverture complémentaire).

Dans un process validé par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), l'Unité Lorraine Mutualiste (ULM), venant aux droits de l'union technique mutualiste de Meurthe-et-Moselle, a intégré dans le dispositif CAMILLE la Mutuelle des Tramways de Nancy. Le rôle de la Mutuelle des Tramways de Nancy est d'être l'assureur direct des personnes physiques adhérentes au dispositif CAMILLE qu'elles soient bénéficiaires de la participation du Département ou non. L'ULM continue à assurer la gestion et le risque final de ce dispositif.



Titre IV :

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux



ARTICLE 16 –AUTORISATION ET AGREMENT DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

16-1 - CHAMP DE L'AUTORISATION ET DE L'AGREMENT

Article L 313-1-1 du CASF

Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du CASF ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil sont autorisés par les autorités compétentes en vertu de l'article L 313-3 du CASF.

Article L313-1-2 du CASF

La création, la transformation et l'extension des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont soumises, à la demande de l'organisme gestionnaire :

1° Soit à l'autorisation prévue à l'article L 313-1-1 du CASF

2° Soit à l'agrément prévu à l'article L 7232-1 du code du travail.

Tout service d'aide et d'accompagnement à domicile peut, même en l'absence d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, intervenir auprès des bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie et de la Prestation de compensation du handicap.

16-2- AUTORITES COMPETENTES POUR AUTORISER (Article L 313-3 du CASF).

L'autorisation est délivrée :

- par le Président du Conseil départemental pour les établissements et services suivants, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale Départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département :

- Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L 221-1, L 222-3 et L 222-5 du CASF ;
- Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou 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 ;
- Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, 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 ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;



- Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;
- Les établissements ou services à caractère expérimental ;
- Les lieux de vie et d'accueil

- conjointement par le Président du Conseil départemental et le directeur général de l'Agence régionale de santé pour les établissements et services suivants, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département et simultanément, sont susceptibles d'être prises en charge par l'Etat ou l'assurance maladie au titre de *l'article L. 162-24-1 du Code de la Sécurité Sociale* :

- Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou 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,
- Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, 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 ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse,
- Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services,
- les centres d'action médico-sociale précoce,
- les lieux de vie et d'accueil.

- conjointement par l'autorité compétente de l'Etat et le Président du Conseil départemental pour les établissements et services suivants, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département :



- Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse,
- Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services,
- les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire,
 - les lieux de vie et d'accueil.

16-3- DROITS ET OBLIGATIONS LIES A L'AUTORISATION (*Art L 313-1 et L 313-6 du CASF*).

Sauf pour les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire, l'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de *l'article L. 312-8 du CASF*.

Toute autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai fixé par décret à compter de sa date de notification.

Lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée. Cette autorité assure la publicité de cette décision dans la forme qui lui est applicable pour la publication des actes et décisions à caractère administratif.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Les dispositions de *l'article 313-1 du CASF* sont applicables aux couples ou aux personnes qui accueillent habituellement de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, à leur domicile, à titre onéreux, plus de trois personnes âgées ou handicapées adultes.

L'autorisation mentionnée à *l'article L. 313-1-1 du CASF* ou son renouvellement sont valables sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement et, s'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de la conclusion de la convention tripartite mentionnée à *l'article L. 313-12 du CASF*.



16-4 – DISPOSITIONS PROPRES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX RELEVANT DE PERSONNES MORALES DE DROIT PUBLIC (Art L 315-2 du CASF)

Les établissements et les services sociaux et médico-sociaux publics sont créés par arrêté du ou des ministres compétents, par délibération de la ou des collectivités territoriales compétentes ou d'un groupement ou par délibération du conseil d'administration d'un établissement public.

Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont éligibles à une prise en charge par l'aide sociale de l'Etat ou par les organismes de sécurité sociale, l'avis du représentant de l'Etat ou du directeur général de l'Agence régionale de santé est recueilli préalablement à la délibération mentionnée au premier alinéa.

Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont éligibles à une prise en charge par l'aide sociale Départementale, l'avis du Président du Conseil départemental est recueilli préalablement à la délibération mentionnée au premier alinéa.

ARTICLE 17 –HABILITATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

17-1 - HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE (Art. L 313-6 du CASF)

L'autorisation mentionnée à l'Article L 313-1-1 du CASF ou son renouvellement [...] vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

17-2 - DISPOSITIONS PROPRES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX RELEVANT DE PERSONNES MORALES DE DROIT PUBLIC (Art. L 315-5 du CASF).

Les établissements publics locaux et les services non personnalisés peuvent être habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou autorisés à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

L'habilitation est délivrée par le Président du Conseil départemental, pour les établissements ou services suivants :

- les établissements et les services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant *des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 du CASF*,
- les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, 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 ou 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.

Le représentant de l'Etat est, dans tous les cas, compétent pour autoriser les établissements ou services à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux en application de *l'article L 162-21 du Code de la Sécurité Sociale*.

L'habilitation ou l'autorisation peut être refusée ou retirée pour les motifs et selon les modalités énoncés aux *articles L 313-8 et L 313-9 du CASF*.

17-3 - CONVENTION

a - Convention avec les établissements habilités et tarifés (Art. L 313-8-1 du CASF)

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention.

L'habilitation précise obligatoirement :

- Les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement ou du service,
- Les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre,
- La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables, ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués à la collectivité publique.

Lorsqu'elles ne figurent pas dans l'habilitation, doivent figurer obligatoirement dans la convention les dispositions suivantes :

- Les critères d'évaluation des actions conduites,
- La nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social et sanitaire,
- Les conditions dans lesquelles des avances sont accordées par la collectivité publique à l'établissement ou au service,
- Les conditions, les délais et les formes dans lesquels la convention peut être renouvelée ou dénoncée,
- Les modalités de conciliation en cas de divergence sur l'interprétation des dispositions conventionnelles.

La convention est publiée dans un délai de deux mois à compter de sa signature.

L'établissement ou le service habilité est tenu, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d'accueillir toute personne qui s'adresse à lui.



b - Convention avec les établissements habilités mais sortis du dispositif de tarification (Art L 342-3-1 du CASF).

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées habilités au titre de l'aide sociale mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du CASF peuvent être soumis aux dispositions applicables aux établissements non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, à leur demande et après accord du Président du Conseil départemental compétent, dans le cadre d'une convention d'aide sociale, lorsqu'il est constaté que l'établissement a accueilli en moyenne moins de 50 % de bénéficiaires de l'aide sociale par rapport à sa dernière capacité agréée sur les trois exercices précédant celui de la demande.

Dans ce cas, une convention d'aide sociale, dont le contenu minimal est fixé par décret, est conclue pour une durée maximale de cinq ans entre le représentant de l'établissement et le Président du Conseil départemental. Elle précise notamment :
Les conditions de réservation et de mise à disposition des places pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées,
Le montant des différents tarifs afférents à l'hébergement pouvant être pris en charge par l'aide sociale Départementale et la définition des prestations garanties auxquelles ces tarifs correspondent.

Les tarifs afférents à l'hébergement pouvant être pris en charge par l'aide sociale départementale sont revalorisés chaque année pendant toute la durée de la convention du pourcentage prévu à l'article L 342-3 du CASF.

17-4 - REFUS D'HABILITATION (Article L 313-8 du CASF)

L'habilitation et l'autorisation mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 313-6 du CASF peuvent être refusées pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets des collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives, compte tenu d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas Départementaux mentionnés à l'article L. 312-5 du CASF.

17-5 - RETRAIT D'HABILITATION (Article L 313-9 du CASF)

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

- L'évolution des besoins
- La méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention



La disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus

- La charge excessive, au sens des dispositions de *l'article L 313-8 du CASF*, qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement

Dans le cas prévu au 1°, l'autorité qui a délivré l'habilitation doit, préalablement à toute décision, demander à l'établissement ou au service de modifier sa capacité en fonction de l'évolution des besoins. Dans les cas prévus aux 2° à 4°, l'autorité doit demander à l'établissement ou au service de prendre les mesures nécessaires pour respecter l'habilitation ou la convention ou réduire les coûts ou charges au niveau moyen. La demande, notifiée à l'intéressé, est motivée. Elle précise le délai dans lequel l'établissement ou le service est tenu de prendre les dispositions requises. Ce délai ne peut être inférieur à six mois.

A l'expiration du délai, l'habilitation peut être retirée à l'établissement ou au service en tout ou partie. Cette décision prend effet au terme d'un délai de six mois.

Il est tenu compte des conséquences financières de cette décision dans la fixation des moyens alloués à l'établissement ou au service. Les catégories de dépenses imputables à cette décision et leur niveau de prise en charge par l'autorité compétente sont fixées par voie réglementaire.

ARTICLE 18 - TARIFICATION

Article L314-1 du CASF

La tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du Département est arrêtée chaque année par le Président du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental peut fixer, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les modalités d'actualisation des tarifs à la charge de l'aide sociale Départementale, sur la durée du contrat.

La tarification des foyers d'accueil médicalisés et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés est arrêtée :

- a) Pour les prestations de soins remboursables aux assurés sociaux, par le directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- b) Pour les prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale, par le Président du Conseil départemental.



ARTICLE 19 – CONTROLES

19-1 : RAPPEL DES TEXTES :

Art. L 313-20 du CASF :

Le Président du Conseil départemental exerce un contrôle sur les établissements et services relevant de sa compétence, dans les conditions prévues par l'article L. 133-2 du CASF, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale Départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département.

Art. L 313-13 du CASF :

Dans les établissements et services autorisés par le Président du Conseil départemental, les contrôles sont effectués par les agents Départementaux mentionnés à l'article L. 133-2 et dans les conditions définies audit article.

Art. L133-2 du CASF :

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

Sans préjudice des dispositions figurant à la section 4 du chapitre III du titre Ier du livre III et aux articles L. 322-6, L. 322-8, L. 331-1, L. 331-3 à L. 331-6, L. 331-8 et L. 331-9 du CASF, ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental.

Art. L 314-7-V du CASF :

Les charges et produits des établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 du CASF, dont les prestations ne sont pas prises en charge ou ne le sont que partiellement par les collectivités et organismes autorisés de tarification, sont retracés dans un ou plusieurs comptes distincts qui sont transmis à l'autorité compétente en matière de tarification.

La personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement ou du service tient à la disposition de l'autorité compétente en matière de tarification tout élément d'information comptable ou financier relatif à l'activité de l'établissement ou du service, ainsi que tous états et comptes annuels consolidés relatifs à l'activité de la personne morale gestionnaire.

19-2 – ORGANISATION DES CONTROLES

Lorsqu'il décide de réaliser le contrôle d'un établissement ou d'un service, le Président du Conseil départemental habilite les agents chargés du contrôle, au moyen d'une lettre de mission remise à chaque agent effectuant le contrôle. Cette lettre de mission définit l'objet et le champ du contrôle et en fixe la date.

Le contrôle donne lieu à la production d'un rapport provisoire d'observations, remis par le Président du Conseil départemental à l'établissement ou au service concerné.



Ce dernier dispose ensuite d'un délai d'un mois pour transmettre ses éventuelles remarques au Président du Conseil départemental.

Après avoir pris connaissance des remarques de l'établissement ou du service, le Président du Conseil départemental lui adresse ensuite le rapport d'observations définitif.

a- Contrôle technique sur les institutions relevant d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil départemental :

En application des *articles L.133-2, L.313-13 et L.313-20 du CASF*, ce contrôle porte sur les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, et plus particulièrement sur les conditions d'hébergement des résidents, le respect de l'expression des droits des usagers et l'organisation du travail permettant leur prise en charge, sans préjudice des compétences de l'Inspection de Travail en la matière.

Les personnes responsables d'un établissement sont tenues de fournir aux agents habilités à cet effet par le Président du Conseil départemental tous renseignements qui leur sont demandés relatifs aux points mentionnés dans la déclaration d'ouverture et à l'identité des personnes hébergées.

Elles sont également tenues de laisser pénétrer dans l'établissement, à toute heure du jour et de la nuit, les agents habilités à cet effet par le Président du Conseil départemental. Ceux-ci peuvent visiter tous les locaux, se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement. Ils peuvent se faire accompagner, le cas échéant, par l'homme de l'art compétent en la matière. Ils signent le registre mentionné à *l'article L. 331-2 du CASF* et y consignent leurs constatations et observations.

b- Contrôle budgétaire et comptable au titre des activités prises en charge par les produits de la tarification :

b-1-Dispositions générales applicables à tous établissements et services (Art. R 314-56 à R 314-58 du CASF) :

Au titre de leurs activités prises en charge par les produits de la tarification, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et la personne morale qui en assure la gestion, doivent être à tout moment en mesure de produire aux autorités de tarification ou de contrôle, représentées par les agents habilités et missionnés à cet effet par le Président du Conseil départemental, sur leur demande, les pièces qui attestent du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales, ainsi que toute pièce dont l'établissement ou la détention sont légalement requis.

Ces documents sont mis à la disposition des agents vérificateurs dans les lieux et les délais qu'ils fixent.



L'inventaire des équipements et des matériels ainsi que l'état des propriétés foncières et immobilières sont tenus à la disposition des autorités de tarification ou de contrôle.

En vue de l'examen de leur compte administratif, et dans l'année qui suit sa transmission, les établissements et services tiennent à la disposition de l'autorité de tarification les pièces permettant de connaître les conditions dans lesquelles ils ont choisi leurs prestataires et leurs fournisseurs les plus importants.

b. 2- Dispositions particulières applicables aux établissements et services gérés par des personnes morales de droit privé à but non lucratif (Art. R 314-100 du CASF) :

En application du V de l'article L. 314-7 du CASF, l'organisme gestionnaire transmet, sur demande, à toute autorité de tarification de l'un des établissements ou services qu'il gère, son bilan et son compte de résultat consolidés ainsi que leurs annexes, certifiés par un commissaire aux comptes ou, s'il n'est pas légalement soumis à cette formalité, certifiés par un mandataire dûment habilité. Il transmet également, sur demande, son grand livre des comptes.



LES ANNEXES



Annexe n°1

Les conséquences de l'admission à l'aide sociale

CONSEQUENCES FORMES D'AIDE SOCIALES	Mise en jeu de l'obligation alimentaire	Sur la succession sous certaines conditions	POSSIBILITES DE RECOURS EN RECUPERATION			Inscription d'une hypothèque légale	OBSERVATIONS
			Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	Contre le légataire	Contre le donataire (1)		
AIDE SOCIALE aux PERSONNES AGEES							1. Recours contre le donataire si la donation est effectuée dans les 10 ans avant le dépôt de la demande d'aide sociale ou postérieurement 2. Sur la part de l'actif net successoral excédant 46 000€ (39 000 € si succession ouverte avant le 1er mai 1997) et sur la part des dépenses excédant 800 € 3. Aide Sociale aux personnes adultes handicapées : recours sur successions, si les héritiers ne sont, ni le conjoint, ni les enfants, ni les parents, ni la personne ayant assuré de façon effective et constante la charge de la personne handicapée. 4. Sur la part de l'actif net successoral excédant 92 000€ et sur la part des dépenses excédant 800 € 5. Récupération au-dessus du seuil de 46 000 € sur donation
Aide-ménagère	NON	OUI 2.	OUI	OUI	OUI	NON	
Frais de repas	NON	OUI 2.	OUI	OUI	OUI	NON	
Hébergement en institution	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
Hébergement en famille d'accueil	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
Prestation spécifique dépendance	NON	OUI 4.	OUI	OUI	OUI 1.5.	NON	
Allocation personnalisée d'autonomie							
Ticket modérateur de dépendance	NON OUI	NON OUI	NON OUI	NON OUI	NON OUI	NON NON	
AIDE SOCIALE aux PERSONNES ADULTES HANDICAPES							
Aide-ménagère	NON	OUI 2.3.	OUI	OUI	OUI	NON	
Frais de repas	NON	OUI 2.3.	OUI	OUI	OUI	NON	
A.C.T.P. / A.C.F.S.	NON	NON	NON	NON	NON	NON	
Prestation de compensation du handicap	NON	NON	NON	NON	NON	NON	
Hébergement en institution	NON	OUI 3.	NON	NON	NON	OUI 3.	
Hébergement en famille d'accueil	NON	OUI 3.	NON	NON	NON	OUI 3.	



ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

Groupes Iso Ressources

Le niveau de dépendance d'une personne est déterminé au moyen de la grille nationale A.G.G.I.R. (autonomie –gérontologie, groupe iso ressources) qui permet de distinguer 6 groupes appelés groupes iso ressources (G.I.R.)

- **Le G.I.R. 1** correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent également les personnes en fin de vie ;
- **Le G.I.R. 2** regroupe deux catégories majeures de personnes âgées :
 - ✓ celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
 - ✓ celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer ;
- **Le G.I.R. 3** correspond, aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale et une autonomie locomotrice partielle : elles nécessitent des aides quotidiennes importantes pour leur autonomie corporelle, concernant principalement l'hygiène de l'élimination anale et urinaire.
- **Le G.I.R. 4** comprend deux catégories de personnes âgées :
 - celles n'assumant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules,
 - celles n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas ;
- **Le G.I.R. 5** comprend des personnes assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules. Elles ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- **Le G.I.R. 6** comprend des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

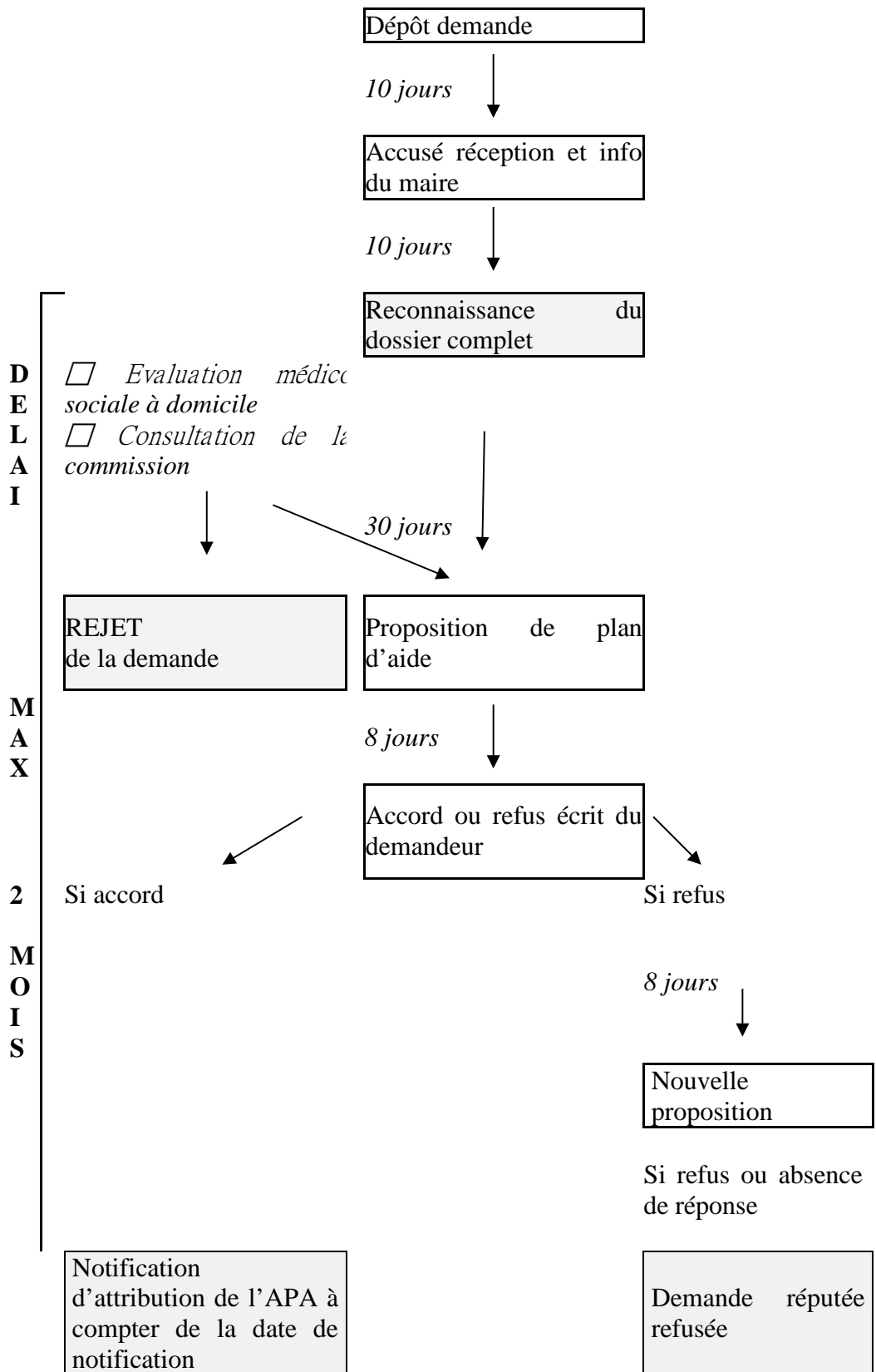
Les quatre premiers G.I.R. ouvrent droit à l'APA, dès lors que les conditions d'âge et de résidence sont remplies.

Les personnes classées en G.I.R 5 et 6 peuvent bénéficier, sous certaines conditions, de l'aide-ménagère servie par leur caisse de retraite ou par l'aide sociale départementale.



Annexe n°3

PROCEDURE D'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE APA A DOMICILE



Annexe n°4

COMPOSITION DE LA COMMISSION CONSULTATIVE DE RETRAIT D'AGREMENT DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX

La commission consultative de retrait d'agrément des accueillants familiaux, est composée de 6 membres représentant le Département, des associations de personnes âgées et handicapées, des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées. Chaque membre dispose d'un suppléant. La durée du mandat est de 3 ans, renouvelable.

Deux membres représentant le **Département** :

Membres titulaires

Membres suppléants

Michèle Pilot Vice-présidente du Conseil départemental déléguée au développement social	Marie-Annick Helfer Directeur personnes âgées / personnes handicapées
Marie-Hélène Terrade Direction personnes âgées personnes handicapées Responsable action auprès des personnes handicapées	Michèle Stryjski Direction personnes âgées / personnes handicapées Responsable action gérontologique

- Deux membres représentant les associations et organisations représentant les personnes âgées et des associations représentant les personnes handicapées et leurs familles.

<u>Membres titulaires</u>	<u>Membres suppléants</u>
Madame Françoise Bottin	Monsieur Georges Girard
X	Monsieur Vincent Harel

- Deux personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées

Membres titulaires

Membres suppléants

Madame Brigitte Hennequin	Madame Marianne Rac
Madame Catherine Chaix	Madame Caroline Guillotin



**R
D
A
S**

*Direction de la solidarité et de l'action sociale-DISAS
Direction Personnes âgées Personnes handicapées*