

SOMMAIRE Règlement départemental d'aide sociale Volet Personnes Agées et Personnes en situation de Handicap
--

PREMIERE PARTIE.....	7
DISPOSITIONS GENERALES	7
1 - PRINCIPES DE L'AIDE SOCIALE	8
1.1- Les prestations d'aide sociale ont un caractère subsidiaire.....	8
1.2- Les prestations d'aide sociale ont un caractère d'avance	8
1.3- Le caractère spécifique de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap	9
2 – CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	10
2.1 – Condition de résidence et de nationalité.....	10
2.2 – Condition de ressources.....	10
2.3- Condition de domicile de secours	12
3 - PROCEDURES GENERALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	15
3.1- Procédure normale d'admission à l'aide sociale.....	15
3.2- Procédure d'urgence d'admission à l'aide sociale.....	17
3.3- Sortie d'un établissement.....	17
3.4- Décès du bénéficiaire	17
4 - LE CONTENTIEUX DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	19
4.1- Le recours administratif préalable obligatoire	19
4.2- Les recours contentieux devant le Tribunal Administratif.....	20
4.3- Les recours contentieux devant le Tribunal de Grande Instance	20
5 - L'HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES.....	21
DE L'AIDE SOCIALE	21
5.1- Les Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux	21
5.2- L'accueil familial.....	21
6 - CONTROLES	23
6.1- Les personnes habilitées à exercer les contrôles.....	23
6.2- Le secret professionnel et la protection des informations détenues par les services.....	23

6.3- Les sanctions pénales pour les bénéficiaires des prestations	24
6.4- Le contrôle de l'utilisation des prestations.....	24
6.5- Les plafonds réglementaires.....	24
6.6- La commission des réclamations du secteur médico-social.....	24
6.7- Modalités de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.....	25
7 - RECUPERATION DES CREANCES D'AIDE SOCIALE	27
7.1- Les principes généraux des recours	27
7.2- Les conditions et limites de ces recours.....	28
7.3- L'hypothèque légale.....	29
7.4- Le remboursement des sommes indues.....	29
DEUXIEME PARTIE	30
LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE DESTINEES AUX PERSONNES AGEES.....	30
AIDE MENAGERE	31
1 - Définition.....	31
2 - Qui peut en bénéficier ?	31
3 - Modalités d'attribution.....	32
4. - Modalités de versement	33
5 - Recours et récupération	34
FOYER RESTAURANT ET PORTAGE DES REPAS A DOMICILE	35
1 - Définition	35
2- Qui peut en bénéficier ?	35
3 - Modalité d'attribution	36
4 - Modalité de versement	37
5- Recours et récupération.....	37
ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELEASSISTANCE	38
1 - Définition	38
2- Qui peut en bénéficier ?	38
3 - Modalités d'attribution.....	39
4 - Modalités de versement	40
5 - Recours et récupération.....	40
HEBERGEMENT DANS UN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES	

.....	41
1 - Définition	41
2- Qui peut en bénéficier ?	41
3 - Modalités d'attribution.....	43
4- Modalités de versement et de recouvrement.....	44
5- Recours et récupération.....	46
ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE	47
1 - Définition	47
2 - Qui peut en bénéficier ?	48
3 - Modalités d'attribution.....	49
4- Modalités de révision	56
5 - Modalités de versement	57
6 - Contrôle de l'allocation personnalisée d'autonomie.....	58
7- Recours et récupération.....	60
8- Carte mobilité inclusion	60
L'ACCUEIL FAMILIAL	61
1 - Définition	61
2- Qui peut en bénéficier ?	61
3 - Modalités d'attribution.....	62
4- Modalités de versement	63
5 - Bénéficiaires résidant dans une famille d'accueil en dehors du département de l'Aude..	63
6- Recours et récupération.....	63
L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT	64
1 - Définition	64
2 - Qui peut en bénéficier ?	65
3- Modalités d'attribution.....	65
4- Modalités de révision	67
5 - Modalités de versement	68
6 - Recours et récupération.....	69
7- Carte mobilité inclusion	69
LA CARTE MOBILITE INCLUSION	70
1 - Cadre réglementaire	70
2- Dispositions générales.....	70
3- Le dépôt de la demande	71

4 - Critères d'attribution	72
5- La fabrication	72
6 - Communication et suivi de la commande.....	74
7 - Traitement des recours	75
8 - Dispositions financières	76
9- Dispositions pénales.....	76
TROISIEME PARTIE	77
LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE DESTINEES AUX PERSONNES	77
AIDE MENAGERE	78
1 - Définition	78
2- Qui peut en bénéficier ?	78
3 - Modalités d'attribution.....	80
4 - Modalités de versement	81
5 - Recours et récupération.....	81
FOYER RESTAURANT ET PORTAGE DES REPAS A DOMICILE	83
1 - Définition	83
2- Qui peut en bénéficier ?	83
3- Modalités d'attribution.....	84
4 - Modalités de versement	85
5 - Recours et récupération.....	85
ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELEASSISTANCE	86
1 - Définition	86
2- Qui peut en bénéficier ?	86
3 - Modalités d'attribution.....	87
4 - Modalités de versement	88
5 - Recours et récupération.....	88
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE ET SERVICE.....	89
1 - Définition	89
2- Qui peut en bénéficier ?	89
3 - Modalités d'attribution.....	90
4- Modalités de paiement	90

5- Recours et récupération.....	90
HEBERGEMENT DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES	92
1 - Définition	92
2- Qui peut en bénéficier ?	92
3 - Modalités d'attribution.....	94
4- Modalités de versement et de recouvrement.....	95
5- Recours et récupération.....	97
HEBERGEMENT EN FOYER POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP ..	98
1 - Définition	98
2 - Règle de cumul.....	99
3- Qui peut en bénéficier ?	99
4 - Modalités d'attribution.....	100
5 - Modalités de facturation et de reversement	102
6- Révision de la prise en charge.....	105
7 - Recours et récupération.....	106
L'ACCUEIL FAMILIAL	107
1 - Définition	107
2- Qui peut en bénéficier ?	107
3- Modalités d'attribution.....	107
4 - Modalités de versement	109
5 - Bénéficiaires résidant dans une famille d'accueil en dehors du département de l'Aude	109
6- Recours et récupération.....	109
PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	110
1 - Définition	110
2 - Qui peut en bénéficier ?	112
3- Modalités d'attribution.....	113
4 - Prestation de Compensation du Handicap en établissement.....	118
5- La prestation de compensation du handicap en habitat collectif avec services	118
6- La prestation de compensation du handicap en accueil familial.....	118
7- Modalités de révision	119
8- Modalités de versement	119
9 - Modalités de contrôle de la prestation de compensation du handicap	121
10- Recours et récupération.....	122

ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE.....	123
1 - Définition	123
2- Qui peut en bénéficier ?	124
3 - Modalités d'attribution.....	125
4 - Modalités de versement et dispositions particulières.....	127
5 - Action du bénéficiaire et recouvrement d'indu.....	129
6 - Recours et récupération.....	129
LE TRANSPORT DES ELEVES ET DES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP	130
1 - DEFINITION	130
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	130
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	131
4 - MODALITES DE VERSEMENT	133
5- LES REGLES DE FONCTIONNEMENT	135
6- LES VOIES DE RECOURS	136
QUATRIEME PARTIE ANNEXES.....	138

PREMIERE PARTIE

DISPOSITIONS GENERALES

<u>1 - PRINCIPES DE L'AIDE SOCIALE</u>		
1.1. - Les prestations d'aide sociale ont un caractère subsidiaire	1.2. - Les prestations d'aide sociale ont un caractère d'avance	1.3. - Le caractère spécifique de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap

L'aide sociale a pour caractéristique d'être un droit **SUBSIDIAIRE**
et d'avoir un caractère **D'AVANCE**

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie, instituée par la loi n° 2001-657 du 20 juillet 2001 et la Prestation de Compensation du Handicap, instituée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 échappent à ces règles.

1.1- Les prestations d'aide sociale ont un caractère subsidiaire

Articles L. 132-1- L. 132-2- L. 132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'aide sociale n'intervient qu'après épuisement des autres moyens de recours :

- ressources personnelles
- solidarité familiale
- droits à prestations auprès d'organismes de protection sociale

La collectivité n'accorde son financement qu'après avoir vérifié les ressources du demandeur et les droits que ce dernier peut faire valoir à l'encontre de tiers.

1.2- Les prestations d'aide sociale ont un caractère d'avance

Article L. 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les sommes engagées par la collectivité sont récupérables dans la limite de la dépense et de la valeur des biens, objet du recours :

- contre la succession du bénéficiaire s'il dispose d'un patrimoine transmissible,
- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande,
- contre le légataire,
- contre les assurances-vie

Ces recours s'exercent selon des modalités différentes ou ne s'exercent pas selon les formes d'aide sociale (voir annexe).

L.3- Le caractère spécifique de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap

Articles L. 232-1 à L. 232-19 du Code de l'Action Sociale et des Familles
Articles L. 245-1 à L. 245-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap ne présentent pas les deux caractères énoncés ci-dessus pour l'aide sociale « classique » et relèvent d'une autre logique :

- l'aide intervient dès lors que la personne remplit les conditions de dépendance ou de handicap définies par ces dispositifs,
- l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de la Prestation de Compensation du Handicap n'est pas soumise à une condition de ressources, les revenus du demandeur n'étant pris en compte que pour déterminer les éventuelles participations des bénéficiaires,
- l'attribution de ces deux aides n'est pas soumise à l'obligation alimentaire,
- l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap ne sont pas récupérables sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

2 – CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

2.1. – Condition de résidence et de nationalité	2.2. – Condition de ressources	2.3. – Condition de domicile de secours
--	---------------------------------------	--

Articles L. 111-1, L. 111-2, L. 111-3, L. 111-4, L. 122-1 à L. 122-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

« L'admission à l'aide sociale est soumise à des conditions de résidence, de nationalité, de ressources.

A ces trois conditions, s'ajoute la condition de domicile de secours ».

2.1 – Condition de résidence et de nationalité

Art. L. 111-1 : « Sous réserve des dispositions des articles L. 111-2 et L. 111-3, toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale telles qu'elles sont définies par le présent code».

La condition de résidence en France s'entend par une résidence habituelle, présentant un minimum de stabilité et non comme une résidence passagère, occasionnelle.

Pour pouvoir prétendre à toutes les formes d'aide sociale, le postulant doit être soit :

- de nationalité française,
- réfugié ou apatride, muni des documents administratifs justifiant de cette qualité délivrés par l'office français de protection des Réfugiés et des Apatrides,
- ressortissant d'un pays de la Communauté Européenne,
- étranger, sous réserve que la personne puisse justifier d'un des titres exigés pour séjourner régulièrement en France (*Art. L. 111-2 du CASF*),
- et satisfaire aux conditions d'accès propres à chacune des prestations sociales considérées.

2.2 – Condition de ressources

2.1.1. – Les ressources du demandeur

Art. L. 132-1, Art. L. 132-2 et Art. R. 132-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Art. L. 132-1 :

« Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale :

- *des revenus professionnels et autres,*
- *de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire » (décret n° 54-883 du 02 septembre 1954)*

Art. R. 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, à 3 % du montant des capitaux ».

Art. L. 132-2 :

« N'entrent pas en ligne de compte la retraite de combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques pour le calcul des ressources des postulants à l'aide sociale ».

2.1.2. – Les ressources des obligés alimentaires

Art. L. 132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Selon la forme d'aide accordée, une obligation alimentaire peut être décidée.

Art. L. 132-6 « Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du Code Civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, sont, de droit, dispensés de fournir cette aide les enfants qui, après signalement de l'aide sociale à l'enfance, ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie. »

En matière d'obligation alimentaire, il est fait application des dispositions des articles 205 et suivants du Code Civil qui prévoient que les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin (*Art. 205*) et réciproquement (*Art. 207*).

2.1.2.1. – Les personnes tenues à l'obligation alimentaire

- Les enfants, petits-enfants et arrière-petits-enfants du demandeur (*Art. 205 du Code Civil*)

En cas d'adoption plénière, cette obligation existe pour l'adopté à l'égard de l'adoptant (*Art. 358 du Code Civil*) ;

En cas d'adoption simple, cette obligation existe pour l'adopté à l'égard de ses parents adoptifs et de ses père et mère (*Art. 367 du Code Civil*).

- Les parents du demandeur (*Art. 207 du Code Civil*)
- Les gendres et les belles-filles (*Art. 206 du Code Civil*)

« les gendres et les belles-filles doivent également, et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés ».

- Le conjoint du demandeur (*Art. 212 du Code Civil*)

Cette obligation découle non pas du lien de parenté mais du devoir de secours qui pèse sur les époux.

En cas de divorce, cette obligation cesse (*Art. 270 du Code Civil*). La date prise en compte est celle du jugement du divorce devenu définitif.

En cas de séparation de corps, cette obligation est maintenue (*Art. 303 du Code Civil*). Le jugement qui la prononce ou un jugement postérieur fixe la pension alimentaire qui est due à l'époux dans le besoin.

➤ Cas particuliers des concubins et des pacsés :

Les partenaires liés par un pacs ou étant en situation de concubinage sont exclus de l'obligation alimentaire.

Par ailleurs, les charges justifiées par le demandeur et prises en compte dans le cadre de l'aide sociale sont considérées pour moitié à sa charge et pour moitié à la charge de son concubin ou pacsé.

2.1.2.2. – Le montant de l'obligation alimentaire

Les obligés alimentaires doivent remplir le formulaire « obligation alimentaire » (imprimé figurant en annexe).

Le Président du Conseil départemental fixe le montant de l'aide sociale consentie en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires déterminé par référence au «Barème indicatif des participations des obligés alimentaires », document figurant en annexe.

Une proposition de répartition de la dette alimentaire est présentée aux co-obligés. Ces derniers peuvent s'entendre et proposer une nouvelle répartition.

A défaut d'entente et pour tout litige relatif à l'obligation alimentaire, les services départementaux d'aide sociale saisissent le Juge aux Affaires Familiales.

2.3- Condition de domicile de secours

Art. L. 122-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« Les dépenses d'aide sociale prévues à l'article L. 121-1 sont à la charge du département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours. À défaut de domicile de secours, ces dépenses incombent au département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale».

2.1.3. - Acquisition du domicile de secours

Art. L. 122-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« Nonobstant les dispositions des 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 à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux ou accueillies habituellement, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale, au domicile d'un particulier agréé ou faisant l'objet d'un placement familial en application des articles L. 441-1, L. 442-1 et L. 442-3, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement et avant le début de leur séjour chez un particulier. Le séjour dans ces établissements ou au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial est sans effet sur le domicile de secours».

2.1.4. - perte du domicile de secours

Art. L. 122-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Le domicile de secours se perd :

- Par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, **sauf** si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial, organisé en application des articles L. 441-1, L. 442-1 précités ;*
- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.*

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

2.1.5. - Contentieux

Article L122-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le président du conseil départemental doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au président du conseil départemental du département concerné. Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier à la juridiction administrative compétente désignée par décret en Conseil d'Etat.

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le président du conseil départemental prend ou fait prendre la décision. Si, ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, elle doit être notifiée au service de l'aide sociale de cette dernière collectivité dans un délai de deux mois. Si cette notification n'est pas faite dans les délais requis, les frais engagés restent à la charge du département où l'admission a été prononcée.[...] »

Article R131-8 du Code de l'action sociale et des familles

« Lorsqu'un président de conseil départemental est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière au sens du 1° de l'article L. 121-7 lui paraît incomber à l'Etat, il transmet le dossier au préfet au plus tard dans le mois de la réception de la demande. Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'Etat, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine au tribunal administratif de Paris.

II.- Lorsque le préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière au sens de l'article L. 121-1 lui paraît relever d'un département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au président du conseil départemental du département qu'il estime compétent. Si ce dernier n'admet pas la compétence de son département, il retourne le dossier au préfet au plus tard dans le mois de sa saisine. Si le préfet persiste à décliner la compétence de l'Etat, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine au tribunal administratif de Paris.

III.- Lorsqu'un président de conseil départemental, saisi en application de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 122-4 n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier au tribunal administratif de Paris. »

Le cas de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (Art. L. 232-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles) et de la Prestation de Compensation du Handicap (Art. L. 245-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

➤ Les règles relatives au domicile de secours demeurent applicables pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de la Prestation de Compensation du Handicap.

➤ Les personnes sollicitant l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de la Prestation de Compensation du Handicap doivent également justifier d'une résidence « stable et régulière ».

3 - PROCEDURES GENERALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

3.1. - Procédure normale	3.2 - Procédure d'urgence	3.3. - Sortie d'un établissement	3.4.- Décès du bénéficiaire
---------------------------------	----------------------------------	---	------------------------------------

3.1- Procédure normale d'admission à l'aide sociale

3.1.1. - Dépôt de la demande

Art. L. 131-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

«Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé.

Les demandes donnent lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du centre communal ou intercommunal d'action sociale.

Les demandes sont ensuite transmises, dans le mois de leur dépôt, au Président du Conseil Général qui les instruit. »

Art R. 232-23 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les demandes d'Allocation Personnalisées d'Autonomie sont adressées au Président du Conseil départemental. La demande peut être établie par voie dématérialisée depuis le site aude.fr.

3.1.2. - Composition et instruction de la demande

Les demandes donnent lieu à l'établissement d'un dossier par le centre communal ou intercommunal d'action sociale comprenant notamment un formulaire pour chaque forme d'aide sollicitée et pour chaque personne ainsi que tous les justificatifs et pièces nécessaires.

Ces documents sont signés et datés par le demandeur ou son représentant légal sous peine d'irrecevabilité ; ils sont ensuite visés par le centre communal ou intercommunal d'action sociale et complétés par l'avis du Maire de la commune ou son représentant.

Par sa signature, le demandeur certifie l'exactitude des renseignements communiqués et engage sa responsabilité pénale.

Art. L. 135-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les Articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal ».

Pour toute demande d'aide sociale, le demandeur devra fournir les pièces justificatives obligatoires en fonction de la prestation sollicitée (voir liste des pièces sur la demande d'aide sociale).

Tout dossier incomplet fera l'objet d'une demande de pièces complémentaires.

La réception de la demande d'aide sociale par le Président du Conseil départemental est notifiée au demandeur et au centre communal ou intercommunal d'action sociale par un accusé de réception, également adressé au directeur de l'établissement dans le cadre d'une demande d'aide à l'hébergement.

3.1.3. - Décision du Président du Conseil départemental

La décision d'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prise par le Président du Conseil départemental. Les décisions relatives aux demandes d'Allocation Personnalisée d'Autonomie relèvent également de la compétence du Président du Conseil départemental après avis de l'équipe médico-sociale.

La décision du Président du Conseil départemental est notifiée, après avis de l'équipe, aux intéressés : demandeur, obligés alimentaires, donataires, établissements, tuteurs, centre communal ou intercommunal d'action sociale ou Maire de la commune de résidence de l'intéressé, services prestataires.

La date de réception de la notification fait courir les délais de recours juridiques.

3.1.4. - Révision de la décision du Président du Conseil départemental

⇒ Révision pour éléments nouveaux

Art. R. 131-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet, pour l'avenir, d'une révision lorsque les éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. Il est procédé à cette révision dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale »

La révision peut être sollicitée directement auprès du Conseil départemental par courrier accompagné des justificatifs relatifs aux éléments nouveaux.

⇒ Révision pour fausse déclaration et répétition de l'indu

Art. R. 131-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« Lorsque les décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision, avec répétition de l'indu. Dans ce cas, la révision est poursuivie devant l'autorité qui a pris la décision. L'intéressé est mis en mesure de présenter ses observations. »

⇒ Révision suite à une décision judiciaire fixant la dette alimentaire

Art. L. 132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« La décision peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus. »

3.2- Procédure d'urgence d'admission à l'aide sociale

La procédure d'urgence revêt un caractère exceptionnel.

Art. L. 131-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles
«L'admission d'urgence à l'aide sociale des personnes handicapées et des personnes âgées, lorsqu'elle comporte un placement 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 à domicile, est prononcée par le Maire. La décision est notifiée par le Maire au Président du Conseil départemental dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

En cas de placement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier 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 au Président du Conseil départemental dans le mois de sa décision, le dossier constitué dans les conditions prévues à l'article L. 131-1.

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

3.3- Sortie d'un établissement

Les sorties des bénéficiaires de l'aide sociale des établissements doivent être signalées dans les plus brefs délais et, au plus tard, dans le mois aux services départementaux. Le directeur de l'établissement établit un bulletin de sortie précisant la date et la nouvelle adresse du bénéficiaire.

3.4- Décès du bénéficiaire

3.4.1- Déclaration du décès

Art. R. 131-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le Maire avise le service d'aide sociale chargé du mandatement des allocations dans le délai de dix jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance en application de l'article 80 du Code Civil.

Lorsque le décès se produit dans un établissement de santé ou dans un établissement d'hébergement social ou médico-social, l'obligation prévue au premier alinéa incombe au directeur de l'établissement. »

3.4.2- Frais d'obsèques

Les frais d'obsèques sont réglés en priorité par la succession du bénéficiaire de l'aide sociale et par ses obligés alimentaires.

Une prise en charge des frais d'obsèques peut être accordée par le Département lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- Au moment de son décès, le défunt bénéficiait de l'aide sociale au titre des frais d'hébergement en établissement pour personnes âgées ;
- L'actif successoral est inexistant ou insuffisant pour régler ces frais ;
- Les personnes tenues à la dette alimentaire envers le défunt ne sont pas en mesure de régler ces frais (*Art. 205 et 806 du Code Civil*) ;
- Le défunt n'a pas les droits ouverts pour le capital décès ou une prise en charge par un autre organisme ;
- La Commune compétente en matière funéraire (*Art. L. 2223-27 du Code Général des Collectivités Territoriales*) ne prend pas en charge ces frais.

Les frais d'obsèques sont pris en charge au maximum dans la limite d'un forfait calculé sur le tarif frais funéraires accident du travail de la sécurité sociale et précisé en annexe « barèmes nationaux et tarifs départementaux ».

4 - LE CONTENTIEUX DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

4.1. – Recours administratif préalable obligatoire	4.2 - Recours contentieux devant le Tribunal Administratif	4.3. – Recours contentieux devant le Tribunal de Grande Instance
---	---	---

Art. L134-1 et L134-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

« Le contentieux relevant du présent chapitre comprend les litiges relatifs aux décisions du président du conseil départemental et du représentant de l'Etat dans le département en matière de prestations légales d'aide sociale prévues par le présent code.

Les recours contentieux formés contre les décisions mentionnées à l'article [L. 134-1](#) sont précédés d'un recours administratif préalable exercé devant l'auteur de la décision contestée. L'auteur du recours administratif préalable, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu, lorsqu'il le souhaite, devant l'auteur de la décision contestée.

Les recours peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le maire, le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département, les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Le requérant peut être assisté ou représenté par le délégué d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté. »

4.1- Le recours administratif préalable obligatoire

Pour contester une décision relative à une prestation légale d'aide sociale, un Recours Administratif Préalable Obligatoire doit être formulé dans un délai de 2 mois à compter de la notification auprès de l'auteur de la décision.

Un courrier motivé doit être adressé à : Monsieur le Président du Conseil départemental
Pôle des solidarités
Service aide sociale générale
Allée Raymond Courrière
11855 Carcassonne cedex 9

Si vous le jugez nécessaire, vous pouvez être entendu, assisté ou représenté, conformément à l'article L134-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Le silence de l'administration gardé pendant 2 mois suite au recours déposé vaut décision de rejet.

4.2- Les recours contentieux devant le Tribunal Administratif

La décision prise dans le cadre d'un Recours Administratif Préalable Obligatoire peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision du recours préalable devant le : Tribunal Administratif de Montpellier

6 rue Pitot
34000 MONTPELLIER

La saisine du Tribunal Administratif peut être dématérialisée en utilisant l'application informatique « télérecours citoyen » accessible à l'adresse web suivante : www.telerecours.fr

Le Tribunal Administratif est compétent pour les décisions concernant :

- Les décisions d'aide à domicile
- Les décisions d'aide à l'hébergement
- Les décisions d'Allocation Personnalisée d'Autonomie
- La carte Mobilité Inclusion Stationnement

4.3- Les recours contentieux devant le Tribunal de Grande Instance

Le Tribunal de Grande Instance est compétent pour les décisions concernant :

- Les décisions en matière de Prestation de Compensation du Handicap, d'Allocation Compensatrice d'une Tierce Personne et de Carte Mobilité Inclusion Priorité et Invalidité.

Les recours relatifs aux décisions rendues par la Commission de l'Autonomie des Personnes Handicapées et portant sur le taux d'incapacité ou le plan de compensation doivent être adressés à la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aude,

- Les recours en récupération de créances d'aide sociale sur les successions,
- Les décisions d'aide sociale fixant la contribution des obligés alimentaires.

Art. L. 132-6, R. 132-9 et R. 132-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les litiges relatifs à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire relèvent de la compétence du Juge aux Affaires Familiales auprès du Tribunal de Grande Instance (TGI).

A défaut d'accord amiable entre les co-obligés ou en cas de refus d'un ou des obligés de participer aux frais, c'est l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire qui est compétente. Le TGI est saisi par simple requête par le Président du Conseil départemental, le demandeur ou son représentant, les obligés alimentaires. Le ministère d'un avocat n'est pas obligatoire.

Le jugement est notifié à chaque partie par le secrétariat du Juge aux Affaires Familiales.

<u>5 - L'HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES</u>	
<u>DE L'AIDE SOCIALE</u>	

5.1. – Les Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux	5.2.- L'accueil familial
--	---------------------------------

Art. L313-6, L313-8-1, L342-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

5.1- Les Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

L'autorisation de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux est accordée par un arrêté du Président du Conseil départemental, pris seul ou conjointement avec le directeur de l'Agence Régionale de Santé ou le représentant de l'Etat, qui porte la mention de l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour tout ou partie de sa capacité.

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

Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1, la capacité d'accueil est exprimée uniquement en zone d'intervention.

Les structures s'engagent au titre du contrôle d'effectivité à signaler aux services du Département, tout changement de situation de leurs bénéficiaires à l'aide sociale, comme une hospitalisation.

5.2- L'accueil familial

5.2.1– Définition et Agrément

L'accueil familial est un mode d'hébergement qui permet à une personne âgée ou une personne en situation de handicap de vivre au domicile d'une personne agréée par le Département en intégrant et en partageant une vie de famille dans un accueil personnalisé correspondant à ses besoins.

La personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou des adultes en situation de handicap n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus, est agréée à cet effet par le Président du Conseil Départemental.

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes qui peuvent être accueillies. Ce nombre est fixé à trois maximum, voire à quatre si, parmi les quatre personnes accueillies, il y a un couple.

Tout refus d'agrément doit être motivé.

L'agrément ne peut être accordé que si la continuité de l'accueil est assurée, si les conditions d'accueil garantissent la protection et la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré.

Après instruction de la demande d'agrément par les services départementaux, la décision d'agrément est notifiée au demandeur.

La décision d'agrément précise :

- si l'agrément est accordé pour des personnes âgées et/ou pour des personnes en situation de handicap,
- le nombre de personnes pouvant être accueillies,
- si l'accueil est permanent ou temporaire, à temps partiel ou à temps complet,
- les cas et les modalités de retrait de l'agrément,
- l'habilitation à l'aide sociale, sauf avis contraire du demandeur.

5.2.2– Contrat d'accueil

Chaque personne âgée ou adulte en situation de handicap (ou son représentant légal) accueilli au domicile d'une personne agréée à cet effet, passe avec celle-ci un contrat écrit.

Ce contrat, qui ne relève pas des dispositions du code du travail, précise s'il s'agit d'un accueil à temps partiel ou à temps complet, permanent, temporaire ou séquentiel. Il indique les conditions matérielles et financières de l'accueil ainsi que les droits et obligations des parties. Il doit être conforme aux stipulations d'un modèle national, imposé par décret conformément à la législation en vigueur.

Dès qu'un accueil est effectif, la personne agréée transmet une copie du contrat aux services départementaux.

Les personnes agréées et les personnes accueillies justifient, auprès du Président du Conseil départemental, avoir souscrit un contrat légal d'assurance garantissant leur responsabilité civile.

<u>6 - CONTROLES</u>		
<i>6.1. - Les personnes habilitées à exercer les contrôles</i>	<i>6.2. - Le secret professionnel et la protection des informations détenues par les services</i>	<i>6.3. - Les sanctions pénales pour les bénéficiaires des prestations</i>
<i>6.4. - Le contrôle de l'utilisation des prestations</i>	<i>6.5. – Les plafonds réglementaires</i>	<i>6.6. - La commission des réclamations du secteur médico-social</i>
<i>6.7. - Modalités de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux</i>		

6.1- Les personnes habilitées à exercer les contrôles

Art. L. 133-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« 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. »

Art. L. 133-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles
*« Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux commissions et aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.
 Les dispositions du présent article sont applicables aux agents des organismes de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical ».*

6.2- Le secret professionnel et la protection des informations détenues par les services

Art. L. 133-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, et notamment les membres des conseils d'administrations des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours, sont tenus au secret professionnel dans les termes des Articles 226-13 et 226-14 du Code Pénal et passibles des peines prévues à l'Article 226-13 ».

6.3- Les sanctions pénales pour les bénéficiaires des prestations

Art. L. 114-13 du Code de la Sécurité Sociale

« Est passible d'une amende de 5 000 € quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant ».

6.4- Le contrôle de l'utilisation des prestations

Ce contrôle est effectué auprès des bénéficiaires et des services prestataires qui doivent être en mesure de présenter les justificatifs des prestations réalisées et du service fait.

Le Département peut collaborer avec les administrations fiscales ou les organismes de sécurité sociale dans les missions de contrôle de l'effectivité des prestations, à l'exclusion des renseignements d'ordre médical.

6.5- Les plafonds réglementaires

Compte tenu du coût de la gestion des dépenses publiques, la mise en recouvrement des titres de recettes est soumise à un seuil de 15 euros.

6.6- La commission des réclamations du secteur médico-social

Cette commission départementale regroupant des représentants des services de l'Etat, du Département de l'Aude et de l'Assurance Maladie constitue un dispositif coordonné de traitement et de suivi des plaintes relatives aux établissements pour personnes âgées et personnes en situation de handicap et aux services d'aide à domicile dans le département.

6.6.1- La mission de la commission des réclamations

La commission est chargée de la centralisation, l'orientation, l'instruction, la coordination et le suivi des plaintes relatives aux établissements du secteur médico-social et aux services d'aide à domicile.

La commission ne se substitue pas aux institutions compétentes en matière de décision, de contrôle, d'inspection, ainsi qu'aux suites à donner aux instructions effectuées. Elle peut s'adjoindre en tant que de besoin d'autres institutions pour participer à certaines investigations.

6.6.2- La procédure coordonnée de l'instruction et du suivi des réclamations

Toute personne : résident d'un établissement ou bénéficiaire d'un service d'Aide à Domicile, un membre de sa famille, un tiers, peut saisir la commission pour formuler une plainte y compris de façon anonyme.

Le courrier peut être adressé au Département de l'Aude, Pôle des Solidarités, secrétariat du service des établissements - Allée Raymond Courrière - 11855 CARCASSONNE Cedex 9 – ou envoyé par courriel à l'adresse suivante : etablissements@aude.fr ou aux autres

partenaires : Agence Régionale de la Santé, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Caisse Régionale d'Assurance Maladie en précisant « Commission des réclamations du secteur médico-social ».

Le secrétariat de la commission adresse un courrier d'accusé de réception à l'auteur de la plainte et l'informe des résultats et des suites données à l'enquête.

Les membres de la commission s'engagent à respecter la confidentialité des informations et des faits abordés lors de l'instruction des plaintes et l'étude des dossiers.

La commission se réunit tous les deux à trois mois.

6.7- Modalités de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux

Art. L. 133-2, L. 313-13 à 313-20, L. 322-6 à 331-7, L. 331-2 à 331-7, R. 314-52 à 314-58 du Code de l'Action sociale et des Familles

6.7.1- Principe réglementaire du contrôle

Le contrôle des établissements, des services sociaux et médico-sociaux, des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation.

Le Département assure le contrôle technique portant sur les conditions d'accueil (organisation, fonctionnement, qualité et coûts des prestations) des établissements. L'Agence Régionale de Santé (ARS) assure le contrôle portant sur la santé, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des personnes hébergées.

Dès que sont constatés dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire de l'établissement ou du service une injonction d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

6.7.2- Modalités et effets du contrôle

Les contrôles exercés sont d'ordre administratif, technique et financier, sur les institutions et services qui relèvent d'une autorisation du Président du Conseil départemental. Ces contrôles sont organisés sur place et/ou sur pièces de façon inopinée ou non. Ils font l'objet d'un rapport contradictoire à l'issue duquel le Département adresse des préconisations et injonctions le cas échéant afin de remédier aux infractions ou dysfonctionnements constatés dans un délai raisonnable fixé. Dans le cas où les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement ne seraient pas effectives, la fermeture totale, partielle, provisoire ou définitive peut être prononcée par arrêté. Les contrôles portant sur les structures de compétences Département-ARS sont réalisées de façon conjointe.

6.7.3- Personnes habilitées par le Président du Conseil départemental

Les agents départementaux relevant du Pôle des Solidarités, qui sont habilités pour exercer les missions de contrôle, 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 départementale. Ces agents sont munis d'une lettre de mission.

Sont habilités par le Président du Conseil départemental à exercer les fonctions de contrôle, les agents départementaux des services suivants :

- La Direction du Pôle des solidarités : le directeur du Pôle des Solidarités, le directeur de l'Autonomie, le directeur en charge de l'Aide Sociale à l'Enfance,
- Le service de l'Aide Sociale Générale, notamment pour les règles applicables à l'aide aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux personnes en situation spécifique : le chef de service, le chef de pôle instruction, le chef de pôle liquidation, le chef de pôle contentieux, les agents en charge du paiement des aides sociales allouées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, les agents en charge du contrôle d'effectivité des aides allouées aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap,
- Le service des établissements : le chef de service et son adjoint, les instructeurs en tarification Personnes Agées, Personnes en situation de Handicap et services d'aide à domicile,
- Le service Unité Médicale : les médecins.

7 - RECUPERATION DES CREANCES D'AIDE SOCIALE

7.1. - Les principes généraux des recours	7.2. - Les conditions et limites de ces recours	7.3. - L'hypothèque légale	7.4. - Le remboursement des sommes indues
--	--	-----------------------------------	--

7.1- Les principes généraux des recours

L'aide sociale ayant pour caractéristique d'être un droit subsidiaire, les prestations ont un caractère d'avance et sont récupérables soit auprès du bénéficiaire lui-même (retour à meilleure fortune), soit lorsque ce dernier dispose d'un patrimoine qu'il transmet (recours contre la succession, le donataire, le légataire).

Art. L. 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Des recours sont exercés par le Département :

- 1°) Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;*
- 2°) Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;*
- 3°) Contre le légataire ;*
- 4°) A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci" ».*

Art. R. 132-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire, prévu à l'article L. 132-8, des sommes versées au titre de l'aide sociale à domicile, de l'aide médicale à domicile, de la prestation spécifique dépendance ou de la prise en charge du forfait journalier s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à ce recouvrement. »

7.1.1- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Le retour à meilleure fortune d'un bénéficiaire correspond à un élément nouveau qui améliore la situation de l'intéressé qui, de ce fait, ne se trouve plus dans un état de besoins et dispose de ressources suffisantes pour rembourser les prestations perçues.

7.1.2.- Recours contre la succession du bénéficiaire

Le recours sur succession s'exerce sur le patrimoine du bénéficiaire de l'aide sociale dans la limite des prestations allouées et à hauteur de l'actif net successoral du bénéficiaire.

7.1.3. - Recours contre le donataire

Le recours en récupération de la créance d'aide sociale s'exerce contre celui ou ceux qui ont reçu le ou les biens en donation. Ce recours s'exerce à concurrence de la valeur des biens donnés lorsque cette donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande.

7.1.4. - Recours contre le légataire

Le légataire est celui qui se trouve en position d'héritier en vertu d'un testament. Dans le cadre d'un recours sur succession, il n'y a pas lieu de distinguer la situation des héritiers institués par la loi et celle des légataires universels ou à titre universel venant à la succession en vertu d'un testament.

Le recours contre le légataire vise uniquement la situation du légataire à titre particulier qui, à la différence du légataire universel ou à titre universel, n'est pas normalement tenu des dettes de la succession. Il en résulte qu'en cas de recours contre le légataire à titre particulier pour des prestations de maintien à domicile, le seuil de 46 000 euros ne s'applique pas pour l'exercice du recours.

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

7.1.5.- Recours contre les contrats assurances-vie

Le recours prévu par le 4^oalinéa de l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles s'exerce à titre subsidiaire, c'est-à-dire après la mise en œuvre des autres recours prévus par l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles pour les aides sociales récupérables. Le recours s'exerce à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans.

Sont exclues de cette récupération l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la Prestation de Compensation du Handicap et les aides sociales liées au handicap.

(cf. en annexe le tableau de synthèse « Obligation alimentaire/Hypothèque/Récupération » et la colonne "recours sur assurances-vie")

Le Département en sa qualité de créancier peut aussi revendiquer, en application des dispositions de l'article L132-13 du Code des Assurances, la réintégration à l'actif de succession des primes versées par le souscripteur qui sont manifestement excessives au regard de ses facultés.(Arrêt n°154 du 07/02/2018 Cour de Cassation)

Le Département peut aussi requalifier un contrat assurance-vie en donation si ce contrat a été souscrit moins de 10 ans avant la demande d'aide sociale ou postérieurement à la demande d'aide sociale et faire application du recours contre le donataire, bénéficiaire du contrat assurance-vie, prévu à l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

7.2- Les conditions et limites de ces recours

Des dispositions légales particulières prévoient des limites, selon les formes d'aide sociale accordées, à l'exercice de ces recours.

Art. L. 344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles
«Les frais d'hébergement des personnes handicapées sont accordés sans qu'il y ait lieu à l'application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé (loi n° 2005-102 du 11 février 2005) ni sur le légataire, ni sur le donataire »
(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002) « Les sommes versées, au titre de l'aide sociale dans ce cadre, ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune »

Les cas et les modalités de récupération selon chaque forme d'aide sociale accordée sont détaillés dans le « tableau de synthèse en matière d'obligation alimentaire, de récupérations et d'hypothèques » figurant en annexe.

Les postulants à l'aide sociale sont informés des recours existants en signant la partie « conséquences de l'admission à l'aide sociale » figurant sur le formulaire de la demande d'aide sociale.

7.3- L'hypothèque légale

Art. L. 132-9, Art. R. 132-13 à Art. R. 132-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Art. L. 132-9 : « Pour la garantie des recours prévus à l'article L. 132-8, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental dans les conditions prévues à l'article 2148 du code civil.

Art. R. 132-14 : « L'inscription de l'hypothèque ne peut être prise que si l'allocataire possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 1 500 Euros. »

La mainlevée de cette mesure conservatoire est donnée soit d'office, soit à la requête du débiteur qui souhaite vendre son bien, soit au moment du règlement de la succession. La créance d'aide sociale fait alors l'objet d'une demande en remboursement.

Voir en annexe le « tableau de synthèse en matière d'obligation alimentaire, de récupérations et d'hypothèques ».

7.4- Le remboursement des sommes indues

Le remboursement des sommes indûment perçues peut concerner les bénéficiaires de prestations ou les organismes.

Compte tenu du coût de la gestion des dépenses publiques, la mise en recouvrement des titres de recettes est soumise à un seuil de 15 euros.

Le bénéficiaire ou l'organisme qui a perçu à tort des sommes au titre d'une prestation doit les rembourser. Un titre de recette est émis à l'encontre du débiteur qui doit procéder au remboursement dès réception de l'avis des sommes à payer.

En cas de décès du bénéficiaire, les sommes sont réclamées à ses héritiers.

Art. L. 132-11 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « Tous les recouvrements relatifs au service de l'aide sociale sont opérés comme en matière de contributions directes. »

Les services de la Paierie Départementale de l'Aude sont chargés du recouvrement des sommes réclamées.

DEUXIEME PARTIE

LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE DESTINEES AUX PERSONNES AGEES

AIDE MENAGERE

Art. L. 113-1, Art. L. 231-1, Art. L. 231-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

1 - Définition

1.1. - Objet de l'aide ménagère

L'aide-ménagère est une prestation d'aide sociale légale concourant au maintien à domicile des personnes âgées, accordée en nature sous la forme de services ménagers ou, à défaut, en espèces sous la forme du versement d'une allocation représentative de services ménagers.

Elle peut être accordée à toute personne résidant à domicile dans un logement individuel, y compris intégré dans un habitat collectif avec services.

1.2. - Règles de cumul et de non cumul

L'aide-ménagère peut être cumulée avec le portage repas ou le foyer restaurant et la téléassistance.

Cette prestation n'est cumulable ni avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, ni avec une aide similaire servie par d'autres organismes tels que les caisses de retraite.

2 - Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition d'âge

Toute personne âgée de 65 ans et plus ou d'au moins 60 ans reconnue inapte au travail, peut prétendre à l'aide-ménagère.

2.2- Condition de ressources

Les ressources du demandeur ou de son foyer (conjoint, pacsé ou cohabitant) ne doivent pas dépasser le montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA).

Sont prises en compte les ressources de toute nature y compris les pensions de guerre et les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux.

Les intérêts réels issus de placements bancaires (livrets, assurances-vie...) sont pris en compte sur présentation de justificatifs fournis annuellement par le bénéficiaire ou son représentant légal. En l'absence de transmission de ces documents, le taux réglementaire de 3% est appliqué.

Les biens non productifs de revenus, à l'exception de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à :

- 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis
- 80 % de la valeur locative pour les terrains non bâtis
- 3 % du montant des comptes courants.

Sont exclues du calcul des ressources, les prestations familiales, l'allocation logement, les créances alimentaires, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

2.3- Condition de besoin

L'attribution de l'aide n'est pas uniquement liée à l'état de santé du demandeur mais dépend d'un besoin global d'aide matérielle sans laquelle le maintien à domicile pourrait être compromis.

Les prestations pouvant être prises en charge au titre de l'aide-ménagère peuvent être une aide :

- au ménage (dans les pièces de vie)
- au linge
- aux courses
- à la préparation des repas .

Les prestations concernant l'aide humaine (aide à la toilette, au lever, à l'habillage, au coucher, au change, à la prise des repas) ainsi que les sorties et promenades ne peuvent être prises en charge au titre de l'aide-ménagère.

Les agents du Département chargés de l'instruction des demandes procèdent à l'évaluation du besoin au moyen notamment de la fiche de situation complétée par le demandeur et jointe au formulaire de demande d'aide sociale.

Il est tenu compte de l'aide susceptible d'être apportée par l'entourage familial.

2.4- Condition liée à l'absence d'aide susceptible d'être apportée par les autres membres du foyer

Le demandeur ne vit pas au foyer avec une personne susceptible de lui apporter cette aide matérielle ou d'assurer l'entretien ménager du domicile.

Cette condition est remplie si les autres membres adultes du foyer réunissent les conditions d'âge ou de handicap pour bénéficier eux-mêmes de l'aide sociale.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Constitution du dossier

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé.

Chaque dossier doit être constitué du formulaire de demande d'aide sociale et des pièces justificatives listées dans le formulaire.

3.2- Décision

Après l'instruction de la demande par les services du Département, l'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.3- Prise en charge

La prise en charge intervient :

- jusqu'à 20 heures d'aide-ménagère par mois pour une personne seule avec un maximum de 30 heures par mois dans des situations exceptionnelles,
- jusqu'à 30 heures par mois pour un couple avec un maximum de 48 heures par mois dans des situations exceptionnelles.

La prestation est confiée à un service d'aide à domicile habilité à l'aide sociale par le Département et compétent territorialement.

3.3.1- Date d'effet

La décision prend effet à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la demande complète pour une première demande ou une révision.

La demande de renouvellement de l'aide-ménagère doit être établie et déposée trois mois avant la date de fin de la prise en charge en cours de validité, pour prendre effet au 1^{er} jour du mois qui suit la fin de la décision précédente.

3.3.2- Durée

L'aide est accordée pour 2 ans maximum.

3.3.3- Participation

Art. L. 231-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

La participation demandée au bénéficiaire est fixée par délibération du Conseil départemental (Voir annexe).

La participation du bénéficiaire est recouvrée par le service prestataire.

3.3.4 – l'allocation représentative de services ménagers

L'aide-ménagère peut être accordée sous la forme de l'allocation représentative de services ménagers dans les communes où il n'existe aucun service organisé ou lorsque celui-ci n'est pas en mesure d'intervenir auprès de l'intéressé.

Son montant est plafonné à 60 % du montant maximum de l'aide susceptible d'être accordée.

4. - Modalités de versement

La prestation est réglée au service d'aide à domicile habilité à l'aide sociale sur présentation de factures mensuelles à terme échu. Le contrôle du service fait est assuré par l'exploitation des justificatifs transmis à l'appui ou des données collectées par le système de télégestion.

L'allocation représentative de services ménagers donne lieu à paiement direct au bénéficiaire. Le paiement de cette allocation est soumis à l'utilisation effective d'une aide-ménagère. Le bénéficiaire doit fournir la copie de la déclaration trimestrielle d'heures de services ménagers adressée à l'URSSAF. A défaut de transmission, l'allocation est suspendue. En outre, cette allocation ne peut servir à rémunérer une personne qui serait obligée alimentaire du bénéficiaire. En l'absence de justificatifs ou en cas d'omissions réitérées, le reversement des sommes indûment perçues sera demandé.

5 - Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : oui

Art. L. 132-8, Art. R. 132-11 et R. 132-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire.

Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à ce recouvrement.

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

Le recours est exercé dès le premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire.

3/ Contre le légataire.

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

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

FOYER RESTAURANT ET PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

Art. L. 231-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 - Définition

-

1.1. – Objet de l'aide

La prestation d'aide sociale pour le foyer restaurant et le portage de repas à domicile, concourant au maintien à domicile de la personne âgée, a pour objet de financer les repas pris en foyer-restaurant ou portés à domicile, dans la limite de deux repas par jour. Le portage de repas à domicile est une aide extra-légale.

La prestation peut également être accordée à toute personne résidant dans un logement individuel, intégré dans un habitat collectif avec services.

1.2. – Règles de cumul et de non cumul

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

La prise en charge des frais de restauration peut être cumulée avec l'aide-ménagère et la téléassistance.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition d'âge

Toute personne âgée de 65 ans et plus ou d'au moins 60 ans reconnue inapte au travail, peut prétendre à la participation financière de l'aide sociale à ses frais de repas.

2.2- Condition de ressources

Afin de favoriser l'accès des personnes aux revenus modestes à cette prestation, il est pris en compte un plafond de 1,25 fois le montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA).

Sont prises en compte les ressources de toute nature y compris les pensions de guerre et les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux.

Les intérêts réels issus de placements bancaires (livrets, assurances-vie...) sont pris en compte sur présentation de justificatifs fournis annuellement par le bénéficiaire ou son représentant légal. En l'absence de transmission de ces documents, le taux réglementaire de 3% est appliqué.

Les biens non productifs de revenus, à l'exception de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à :

- 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis
- 80 % de la valeur locative pour les terrains non bâtis
- 3 % du montant des comptes courants.

Sont exclues du calcul des ressources, les prestations familiales, l'allocation logement, les créances alimentaires, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

3 - Modalité d'attribution

3.1 – Constitution du dossier

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé. Chaque dossier doit être constitué du formulaire de demande d'aide sociale et des pièces justificatives listées dans le formulaire.

3.2. - Décision

Après l'instruction de la demande par les services du Département, l'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.3. - Prise en charge

3.3.1. - Date d'effet

La décision prend effet à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la demande complète. La demande de renouvellement des portages de repas ou de la prise en charge dans les foyers restaurant doit être établie et déposée trois mois avant la date de fin de la prise en charge en cours de validité, pour prendre effet au 1^{er} jour du mois qui suit la fin de la décision précédente.

3.3.2. - Durée

L'aide est accordée pour 2 ans maximum.

3.4. – Participations

3.4.1 Prise en charge par le Département

Les participations de l'aide sociale et du bénéficiaire fixées par délibération du Conseil départemental sont un maximum (voir annexe). Si le tarif du repas est inférieur au tarif de référence, la participation de l'aide sociale est diminuée de la différence.

3.4.2 La participation du bénéficiaire

En revanche, la participation du bénéficiaire constitue un minimum : si le tarif est supérieur au tarif de référence, la participation du bénéficiaire est majorée de la différence.

La participation du bénéficiaire est recouvrée par le service prestataire.

3.4.3 La participation de l'obligé alimentaire

La prestation donne lieu à recours aux obligés alimentaires.

Les capacités contributives des obligés alimentaires sont évaluées au vu des justificatifs listés sur le formulaire d'obligation alimentaire.

La mise en recouvrement des obligations alimentaires est assurée, à périodicité mensuelle ou trimestrielle, par la Paierie départementale après émission des titres de recette par les services départementaux.

4 - Modalité de versement

La prestation est réglée au service prestataire des repas sur présentation de factures mensuelles à terme échu.

5- Recours et récupération

Obligation alimentaire : oui

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : oui

Art. L. 132-8, Art. R. 132-11 et R. 132-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire : le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à ce recouvrement.

2/ Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Le recours est exercé dès le premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire.

3/ Contre le légataire : le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

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

ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELEASSISTANCE

1 - Définition

1.1. - Objet de l'aide

La téléassistance est une prestation d'aide sociale extra-légale qui complète l'ensemble des mesures tendant à favoriser le maintien à domicile. Elle est destinée à financer en totalité ou partiellement les frais d'abonnement à un service de téléassistance.

1.2. - Règles de cumul et de non cumul

La prise en charge des frais de téléassistance peut être cumulée avec l'aide-ménagère, le portage de repas ou foyer restaurant.

La téléassistance n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, cette prestation pouvant être intégrée dans le plan d'aide.

Elle n'est pas cumulable avec une aide similaire servie par d'autres organismes tels que les caisses de retraite.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition d'âge

Toute personne âgée de 65 ans et plus ou d'au moins 60 ans reconnue inapte au travail, peut prétendre à la participation financière de l'aide sociale.

2.2- Condition de ressources

Afin de favoriser l'accès des personnes aux revenus modestes à cette prestation, il est pris en compte un plafond de 1,25 fois le montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA).

Sont prises en compte les ressources de toute nature y compris les pensions de guerre et les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux.

Les intérêts réels issus de placements bancaires (livrets, assurances vie...) sont pris en compte sur présentation de justificatifs fournis annuellement par le bénéficiaire ou son représentant légal. En l'absence de transmission de ces documents, le taux réglementaire de 3% est appliqué.

Les biens non productifs de revenus, à l'exception de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à :

- 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis
- 80 % de la valeur locative pour les terrains non bâtis
- 3 % du montant des comptes courants.

Sont exclues du calcul des ressources, les prestations familiales, l'allocation logement, les créances alimentaires, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Constitution du dossier

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé. Chaque dossier doit être constitué du formulaire de demande d'aide sociale et des pièces justificatives listées dans le formulaire.

3.2- Décision

Après instruction de la demande par les services du Département. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.3- Prise en charge

Le Département prend en charge l'abonnement souscrit par le bénéficiaire auprès du prestataire de téléassistance de son choix dans la limite d'un forfait défini par délibération du Conseil départemental (Voir annexe).

3.4- Date d'effet

La décision prend effet à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la demande complète. La demande de renouvellement de la prise en charge de la téléassistance doit être établie et déposée trois mois avant la date de fin de la prise en charge en cours de validité, pour prendre effet au 1^{er} jour du mois qui suit la fin de la décision précédente.

3.5- Durée

L'aide est accordée pour 2 ans maximum.

3.6- Participation

Les frais d'installation du système de téléassistance et les frais de location de matériels restent à la charge du bénéficiaire.

La participation de l'aide sociale est un maximum. Si le tarif de l'abonnement est inférieur au tarif de référence, la participation de l'aide sociale est diminuée de la différence. En revanche, si le tarif est supérieur au tarif de référence, la différence est à la charge du bénéficiaire.

4 - Modalités de versement

La participation de l'aide sociale est versée directement au bénéficiaire, sur production d'une attestation d'installation du système de téléassistance.

Le versement de la participation de l'aide sociale intervient trimestriellement à terme échu.

Le bénéficiaire est tenu d'informer les services du Département en cas de résiliation de son abonnement ou de changement du prestataire. A défaut d'apporter cette information en temps utile, le bénéficiaire s'expose au risque de devoir rembourser les sommes indûment versées.

5 - Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : oui

Art. L. 132-8, Art. R. 132-11 et R. 132-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire : le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à ce recouvrement.

2/ Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Le recours est exercé dès le premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire.

3/ Contre le légataire : le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

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

HEBERGEMENT DANS UN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Art. L. 113-1, Art. L. 132-1 à 132-4, Art. L. 132-6 à 132-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 - Définition

-

Les personnes âgées qui ne peuvent être utilement aidées à domicile peuvent être hébergées, si elles y consentent, dans un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Toute personne âgée privée de ressources suffisantes peut bénéficier de la prise en charge des frais de son hébergement dans un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

L'aide sociale à l'hébergement est cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition d'âge

2.1.1 Principe

Article L113-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, d'un accueil dans un établissement.

Les personnes âgées de plus de soixante ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail.»

2.1.2 Dérogation d'âge

Peuvent être admises dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, à titre dérogatoire eu égard à leur âge, les personnes de moins de 65 ans ou de moins de 60 ans lorsque la problématique du handicap prime sur celle de l'âge.

Cette dérogation d'âge devra être sollicitée auprès du Président du Conseil départemental préalablement à leur entrée en établissement. Elle devra être accompagnée d'un rapport social et médical attestant l'absence d'alternative à l'hébergement de la personne en établissement pour personnes âgées. L'accord du directeur de l'établissement est requis.

L'obtention de cette dérogation d'âge est obligatoire pour que le demandeur bénéficie de la prise en charge de ses frais d'hébergement au titre de l'aide sociale.

2.2- Condition de ressources

Les personnes ne disposant pas de ressources suffisantes pour régler les frais de leur hébergement, y compris avec l'aide de leurs débiteurs d'aliments, peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Aide Sociale.

Sont prises en compte les ressources de toute nature, y compris les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux, à l'exception des prestations familiales, de l'allocation logement, des créances alimentaires.

Pour les capitaux non productifs d'intérêts, il est pris en compte 3% de leur montant.

Le calcul des intérêts sur les comptes courants ne s'applique qu'à compter de 4501€, pour le 1^{er} euro.

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

Les capacités contributives des obligés alimentaires sont évaluées au vu des pièces justificatives fournies : bulletins de salaire, talons de pension, avis d'imposition, etc.

2.3- Condition liée à l'établissement d'accueil

Art. L. 231-4 et Art. L. 231-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le Département peut participer au titre de l'aide sociale à la prise en charge des frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement sous réserve qu'il soit habilité ou partiellement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Dans les établissements habilités à l'aide sociale, le prix de journée de l'hébergement dans ces établissements publics ou privés est arrêté par le Président du Conseil Départemental.

Dans les établissements partiellement habilités à l'aide sociale, le prix de journée de l'hébergement dans ces établissements est arrêté par le Président du Conseil départemental sur la base du prix de journée moyen départemental des EHPAD habilités et tarifés.

Si le prix de journée de l'établissement d'accueil est inférieur au tarif moyen départemental, le tarif de l'établissement sera retenu.

Dans un établissement non habilité à l'aide sociale, le Département peut également participer à la prise en charge des frais de séjour d'une personne âgée sous réserve que le résident y séjourne depuis au moins 5 ans à titre payant et que ses ressources augmentées de l'aide susceptible de lui être apportée par ses obligés alimentaires ne lui permettent plus d'acquitter ses frais d'hébergement. Le prix de journée de l'hébergement appliqué est le prix de journée arrêté par le Président du Conseil départemental sur la base du prix de journée moyen départemental des EHPAD habilités et tarifés.

2.4- Les établissements hors département

Les personnes âgées ayant leur domicile de secours dans l'Aude, et hébergées dans un autre département peuvent prétendre à la prise en charge de leurs frais d'hébergement au titre de l'aide sociale à condition que l'établissement d'accueil soit habilité à l'aide sociale et que le demandeur remplisse les conditions d'âge et de ressources requises pour l'admission à l'aide sociale à l'hébergement. Le prix de journée appliqué est le prix de journée arrêté par le Département du lieu de résidence.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Décision

Après instruction de la demande par les services du Département, l'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

En cas d'admission à l'aide sociale, le Président du Conseil départemental fixe la participation du bénéficiaire, celle éventuelle de ses débiteurs d'aliments, ainsi que la part prise en charge par le Département.

3.2- Prise en charge

3.2.1. - Date d'effet :

Art. L. 131-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles
«Les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge des frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire ».

Ce délai est de 2 mois avec possibilité de prolongation de 2 mois supplémentaires.

Passé ce délai, les frais seront pris en charge à compter du 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande auprès des CCAS, CIAS ou mairie du domicile de secours.

3.2.2. - Durée :

L'aide est accordée pour une durée de 3 ans s'il existe des débiteurs alimentaires, pour une durée de 5 ans, en l'absence de débiteurs alimentaires.

Trois mois avant le terme de la période d'attribution, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

- La participation du demandeur

Art. L. 132-1 à Art. L. 132-3 et Art. R. 132-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les ressources du bénéficiaire de quelque nature qu'elles soient, hors allocation logement, y compris les intérêts de capitaux ou les revenus de biens immobiliers sont affectées dans la limite de 90 % de leur montant au remboursement des frais d'hébergement.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ne sont pas affectées.

L'allocation logement à caractère social est affectée intégralement au remboursement des frais d'hébergement.

3.3- Sommes laissées à disposition du bénéficiaire

- 10 % de ses ressources sous réserve d'un minimum légal correspondant à 1 % du montant annuel du minimum vieillesse (se référer au montant indiqué en annexe).

- au titre de l'aide sociale facultative, sous réserve qu'il ne dispose pas d'une épargne ou de capitaux supérieurs à 15.000 €, les sommes couvrant ses charges incompressibles sur remise de justificatifs : cotisations à une mutuelle d'assurance sociale complémentaire après déduction du chèque santé, frais de gestion de tutelle, primes d'assurance en responsabilité civile.

- les sommes permettant à son éventuel conjoint resté au domicile de disposer de ressources au moins égales au minimum vieillesse majoré, dans le cas où le couple ne dispose pas d'une épargne ou de capitaux supérieurs à 15 000 €, de ses charges de loyer ou de prêt immobilier et des taxes (foncière, d'habitation) et imposition sur le revenu auxquelles il peut être assujéti.

3.4- L'accueil temporaire

Est considéré comme accueil temporaire un séjour d'une durée maximale annuelle de 90 jours dans un établissement disposant de places dédiées spécialement à l'accueil temporaire.

L'accueil temporaire recouvre l'accueil de jour temporaire et l'hébergement temporaire.

Il ne doit pas s'agir d'une période probatoire d'entrée en établissement ou d'un stage, pour lesquels c'est le dispositif de l'hébergement permanent qui doit être sollicité.

L'accueil temporaire ne fait l'objet d'aucun reversement à l'aide sociale départementale.

La participation du bénéficiaire est fixée aux 2/3 du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité Sociale pour un accueil de jour et au forfait journalier pour un hébergement temporaire.

4- Modalités de versement et de recouvrement

Art. L. 132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

4.1- Modalités de versement

Les services départementaux règlent auprès de l'établissement habilité à l'aide sociale les frais d'hébergement des résidents calculés sur la base du prix de journée et du ticket modérateur arrêtés par le Président du Conseil départemental, et sur présentation d'une facture mensuelle ou trimestrielle.

L'allocation logement est perçue par l'établissement et est déduite de la facture des frais d'hébergement.

S'agissant des établissements non habilités à l'aide sociale, les services départementaux règlent à l'établissement la participation nette du Département, c'est-à-dire après déduction de la contribution du résident et de ses obligés alimentaires, sur présentation d'une facture mensuelle ou trimestrielle.

L'établissement est tenu de tout mettre en œuvre pour récupérer la contribution des résidents et d'informer le Département de toute difficulté de recouvrement dans un délai maximum de 3 mois.

Absence du résident pour hospitalisation ou convenance personnelle

⇒ Dès le 1^{er} jour d'absence et quel que soit le motif, le ticket modérateur n'est pas pris en charge au titre de l'aide sociale,

⇒ Pendant les 3 premiers jours consécutifs d'absence, le prix de journée d'hébergement doit être facturé normalement,

⇒ A partir du 4^{ème} jour et jusqu'au 35^{ème} jour consécutifs d'absence, la facturation de l'hébergement doit être maintenue au titre de la garde de la chambre, mais un forfait journalier (cf. barème) vient en atténuation du prix de journée d'hébergement et doit être mentionné clairement sur la facture.

Le forfait d'hospitalisation dans un service de médecine autre que de psychiatrie s'applique également aux absences pour convenance personnelle.

⇒ Au-delà du 35^{ème} jour consécutif d'absence, la prise en charge par l'aide sociale est suspendue jusqu'au retour du résident.

Sortie définitive du résident et décès

Les services départementaux d'aide sociale règlent les frais d'hébergement jusqu'à la date de sortie définitive du résident ou date de son décès.

4.2- Modalités de recouvrement des participations

4.2.1.- Recouvrement auprès des établissements des participations des résidents

L'établissement procède, à périodicité trimestrielle, au reversement auprès du Département des participations des résidents après recouvrement de celles-ci.

Domiciliation des revenus

Art. L. 132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Afin de faciliter le recouvrement de ces participations, l'établissement est invité à demander à chaque bénéficiaire, dès son admission, la domiciliation de ses revenus auprès du comptable de l'établissement ou du percepteur.

La domiciliation de ses revenus peut également lui être imposée «lorsque l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant au moins trois mois».

Dans les deux cas, la demande est établie par l'établissement, signée par le résident et doit ensuite être transmise au Département pour validation et signature par le Président du Conseil départemental.

En cas de domiciliation des revenus du bénéficiaire de l'aide sociale auprès du comptable de l'établissement ou du percepteur, celui-ci doit reverser mensuellement à l'intéressé ou à son représentant la part de ses revenus laissée à sa disposition.

4.2.2. - Recouvrement des participations des résidents placés sous tutelle

Lorsque le résident est placé sous protection juridique, sa participation est recouvrée auprès du tuteur. Celui-ci est tenu de remettre à cet effet :

- un compte de gestion simplifié,
- des informations actualisées sur les revenus, les charges pouvant donner lieu à déduction, et le patrimoine de la personne protégée,
- tout justificatif susceptible de lui être réclamé par les services départementaux.

4.2.3 - Recouvrement des obligations alimentaires

La mise en recouvrement des obligations alimentaires est assurée, à périodicité mensuelle ou trimestrielle, par la Paierie départementale après émission des titres de recette par les services départementaux.

4.2.4 - Recouvrement de la caution au titre du remboursement de la créance d'aide sociale

La caution réglée par le résident, lors de son admission, devra être reversée par l'établissement aux services départementaux d'aide sociale au titre du remboursement de la créance d'aide sociale.

4.3- Bénéficiaires résidant dans un établissement non audois

Le présent règlement départemental d'aide sociale s'applique aux personnes âgées ayant leur domicile de secours dans l'Aude et hébergées dans un autre département.

5- Recours et récupération

Obligation alimentaire : oui

Hypothèque légale : oui

Recours en récupération : oui

Art. L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire,

2/ contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande,

3/ contre le légataire,

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

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

1 - Définition

1.1. - Définition de la dépendance

Art. L. 232-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental a droit à une Allocation Personnalisée d'Autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. »

1.2.- Finalité de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à Domicile

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) a le caractère d'une prestation en nature. Elle est affectée à la couverture des dépenses liées à la dépendance de la personne âgée et prises en compte dans un plan d'aide personnalisé.

1.3. - Règles de non cumul

Art. L. 232-23 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'APA n'est pas cumulable avec la Majoration pour Tierce Personne (MTP) ou la Prestation Complémentaire de Recours à une Tierce Personne (PC RTP) servies par la Sécurité Sociale, avec l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), avec les prestations d'aide à domicile (aide-ménagère, foyer-restaurant, téléassistance), avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), et avec l'Allocation Représentative des Services Ménagers (ARSM).

1.4. Droit d'option entre l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap ou de l'Allocation Compensatrice de Tierce Personne

Art. L. 245-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L245-9

Modifié par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 12 JORF 12 février 2005

Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une prestation de compensation avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1 et qui remplit les conditions prévues à l'article L. 232-1 peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie. Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la prestation de compensation.

Le droit d'option est exercé par la personne bénéficiaire, ou son représentant légal, préalablement informés des montants respectifs des deux prestations auxquelles elle peut avoir droit.

Dans le cas d'une ACTP, le choix est réputé définitif.

Toute personne bénéficiaire de l'APA peut demander le bénéfice de la PCH et exercer son droit d'option entre ces deux prestations, dès lors qu'elle remplit les conditions d'éligibilité à la PCH.

Si elle n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer de bénéficier du droit ouvert.

Dans le cas de la PCH, ce choix n'est pas définitif et peut être revu à la date de renouvellement de l'aide.

2 - Qui peut en bénéficier ?

2.1- Conditions d'âge et de dépendance

Toute personne âgée d'au moins 60 ans qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental et dont le niveau de dépendance est classé dans l'un des quatre premiers Groupes Iso-Ressources (GIR) de la grille AGGIR (GIR 1 à GIR 4) après évaluation médicale peut bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

2.2- Condition de ressources

Le droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) n'est soumis à aucune condition de ressources. Les ressources de l'intéressé ne sont prises en compte que pour le calcul de sa participation éventuelle au financement du plan d'aide.

2.3- Condition liée au lieu de vie

Article L232-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant d'un plan d'aide élaboré par une équipe médico-sociale, sur la base de l'évaluation multidimensionnelle mentionnée à l'article L. 232-6. »

Outre les personnes résidant à leur domicile ou au domicile d'une personne de leur entourage, sont également considérées comme résidant à domicile, les personnes âgées hébergées à titre onéreux chez un accueillant familial agréé (*Art. L. 232-5, L. 441-1*) ou dans un établissement de type résidence autonomie.

2.4- Condition liée au service d'aide et d'accompagnement à domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile doivent être autorisés par le Département à intervenir au domicile des bénéficiaires de l'APA.

La liste est diffusée sur le site du Département de l'Aude www.aude.fr.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Instruction

3.1.1- Instruction administrative

Art. R. 232-23 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les personnes qui souhaitent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou leur représentant légal doivent adresser une demande au Président du Conseil départemental de leur département de domicile de secours. Les services du Département disposent de 10 jours pour accuser réception du dossier au demandeur et l'informer des éventuelles pièces manquantes.

3.1.2- Evaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants

Une équipe médico-sociale évalue les besoins du demandeur et de son proche aidant en fonction d'une part, du degré de dépendance de la personne âgée et, d'autre part, de son environnement et des aides dont elle dispose.

Art. L. 232-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« *L'équipe médico-sociale :*

- *apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à l'APA, sur la base de la grille [AGGIR] ;*
- *évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels définis par arrêté du Ministre chargé des personnes âgées ;*
- *propose le plan d'aide (...), informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants, ainsi que des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de ces derniers. L'information fournie sur les différentes modalités d'intervention est garante du libre choix du bénéficiaire et présente de manière exhaustive l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné ;*
- *identifie les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien des proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée. »*

Pour ce faire, une ou plusieurs visites sont effectuées au domicile du demandeur par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale.

3.1.3- Proposition d'un plan d'aide

Art. R 232-4 et R 232-7 du Code de l'action Sociale et des familles

Si la personne remplit la condition de dépendance (GIR 1 à GIR 4) pour bénéficier de l'APA, une proposition de plan d'aide est envoyée au demandeur. Elle précise le taux de sa participation financière.

Le demandeur dispose de 15 jours pour renvoyer la proposition et éventuellement présenter ses observations. Passé ce délai, en l'absence de réponse, le plan d'aide est considéré comme accepté par l'intéressé.

Si la personne ne remplit pas la condition de dépendance (GIR 5-6), l'intéressé est alors orienté, avec son accord, vers les espaces seniors du Département pour étudier un parcours de prévention de la perte d'autonomie ou vers sa caisse de retraite ou le service aide sociale du Département pour une demande d'aide de maintien à domicile.

3.2- Décision

Art. L. 232-14 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'APA est accordée par décision du Président du Conseil départemental sur proposition de l'équipe médico-sociale.

La décision relative à l'APA est notifiée au demandeur dans un délai de deux mois à compter de la date de réception du dossier de demande réputé complet.

Avec l'accord du bénéficiaire, la décision d'attribution de l'APA est notifiée à tous les services appelés à mettre en œuvre le plan d'aide ou à assurer le suivi de la situation.

La décision mentionne les prestations inscrites au plan d'aide, le volume d'heures d'aide à domicile le cas échéant, le montant mensuel du plan d'aide, le taux, le montant de l'allocation et le montant de la participation financière du bénéficiaire.

L'intéressé ou son représentant peut exercer, dans les deux mois suivant la date de notification de la décision, un recours administratif auprès du Président du Conseil départemental. Ce recours administratif préalable est obligatoire avant tout recours contentieux devant la juridiction compétente.

3.3- Attribution en procédure d'urgence

Art. L. 232-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Si la situation du demandeur présente un **caractère d'urgence d'ordre médical ou social**, le président du Conseil départemental attribue l'APA à titre provisoire.

3.4- Constitution de la demande

Les pièces à fournir :

- le dossier complet de demande d'A.P.A.
- Un rapport social ou médical exposant précisément le contexte de l'urgence et l'évaluation des besoins de la personne.
- Une demande écrite de la personne ou de son représentant.

3.4.1- Examen de la demande

L'équipe médico-sociale examine la recevabilité de la demande :

- remplir les conditions pour bénéficier de l'APA, notamment au regard du niveau de dépendance,
- être dans une situation d'urgence : isolement, absence d'aidant, précarité sociale, retour à domicile pour fin de vie.

Si la demande est recevable, l'équipe médico-sociale établit un plan d'aide d'urgence personnalisé correspondant aux besoins immédiats du demandeur en concertation avec ce dernier et son entourage éventuel.

3.4.2- Décision

Si les conditions sont remplies pour l'attribution de l'APA en urgence :

- dans un délai de 48 heures à compter de la réception de la demande, le Président du Conseil départemental prend un arrêté accordant provisoirement l'APA pour une durée maximale de 2 mois. ;
- les interventions prévues au plan d'aide doivent être réalisées exclusivement par un service prestataire ;
- L'équipe médico-sociale examine la demande pour la période passée et à venir. En cas de refus de l'APA ou de minoration du plan d'aide, l'avance versée s'impute sur les montants d'APA versés ultérieurement ou fait l'objet d'une demande de remboursement si le demandeur n'est pas éligible à l'APA.

Si les conditions ne sont pas remplies pour l'attribution de l'APA en urgence :

- la demande est traitée de manière accélérée,
- le dossier est examiné en équipe médico-sociale.

3.5- Prise en charge

3.5.1- Durée

L'APA est attribuée, le plus souvent, pour 3 ans et est révisable à tout moment durant la période d'ouverture des droits.

3.5.2- Date d'effet

A domicile, les droits des bénéficiaires sont ouverts au premier jour du mois de la proposition de l'équipe médico-sociale (lorsque celle-ci a lieu la première quinzaine du mois), ou au premier jour du mois qui suit la proposition de l'équipe médico-sociale (lorsque celle-ci a lieu la seconde quinzaine du mois.)

3.5.3 - Prise en charge financière par le Département

Art. R 232-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Art. D 232-31 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille AGGIR et revalorisé au 1er janvier de chaque année (barème en annexe).

Les prestations intégrées dans le plan d'aide sont valorisées sur la base des tarifs réglementaires (voir barème en annexe).

L'APA n'est pas versée si le montant mensuel du plan d'aide (déduction faite de la participation financière de l'intéressé) est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

3.5.4- Participation du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Art. L. 232-4 et R. 232-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

La participation du bénéficiaire de l'APA est calculée et actualisée en fonction de ses ressources précisées ci-dessous et du montant du plan d'aide, selon un barème national revalorisé chaque année au 1er janvier en application de l'article L 232-3-1 du code de l'action sociale et des familles.

Cette participation est susceptible d'évoluer lorsque les montants réglementaires sont revalorisés.

La participation financière du bénéficiaire prend en compte les ressources suivantes :

1° les revenus déclarés de l'année de référence tel que mentionnés sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code Général des Impôts et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité pour l'année civile de référence.

2° les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés, selon les modalités fixées à l'article R. 132-1 qui prévoit qu'ils « sont considérés comme procurant un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux. »

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

3° la valeur des montants figurants dans les contrats des assurances-vie à hauteur de 3%.

Lorsque le bénéficiaire vit en couple (conjoint, concubin, pacsé), il est fait masse des ressources qui sont divisées par un coefficient de 1,7.

3.5.5- Contenu du plan d'aide

Art. R 232-8 du Code de l'action sociale et des familles

Le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale a pour finalité de couvrir les dépenses de toutes natures liées à la dépendance de la personne âgée et ayant trait notamment :

- à la rémunération des aides humaines employées par le bénéficiaire en gré à gré, en mandataire ou par un service d'aide à domicile autorisé par le Département,
- aux frais d'abonnement à un service de téléassistance,
- aux frais de change pour incontinence,
- aux frais de repas servis par une structure déclarée et proposant une offre de service à domicile globale, par un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou par un foyer-restaurant,
- aux frais d'accueil de jour dans des établissements habilités à cet effet ou en famille d'accueil agréée,
- aux frais d'hébergement temporaire, dans des établissements habilités à cet effet ou en famille d'accueil agréée,
- aux indemnités pour sujétions particulières dues aux accueillants familiaux agréés,
- aux besoins en aide technique avec l'accompagnement de la technicothèque,
- à la garde de nuit effectuée, en emploi direct, en mandataire ou par un service d'aide à domicile autorisé par le Département dans le cadre du répit de l'aidant.

3.5.6- Modalités de prise en charge de l'accueil temporaire

3.5.6.1. – L'accueil de jour

Le plan d'aide peut couvrir les dépenses du bénéficiaire correspondant aux frais d'accueil de jour en EHPAD selon les modalités suivantes :

- ⇒ Allocation d'un forfait journalier fixé par délibération du Conseil départemental (voir barème des tarifs en annexe), quel que soit le tarif de l'établissement, dans la limite du nombre de jours attribués par le plan d'aide.
- ⇒ Ce forfait a vocation à couvrir le tarif dépendance de l'établissement et, dans la mesure où le tarif dépendance est inférieur, ce forfait peut couvrir également tout ou partie du tarif hébergement.
- ⇒ Du forfait alloué est déduite la participation éventuelle du bénéficiaire, exprimée en pourcentage sur le plan d'aide.
- ⇒ Sont à la seule charge du bénéficiaire : sa participation, le dépassement de tarif non couvert par le forfait et les jours d'accueil en dépassement du nombre de jours contenus par le plan d'aide.

Les établissements d'accueil de jour adossés à un EHPAD peuvent soit organiser le transport des résidents en accueil de jour soit déduire le montant forfaitaire alloué à ce transport du tarif journalier.

3.5.6 .2. - L'hébergement temporaire

Dans la limite des plafonds nationaux, le plan d'aide peut couvrir les dépenses du bénéficiaire correspondant aux frais d'hébergement temporaire dans un EHPAD disposant de places dédiées spécialement à l'accueil temporaire ou dans une famille d'accueil selon les modalités suivantes :

- ⇒ Le séjour en accueil temporaire ne peut excéder 90 jours continus ou discontinus sur une période de 12 mois à compter de la date de notification.
- ⇒ Il ne doit pas s'agir d'une période probatoire d'entrée en établissement, pour laquelle c'est le dispositif de l'APA en établissement qui doit être sollicité.
- ⇒ Il est alloué un forfait journalier (voir barème des tarifs en annexe), quel que soit le tarif de l'établissement, dans la limite du nombre de jours attribués par le plan d'aide.
- ⇒ Du forfait alloué est déduite la participation éventuelle du bénéficiaire, exprimée en pourcentage sur le plan d'aide.
- ⇒ Pendant les périodes d'hébergement temporaire, les heures d'aide humaine sont suspendues.

En cas de reste à charge, le bénéficiaire qui remplit les conditions peut prétendre à l'aide sociale à l'hébergement pour couvrir en tout ou partie les frais d'hébergement temporaire, dans la mesure où l'hébergement temporaire a lieu dans un établissement habilité à l'aide sociale.

3.6- Modalités de prise en charge des aides techniques

Art R. 232-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les aides techniques doivent contribuer à maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne et contribuer à favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Les équipements pris en charge par le Département dans le cadre de l'APA sont listés en annexe.

Dans le cadre d'une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants, le besoin d'aide technique est constaté par un membre de l'équipe médico-sociale APA.

Un opérateur externe, composé d'un ergothérapeute et d'un travailleur social, a la charge de l'évaluation du besoin en aide technique à domicile, de l'assistance technique et logistique et de la mise à disposition de l'aide technique.

La prise en charge du montant de l'aide technique peut s'effectuer dans le cadre du plan d'aide APA.

En cas de reste à charge, la Conférence des Financeurs pour la Prévention et la Perte d'Autonomie (CFPPA) peut participer selon ses modalités de fonctionnement.

Dans le cadre du plan d'aide APA, le paiement de l'aide technique s'effectue sur le premier mois du plan d'aide. L'impact sur la participation est lissé sur la durée du plan d'aide.

3.6.1– Modalités de prise en charge de l'aide aux aidants

3.6.1.1- Définition du proche aidant

Article L 113-1-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

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

Dans le cadre de l'APA, ce statut peut ouvrir droit à des solutions de répit qui peuvent donner lieu à un déplafonnement du plan d'aide ainsi qu'à des solutions de relais en cas d'hospitalisation de l'aidant.

Ces dispositifs sont conditionnés par le caractère indispensable de l'aide ou de la présence du proche aidant et de l'impossibilité de le remplacer.

3.6.1.2- Aide au répit de l'aidant

Art. L 232-3-2 et D 232-9-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'équipe médico-sociale apprécie les besoins du demandeur et de ses proches aidants dans le cadre de l'évaluation multidimensionnelle.

Le besoin de répit peut être évalué à tout moment sur la durée du plan d'aide.

En cas de besoin, l'équipe médico-sociale peut proposer, dans le cadre du plan d'aide, le recours à de l'accueil de jour, de l'hébergement temporaire, de l'aide humaine à domicile, de la garde de nuit ou du portage de repas.

Dans le cas où le plafond du plan d'aide est atteint et ne permet pas d'intégrer tout ou partie de l'aide au répit des aidants, le plan d'aide peut être déplafonné par l'équipe médico-sociale (voir le barème en annexe).

Le montant des prestations attribuées au-delà du plafond est pris en compte pour calculer le taux de participation du bénéficiaire. Ce montant est attribué annuellement.

3.6.2.3– Garde de nuit

Afin de permettre le répit de l'aidant et dans la limite des plafonds indiqués au barème annexé, le plan d'aide peut, en tout ou partie, couvrir les dépenses du bénéficiaire correspondant aux frais de garde de nuit réalisée au domicile du bénéficiaire de l'APA, occasionnellement ou régulièrement.

La garde de nuit peut être réalisée en emploi direct, par un service mandataire agréé ou un service prestataire autorisé.

Cette garde de nuit est limitée à 2 nuitées par semaine selon les tarifs annexés.

Le montant alloué à la garde de nuit est soumis au taux de participation intégré au plan d'aide.

Le versement s'effectue au bénéficiaire sur présentation des factures acquittées.

3.6.2.4- Hospitalisation de l'aidant

Art. L 232-3-3 al 1 et D 232-9-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le plan d'aide d'un bénéficiaire de l'APA peut, pour faire face à l'hospitalisation de son proche aidant, être ponctuellement ajusté. En cas de besoin, un déplafonnement du plan d'aide est possible (voir barème en annexe).

Le taux de participation appliqué est celui du plan d'aide en cours.

Le bénéficiaire de l'APA ou son proche aidant adresse une demande au Président du Conseil Départemental indiquant la date et la durée prévisible de l'hospitalisation, les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant et la nature de la solution de relais souhaitée.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée, la demande doit être adressée dès que la date en est connue et au maximum un mois avant celle-ci.

L'équipe médico-sociale peut proposer, après échange avec le bénéficiaire et son aidant, la ou les solutions de relais les plus adaptées pour la durée de l'hospitalisation de l'aidant : accueil temporaire, aide humaine à domicile, garde de nuit ou portage de repas.

4- Modalités de révision

Art. L 232-14 du Code de l'Action Sociale et des Familles

A tout moment, le bénéficiaire ou son représentant peut demander aux services du Département chargés de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), la révision de son plan d'aide :

- soit pour une modification des prestations intégrées dans le plan d'aide ou de leur répartition,
- soit pour la prise en compte de ses ressources actualisées ou d'un changement intervenu au niveau de sa situation familiale, de nature à entraîner une diminution de sa participation au financement du plan d'aide,
- soit enfin, pour faire constater une modification de son état de dépendance entraînant des besoins différents. Dans ce cas, le bénéficiaire doit transmettre à l'appui de sa demande un nouveau certificat médical renseigné par son médecin traitant, à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

La révision du plan d'aide peut également intervenir à l'initiative du Président du Conseil départemental lorsque la situation ou les modalités de mise en œuvre du plan d'aide le requièrent ou l'imposent. Cette disposition est notamment susceptible d'être appliquée à l'issue d'un contrôle d'effectivité ou d'utilisation de l'APA.

5 - Modalités de versement

5.1 Paiement à la personne âgée

Art. L 232-25 et R 232-30 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Pour les prestations donnant lieu à paiement direct sur le compte du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), le mandatement de l'allocation intervient au plus tard le 10 de chaque mois pour l'échéance du mois en cours.

Le premier versement s'effectue après transmission des justificatifs, précisés dans la notification, aux services du Département.

L'APA est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne âgée dépendante relevant des aides humaines. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental que l'élément de la prestation lui soit versé directement.

Dans le cas des aides pour matériel à usage unique, l'aide est versée mensuellement sous forme de chèque sérénité.

5.2- Paiement aux services intervenant auprès de la personne âgée

Art. L 232-15 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le paiement aux établissements ou aux services intervenant auprès de la personne âgée est effectué dans la limite des prestations réalisées et du plan d'aide sur présentation de factures mensuelles établies à terme échu.

Le contrôle du service fait est assuré par l'exploitation des justificatifs transmis à l'appui ou des données collectées par le système de télégestion ou de télétransmission.

La personne âgée doit s'acquitter de sa participation au plan d'aide auprès du prestataire qui lui présente une facture mensuelle.

5.3- Hospitalisation

Art. R. 232-32 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« En cas d'hospitalisation dans un service de soins, de suite ou de réadaptation, le service de l'allocation est maintenu pendant les 30 premiers jours ; au-delà, le service de l'allocation personnalisée d'autonomie est suspendu. Le service de l'APA est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois en cours. »

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite et de réadaptation, le Département doit en être informé par le bénéficiaire, le représentant légal, le service prestataire ou l'établissement de santé.

Cette disposition a pour finalité de permettre à la personne âgée de continuer à bénéficier :

- de l'aide dont elle peut avoir besoin pendant son hospitalisation conformément à l'évaluation de l'équipe médico-sociale,
- du financement nécessaire à la rémunération des aides à domicile qu'elle emploie si leur contrat de travail n'a pas été résilié, sous réserve de justifier des dépenses ou du besoin.

5.4- Interruption de l'aide – Autres événements entraînant la suspension de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Les droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile s'interrompent :

- au jour d'entrée de la personne âgée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- au décès, sachant que les droits à l'APA peuvent être maintenus quelques jours sous réserve de justifier des dépenses ou du besoin,
- en cas de changement de domicile de la personne : l'APA est suspendue au bout de trois mois si le bénéficiaire quitte le département de l'Aude ; si le bénéficiaire conserve son domicile de secours dans l'Aude, une révision permet de mettre en place un nouveau plan d'aide avec de nouvelles modalités.

6 - Contrôle de l'allocation personnalisée d'autonomie

6.1- Obligations du bénéficiaire

Art. L 232-7, R 232-8 et R 232-15 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le bénéficiaire de l'APA doit consacrer mensuellement la totalité des sommes perçues et sa participation correspondante à la mise en œuvre de son plan d'aide.

Lorsque le plan d'aide comprend des heures d'aide humaine, le bénéficiaire doit déclarer aux services du Département l'identité de la ou des personnes ou du service d'aide à domicile rémunérés au moyen de cette allocation. Tout changement de salarié ou de service doit être porté à la connaissance du Département dans les mêmes conditions.

En cas d'emploi direct, le bénéficiaire de l'APA doit :

- communiquer au Département leur numéro d'immatriculation d'employeur auprès des chèques emplois service ou de l'URSSAF de l'Aude ainsi que l'identité et les coordonnées de ses aides à domicile. Cette formalité conditionne la mise en paiement de l'APA.
- conserver pendant 2 ans et tenir à la disposition du Département les justificatifs de la rémunération de ses aides à domicile et de leur déclaration à l'URSSAF ou aux chèques emplois services.

Le bénéficiaire doit informer les services du Département de tout changement survenant dans sa situation : hospitalisation, changement d'intervenant à domicile, changement de domicile, accueil dans un établissement, modification de ressources (y compris la perception de la majoration pour tierce personne ou Prestation Complémentaire de Recours à une Tierce Personne servies par un régime de sécurité sociale).

Si le bénéficiaire ne respecte pas l'une ou l'autre de ces obligations, le versement de son allocation pourra être suspendu et les sommes indûment perçues pourront être récupérées.

Pour les dépenses autres que de personnel inscrites dans son plan d'aide, le bénéficiaire doit conserver pendant 6 mois les justificatifs correspondants et comprenant le paiement de sa participation (*Art. R. 232-15 du Code de l'Action Sociale et des Familles*).

6.2- Modalités de contrôle

Art. L 232-16, L 232.26, R. 232-16 et R 232-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles

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

« Le Département organise le contrôle d'effectivité de l'aide. »

À tout moment, les services du Département peuvent contrôler la bonne utilisation de l'APA.

En plus des visites sollicitées par le bénéficiaire ou son entourage, l'un des membres de l'équipe médico-sociale peut se rendre à tout moment au domicile du bénéficiaire afin de s'assurer de la mise en œuvre de l'aide apportée, de la qualité du service rendu et son adéquation aux besoins de la personne.

A l'occasion de cette visite, annoncée ou inopinée au domicile de la personne âgée dépendante bénéficiaire de l'APA, il sera notamment vérifié l'effectivité de l'aide apportée à la personne dépendante, la nature des prestations assurées, leur adéquation avec les besoins de l'intéressé.

Lorsque l'APA a pour objet de financer partiellement ou en totalité le recours à des aides à domicile employées, de gré à gré ou en mandataire, par le bénéficiaire, le contrôle est assuré à périodicité trimestrielle par les services du Département ainsi qu'à l'occasion de tout réexamen du dossier. Il tient compte de la participation laissée à la charge de la personne bénéficiaire de l'APA.

6.3- Suspension

Art. L232-7 et R232-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Il est procédé à la suspension du versement de l'APA, après que le bénéficiaire en ait été avisé par courrier émanant du Département :

⇒ en cas d'absence d'effectivité, de carence dans les aides apportées à la personne âgée ou si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité, ou le bien-être de la personne,

⇒ à défaut de déclaration, dans le délai d'un mois, au Président du Conseil départemental du ou des personnes qu'il emploie ou du service auquel il a recours,

⇒ si le bénéficiaire ne produit pas, dans le délai d'un mois après demande du Président du Conseil départemental, les justificatifs de l'utilisation des sommes allouées et du paiement de sa participation à sa charge.

Sans préjudice du recouvrement des sommes indûment perçues, la suspension peut également être mise en œuvre en cas de non-utilisation de l'APA pour les prestations prévues au plan d'aide.

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

6.4- Action du bénéficiaire et recouvrement d'indu

Art. L. 232-25 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par deux ans. Ledit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable ».

Les sommes versées au titre de l'APA et non utilisées par le bénéficiaire pour les prestations finançables dans le cadre de son plan d'aide constituent des indus et donnent lieu à recouvrement dans le délai légal de 2 ans :

⇒ soit par retenue sur les échéances à venir,

⇒ soit par remboursement à réception d'un ordre de reversement émis par le Trésor Public.

Cette prescription ne s'applique pas en cas de fraude ou de fausse déclaration.

7- Recours et récupération

Art. L. 232-19 et Art. L. 232-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours sur succession : non

Recours sur donataire : non

Recours sur légataire : non

Assurance-vie : non

Bénéficiaire revenu à meilleure fortune : non

8- Carte mobilité inclusion

Art. L-241.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie et classé dans les Groupes Iso Ressources 1 ou 2 de la grille nationale, les cartes mobilité inclusion mention "invalidité" et mention "stationnement" peuvent être délivrées à titre définitif par le Président du Conseil Départemental.

L'ACCUEIL FAMILIAL

Art. L. 441-1 à L. 443-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 - Définition

-

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

L'accueillant familial doit être agréé par le Président du Conseil départemental et passer un contrat avec la personne accueillie.

L'aide est cumulable avec l'Allocation Compensatrice pour aide d'une Tierce Personne, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la Prestation de Compensation du Handicap.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition d'âge

Toute personne âgée de 65 ans et les personnes de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail peuvent bénéficier d'une prise en charge au titre d'un accueil familial.

2.2- Condition de ressources

Les personnes ne disposant pas de ressources suffisantes pour régler les frais d'hébergement chez un accueillant familial y compris avec l'aide de leurs débiteurs d'aliments, peuvent bénéficier d'une prise en charge.

Sont prises en compte les ressources de toute nature, y compris les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux, à l'exception des prestations familiales, de l'allocation logement, des créances alimentaires.

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

Les capacités contributives des obligés alimentaires sont évaluées au vu des pièces justificatives fournies : bulletins de salaire, talons de pension, avis d'imposition, etc.

2.3- Condition d'agrément de l'accueillant

L'accueillant familial doit avoir reçu un agrément délivré par le Président du Conseil départemental.

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes qui peuvent être accueillies. Elle précise s'il s'agit d'un agrément temporaire ou permanent, à temps partiel ou à temps complet.

Un contrat d'accueil doit être passé entre la famille d'accueil et la personne accueillie.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Décision

Après instruction de la demande par les services du Département.

L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental. En cas d'admission à l'aide sociale, le Président du Conseil départemental fixe la participation de l'aide sociale et les participations au titre de l'obligation alimentaire.

3.2- Prise en charge

La participation de l'aide sociale correspond à la différence entre les **charges** (les frais d'accueil, les charges diverses, l'argent de poche) et les **ressources** du demandeur (revenus + allocations y compris A.P.A., A.C.T.P. ou P.C.H.) et le cas échéant l'aide de ses obligés alimentaires).

3.2.1- Les charges

Les frais d'accueil comprennent :

- la rémunération journalière des services rendus (salaires net auquel s'ajoutent les cotisations salariales et patronales) ainsi que l'indemnité de congrés,
- l'indemnité pour sujétions particulières,
- l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie,
- l'indemnité représentative de la ou des pièces réservées à la personne accueillie (loyer).

Le minimum réglementaire ou argent de poche :

- au titre de l'argent de poche : 10 % des revenus sont à la disposition de la personne hébergée avec un minimum réglementaire égal à 1 % du montant annuel du minimum vieillesse.

Les autres sommes à laisser à disposition :

- au titre de l'aide sociale facultative, sous réserve qu'il ne dispose pas d'une épargne ou de capitaux supérieurs à 15.000 €, les sommes couvrant ses charges incompressibles sur remise de justificatifs : cotisations à une mutuelle d'assurance sociale complémentaire après déduction du chèque santé, frais de gestion de tutelle, primes d'assurance en responsabilité civile.
- les sommes permettant à son éventuel conjoint resté au domicile de disposer de ressources au moins égales au minimum vieillesse majoré, dans le cas où le couple ne dispose pas d'une épargne ou de capitaux supérieurs à 15 000 €, de ses charges de loyer ou de prêt immobilier et des taxes (foncière, d'habitation) et imposition sur le revenu auxquelles il peut être assujéti.

3.2.2- Les ressources

Art. L. 132-1 à L. 132-3 et Art. R. 132-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les ressources du bénéficiaire de quelque nature qu'elles soient, hors allocation logement, y compris les intérêts de capitaux placés ou les revenus de biens immobiliers sont affectées dans la limite de 90 % de leur montant au remboursement des frais d'hébergement.

La retraite de combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ne sont pas affectées.

L'allocation logement à caractère social est affectée intégralement au remboursement des frais d'hébergement.

3.2.3- Date d'effet

La prise en charge des frais d'accueil peut prendre effet à compter de la date d'arrivée chez l'accueillant familial à condition que l'aide ait été demandée dans les délais fixés par voie réglementaire. Le délai est de deux mois avec une prolongation de deux mois supplémentaires.

Passé ce délai, les frais seront pris en charge à compter du 1er jour du mois du dépôt de la demande auprès des CCAS, CIAS ou mairie du domicile de secours.

3.2.4- Durée de l'aide

L'aide est accordée pour 2 ans. Trois mois avant le terme de la période prise en charge, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

4- Modalités de versement

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

Les services départementaux procèdent au recouvrement des contributions mises à la charge des obligés alimentaires.

5 - Bénéficiaires résidant dans une famille d'accueil en dehors du département de l'Aude

Le présent règlement départemental d'aide sociale s'applique aux personnes âgées ayant leur domicile de secours dans l'Aude et hébergées dans un autre département.

6- Recours et récupération

Obligation alimentaire : oui

Hypothèque légale : oui

Recours en récupération : oui

1/ contre la succession du bénéficiaire,

2/ contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande,

3/ contre le légataire,

4/ contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

1- Définition

1.1. - Définition de la dépendance

Art. L. 232-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental a droit à une Allocation Personnalisée d'Autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. Cette allocation, définie en des termes identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. »

1.2- Finalité de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en Établissement

Pour les personnes résidant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en Unités de Soins de Longue Durée (USLD), l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est destinée à financer le tarif dépendance applicable à l'intéressé au regard de son degré de perte d'autonomie, diminué d'une participation réglementaire à sa charge.

Les tarifs dépendance propres à chaque EHPAD ou USLD sont fixés par le Président du Conseil départemental.

1.3- Règles de cumul et de non cumul

L'APA est cumulable avec l'aide sociale à l'hébergement.

Elle n'est pas cumulable avec la Majoration pour Tierce Personne (MTP) ou la Prestation Complémentaire de Recours à une Tierce Personne (PC RTP) servies par la Sécurité Sociale, avec l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) ni avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

1.4- Droit d'option entre l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap ou l'allocation compensatrice

Art. L245-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- **Modifié par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 12 JORF 12 février 2005**

Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une prestation de compensation avant l'âge mentionné à l'article L. 245-1 et qui remplit les conditions prévues à l'article L. 232-1 peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'allocation personnalisée

d'autonomie. Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la prestation de compensation.

Le droit d'option est exercé par la personne bénéficiaire, ou son représentant légal, préalablement informée des montants respectifs des deux prestations auxquelles elle peut avoir droit.

Dans le cas d'une ACTP, le choix est réputé définitif.

Toute personne bénéficiaire de l'APA en établissement peut demander le bénéfice de la PCH en établissement et exercer son droit d'option entre ces deux prestations dès lors qu'elle remplit les conditions d'éligibilité à la PCH.

Si elle n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer de bénéficier de l'APA en établissement.

Ce choix n'est pas définitif et peut être revu à la date de renouvellement de l'aide.

2 - Qui peut en bénéficier ?

2.1- Conditions d'âge et de dépendance

Toute personne âgée d'au moins 60 ans qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental et dont le niveau de dépendance est classé dans l'un des quatre premiers Groupes Iso-Ressources (GIR) de la grille AGGIR (GIR 1 à GIR 4) après évaluation médicale peut bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

2.2- Condition de ressources

Le bénéfice de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est pas assujéti à des conditions de ressources. En revanche, celles-ci sont prises en compte pour le calcul de la participation.

3- Modalités d'attribution

3.1- Instruction

3.1.1- Instruction administrative

Art. R. 232-23 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les personnes qui souhaitent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou leur représentant légal, doivent adresser une demande au Président du Conseil départemental de leur département de domicile de secours. Les services du Département disposent de 10 jours pour accuser réception du dossier au demandeur et les informer des éventuelles pièces manquantes.

3.1.2- Evaluation du niveau de dépendance de la personne âgée

Art. R. 232-18 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur dans les conditions prévues à l'article

R 314-170 ou, à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie. »

Dans le cadre de l'instruction de la demande d'APA, la grille d'évaluation du niveau de dépendance de la personne âgée est complétée, datée et signée par le médecin coordonnateur de l'établissement ou le médecin conventionné au titre de l'assurance maladie le cas échéant. Elle est transmise par l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au Département, pour validation par le médecin de l'unité médicale. Celui-ci peut procéder, s'il l'estime approprié, à une visite de la personne âgée pour évaluer lui-même son niveau de dépendance.

3.2- Décision

L'APA est accordée par décision du Président du Conseil départemental, après instruction par les services départementaux.

L'intéressé ou son représentant peut exercer dans les deux mois suivant la date de notification de la décision un recours administratif auprès du Président du Conseil départemental. Ce recours administratif préalable est obligatoire avant tout recours contentieux devant la juridiction compétente.

3.3- Prise en charge

3.3.1- Durée

L'APA en établissement est attribuée, le plus souvent, pour 5 ans et est révisable à tout moment durant la période d'ouverture des droits.

3.3.2- Date d'effet

La décision de l'APA prend effet à la date du dossier complet (***Art. L. 232-14 du Code de l'Action Sociale et des Familles***) ou, le cas échéant, à la date d'entrée dans l'établissement, sous réserve que la demande ait été établie dans les deux mois suivant l'entrée dans l'établissement.

Le montant de l'allocation attribué repose sur la combinaison de trois éléments :

- 1- le Groupe Iso-Ressources (GIR) du bénéficiaire, c'est-à-dire son degré d'autonomie,
- 2- le tarif dépendance de l'établissement applicable à l'intéressé et fixé par le Président du Conseil départemental compétent,
- 3- les ressources du bénéficiaire, qui vont déterminer le niveau de sa participation.

Ainsi, le montant mensuel de l'APA correspond à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire, diminué du GIR 5/6 (appelé ticket modérateur) et de la participation laissée à sa charge.

L'évolution des éléments 2 et 3 du calcul de l'APA génère une modification de la participation du bénéficiaire sans révision de la décision.

3.3.3- Examen des ressources pour le calcul de la participation du bénéficiaire

Art. L. 232-8, Art. R. 232-19 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

La participation est calculée en fonction des revenus et du tarif dépendance de l'établissement applicable au bénéficiaire.

Pour les revenus (*Art. R. 232-5 du Code de l'Action Sociale des Familles*), il est tenu compte :

1° du revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code Général des Impôts et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité pour l'année civile de référence.

2° des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés, selon les modalités fixées à l'article R. 132-1 qui prévoit qu'ils « 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. »

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

3° la valeur des montants figurants dans les contrats des assurances-vie à hauteur de 3%.

Lorsque le bénéficiaire de l'APA en établissement est en couple, les ressources prises en compte pour le calcul de sa participation sont celle du couple divisées par deux.

4- Modalités de révision

A tout moment, le bénéficiaire ou son représentant peut demander aux services du Département chargés de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) la révision de son allocation pour la prise en compte de ses ressources actualisées ou d'un changement intervenu au niveau de sa situation familiale, de nature à entraîner une diminution de sa participation au financement du tarif dépendance.

Il appartient à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), de solliciter une révision du dossier en cas de modification de l'état de dépendance de la personne âgée.

La grille d'évaluation de son niveau de dépendance actualisée, datée et signée, doit être transmise à cet effet aux services départementaux pour examen.

Par ailleurs, les établissements sont tenus d'informer sans délai le Département de tout événement susceptible d'avoir un impact sur les droits ouverts au titre de l'APA (modification du niveau de dépendance, entrées et sorties de l'établissement, décès du résident).

5 - Modalités de versement

5.1- Etablissements sous forfait dépendance :

La contribution du Département à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement est versée sous forme de dotation globale dite forfait dépendance aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du département de l'Aude.

Les bénéficiaires versent directement leur participation à l'établissement.

5.2- Etablissements payés sur factures ou situés hors du département de l'Aude

Pour les établissements non soumis à la dotation globale arrêtée par le Conseil départemental de l'Aude (les Unités de Soins Longues Durée et les établissements situés en dehors du Département), la contribution du Département à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement est réglée, soit à l'établissement (sur la base de factures mensuelles, trimestrielles ou semestrielles), soit directement au bénéficiaire mensuellement.

Pour faciliter la gestion des droits, le mode de paiement de l'APA est à l'appréciation des établissements et s'applique de façon identique à tous les résidents d'un même établissement.

5.3- Absence pour hospitalisation

Art. R. 232.32 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Lorsque le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite et de réadaptation, le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu [...]. Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé dans un des établissements mentionnés au premier alinéa. »

Dans le cadre de l'application de cet article, en cas d'hospitalisation, le tarif dépendance pour la part financée par l'APA continue à être facturé pendant 30 jours, puis est suspendu jusqu'au retour du résident dans l'EHPAD. En revanche, le bénéficiaire est exonéré de la participation dès le premier jour d'absence.

5.4- Action du bénéficiaire et recouvrement d'indu

Art. L. 232-25 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« L'action du bénéficiaire pour le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie se prescrit par deux ans. Ledit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable ».

Les sommes versées au titre de l'APA et non utilisées par le bénéficiaire pour les prestations finançables dans le cadre de son plan d'aide constituent des indus et donnent lieu à recouvrement dans le délai légal de 2 ans :

- ⇒ soit par retenue sur les échéances à venir,
- ⇒ soit par remboursement à réception d'un ordre de reversement émis par le Trésor Public.

Cette prescription ne s'applique pas en cas de fraude ou de fausse déclaration.

6 - Recours et récupération

Art. L. 232-19 et Art. L. 232-24 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours sur succession : non

Recours sur donataire : non

Recours sur légataire : non

Bénéficiaire revenu à meilleure fortune : non

Assurance-vie : non

7- Carte mobilité inclusion

Art. L-241.3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'allocation personnalisée à l'autonomie et classé dans les groupes iso ressources 1 ou 2 de la grille nationale, les cartes mobilité inclusion mention "invalidité" et mention "stationnement" peuvent être délivrées à titre définitif par le Président du Conseil Départemental.

LA CARTE MOBILITE INCLUSION

1- Cadre réglementaire

*- **Nouvel article L. 241-3 et R. 241-12 du Code de l'action sociale et des familles.***

L'article 107 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique a institué la carte mobilité inclusion (CMI). La CMI se substitue à compter du 1er janvier 2017 aux cartes de stationnement, d'invalidité et de priorité délivrées aux personnes handicapées en situation de handicap.

L'autorité qui délivre la CMI aux personnes physiques est le Président du Conseil départemental. Le représentant de l'État dans le département délivre la CMI, mention « stationnement », aux organismes qui assurent le transport collectif de personnes handicapées.

Aux termes de l'article 2 de la loi n° 93-1419 du 31 décembre 1993, l'Imprimerie Nationale est seule autorisée à réaliser les documents déclarés secrets ou dont l'exécution doit s'accompagner de mesures particulières de sécurité comportant des éléments spécifiques de sécurité destinés à empêcher les falsifications et les contrefaçons.

L'Imprimerie Nationale s'est vue confier le monopole de la fabrication et la gestion du cycle de vie de la CMI par le décret d'application de l'article 107 de la loi pour une République numérique et de l'article 2 de la loi n° 93-1419 du 31 décembre 1993 relative à l'Imprimerie nationale.

2- Dispositions générales

2.1- La Carte Mobilité Inclusion Invalidité

La Carte Mobilité Inclusion (CMI) mention Invalidité peut être attribuée aux personnes dont le taux d'incapacité déterminé en application du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées est au moins 80%, ou qui ont été reconnues invalides de 3ème catégorie, ou qui sont bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en groupe iso-ressources (GIR) 1 ou 2.

Le titulaire de la CMI Invalidité peut bénéficier :

- D'une demi-part dans le calcul de l'impôt sur le revenu (Code général des impôts Art.195)
- D'un droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux (Code de la construction et de l'habitation, art.L441-1)
- D'avantages commerciaux accordés sous certaines conditions, par exemple dans les transports (RATP, SNCF et Air France)

A la mention invalidité, peuvent s'ajouter dans certaines conditions les deux sous-mentions suivantes : besoin d'accompagnement et/ou cécité.

2.2- La Carte Mobilité Inclusion Priorité

La CMI mention Priorité peut être attribuée aux personnes atteintes d'une incapacité déterminée en application du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées inférieure à 80% et rendant la station debout pénible.

La mention Priorité permet à son titulaire de bénéficier d'une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, dans les manifestations accueillant du public ainsi que dans les files d'attente.

Il est à noter que les mentions Invalidité et Priorité ne sont pas cumulables.

2.3- La Carte Mobilité Inclusion Stationnement

La CMI mention Stationnement peut être attribuée aux personnes atteintes d'un handicap qui réduit de manière importante et durable leur capacité et leur autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elles soient accompagnées par une tierce personne lors de leurs déplacements, ou aux bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 ou 2.

La mention Stationnement permet à son titulaire ou à la tierce personne qui l'accompagne dans ses déplacements d'utiliser, à titre gratuit et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement ouvertes au public. Toutefois, les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement peuvent fixer une durée de stationnement maximale qui ne peut être inférieure à 12 heures.

3- Le dépôt de la demande

Les demandeurs bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) établissent leur demande de Carte Mobilité Inclusion (CMI) mention stationnement ou mention priorité sur l'imprimé de demande d'APA ou sur l'imprimé spécifique de demande de CMI réservé aux bénéficiaires de l'APA.

Pour les bénéficiaires de l'APA GIR 1 ou 2, les modalités de demande de la CMI-Invalidité sur droits ouverts sont notifiées dans le courrier accompagnant l'arrêté d'attribution du GIR.

Les autres personnes, même si elles sont âgées de 60 ans et plus, établissent leur demande de CMI auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) sur le formulaire CERFA.

Les demandeurs et bénéficiaires de l'APA non reconnus GIR 1 ou 2 qui sollicitent une CMI-Invalidité doivent le faire auprès de la MDPH.

Toute demande doit être accompagnée des pièces suivantes :

- Formulaire CERFA ou APA selon le guichet compétent
- Certificat médical
- Photocopie de la carte d'identité ou de la carte de séjour

- Justificatif de domicile
- Jugement en cas de mesure de protection juridique en cours

4 - Critères d'attribution

-

4.1- L'évaluation

La demande de Carte Mobilité Inclusion (CMI) est évaluée par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou l'équipe médico-sociale qui intervient dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) selon les critères fixés au guide barème de l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées (*annexe 2-4 du CASF*).

4.2- La durée de validité

La durée d'attribution de la CMI priorité et de la CMI stationnement est déterminée en tenant compte de l'évolutivité du handicap, de la perte d'autonomie et de l'âge du demandeur.

Les deux cartes peuvent être attribuées pour une durée comprise entre un et vingt ans. Elles peuvent également être attribuées à titre permanent lorsque l'état de dépendance de l'utilisateur n'est pas susceptible d'évolution favorable.

La durée de validité des anciennes cartes, priorité, invalidité et stationnement, expirent à la date d'échéance indiquée sur la carte.

Si la durée de l'ancien droit est définitive, il est possible d'utiliser ces cartes jusqu'au 31/12/2026. Avant cette date, une demande de substitution doit être établie par le bénéficiaire.

4.3- La délivrance

La CMI est délivrée par le Président du Conseil départemental, après instruction et avis de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ou de l'équipe médico-sociale APA.

Le décret N°2017-488 du 6 avril 2017 relatif aux modalités de délivrance de la CMI prévoit que le silence opposé à une demande vaut décision de rejet à l'issue d'un délai de 4 mois.

Le Conseil départemental assure l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision, à sa communication à l'utilisateur, et à l'obtention de la CMI.

5- La fabrication

La centralisation de la réalisation des Cartes Mobilité Inclusion (CMI) permet à l'Imprimerie Nationale de constituer une base de données nationale qui offre l'avantage d'éviter la

délivrance de plusieurs CMI au même bénéficiaire et d'aider les services instructeurs dans le repérage d'éventuels doublons de dossiers.

L'Imprimerie Nationale vérifie que les données transmises par le Département sont complètes.

Si les vérifications révèlent que les données transmises sont incomplètes, l'Imprimerie Nationale en avertit le Département. En l'absence de régularisation de la demande, le dossier de demande est immédiatement supprimé des fichiers de l'Imprimerie Nationale. Aucun élément d'un dossier supprimé n'est retourné.

Le formulaire de recueil de photo est envoyé au bénéficiaire par l'Imprimerie Nationale dans un délai de 5 jours maximum. Le bénéficiaire fournit la photo concernée, soit par voie dématérialisée sur le Portail dédié mis en place par l'Imprimerie Nationale grâce aux données d'accès figurant sur le formulaire d'appel photo, soit par voie postale en retournant le formulaire papier avec la photo.

Lorsque le dossier de demande de fabrication de la CMI comporte tous les éléments requis pour la personnalisation du titre, et notamment la photo du bénéficiaire, l'Imprimerie Nationale fabrique la CMI et l'expédie par éco pli à l'adresse du bénéficiaire.

Le Département en est averti via le Portail dédié mis en place par l'Imprimerie Nationale.

5.1- Gestion des plis non distribués

Les Plis Non Distribués (PND) sont retournés par la Poste à : Département de l'Aude – Service ASG – Allée Raymond Courrière – 11855 CARCASSONNE cedex 9 .

En cas de non réception par le bénéficiaire de la carte expédiée par l'IN, alors que le statut de sa demande est en « CMI expédiée » depuis plusieurs semaines, le bénéficiaire doit se rapprocher de son bureau de poste afin de s'assurer que l'envoi ne soit pas en attente de distribution.

Si ce n'est pas le cas, il contacte les services du Département, au service de l'aide sociale générale, pour organiser la nouvelle transmission de la carte. La carte non distribuée sera alors rendue inactive.

5.2- Demande de duplicata

Les bénéficiaires ont la possibilité d'effectuer une demande de duplicata de la CMI en cas de perte ou de vol. Cette démarche s'effectue via le portail bénéficiaire et est à la charge de celui-ci.

6 - Communication et suivi de la commande

6.1- Le Serveur vocal interactif

Un serveur vocal interactif (SVI), consultable par les bénéficiaires à partir du Portail Bénéficiaires de la Carte Mobilité Inclusion (CMI), permet d'assurer une traçabilité et un suivi du statut de leur demande de carte.

Les forces de l'ordre disposent également d'un numéro d'appel dédié, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, qui leur permettent de vérifier la validité de la CMI « stationnement » lors des contrôles qu'elles effectuent.

6.2- Les Portails de suivi

6.3- Portail organismes

L'Imprimerie Nationale met à la disposition de l'organisme émetteur, par l'intermédiaire d'un accès sécurisé au Portail Organismes, des données sur l'état d'avancement du traitement des Commandes de CMI. Ces informations sont mises à disposition dans un délai maximal de 24 heures après la commande et sont actualisées chaque jour ouvré.

6.3.1- Portail bénéficiaires

Les bénéficiaires peuvent se connecter et accéder directement au Portail Bénéficiaires (<https://www.carte-mobilite-inclusion.fr/>) à l'aide de leur identifiant et mot de passe communiqués sur leur courrier d'appel photo.

Grâce à ce portail, ils peuvent :

- Connaître les coordonnées des contacts possibles pour toute demande relative à leurs commandes de titres (liste des coordonnées des MDPH, numéro SVI) ;
- Consulter la page « Foire Aux Questions » pour faciliter leurs recherches d'informations et de réponses à certaines questions déjà identifiées ;
- Suivre l'état de leurs demandes ;
- Gérer leur identifiant et mot de passe, avec notamment la génération d'un nouveau mot de passe à la première connexion et/ou lors d'un oubli ;
- Modifier leurs informations personnelles si besoin ;
- Commander un duplicata et/ou un second exemplaire exclusivement pour les nouveaux titres CMI ;
- Régler leurs commandes de duplicata et/ou second exemplaire par carte bancaire depuis le portail.

7 - Traitement des recours

7.1. - Le recours administratif préalable obligatoire

*Art. R 142-1-A-I ; R142-9 du Code de la Sécurité Sociale
Art. R 241-17-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
Art. L412-3 Code des relations entre le public et l'administration*

L'intéressé ou son représentant peut exercer, dans les deux mois suivant la date de notification de la décision, un recours administratif auprès du Président du Conseil départemental. Ce recours administratif préalable est obligatoire avant tout recours contentieux devant la juridiction compétente.

Le recours administratif doit comprendre la copie de la décision contestée, ainsi qu'une lettre de saisine exposant les motifs de la contestation et les éléments insuffisamment ou incorrectement pris en compte.

Toute demande de recours présentée par un usager de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) concernant la Carte Mobilité Inclusion (CMI) invalidité, priorité ou stationnement est enregistrée par le Département, fait l'objet d'une évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et d'une appréciation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) impérativement dans un délai de six semaines à compter de la réception de la demande, puis d'une décision du Président du Conseil départemental.

Toute demande de recours présentée par un demandeur ou bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) concernant la CMI Stationnement fait l'objet d'une nouvelle appréciation de l'équipe médico-sociale APA, puis d'une décision du Président du Conseil départemental.

Toute demande de recours présentée par un demandeur ou bénéficiaire de l'APA concernant la CMI Priorité ne pourra pas porter sur l'évaluation du taux d'incapacité et fait l'objet d'une nouvelle appréciation uniquement de la station debout pénible par l'équipe médico-sociale, puis d'une décision du Président du Conseil départemental.

Le silence gardé pendant plus de deux mois par l'administration, à partir de la date à laquelle le recours préalable obligatoire a été présenté au Président du Conseil départemental, vaut décision de rejet de la demande.

7.2. - Le recours contentieux

Les décisions prises par l'administration à la suite d'un recours administratif préalable obligatoire ainsi que les décisions implicites nées de l'absence de réponse de l'administration peuvent faire l'objet d'un recours contentieux.

Les administrés disposent d'un délai de 2 mois à la suite de la notification de la décision du recours administratif préalable pour saisir la juridiction compétente.

Les décisions relatives à la CMI invalidité et priorité peuvent faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal de Grande Instance (TGI) dans le ressort duquel se trouve le domicile du bénéficiaire.

Les décisions relatives à la CMI stationnement peuvent faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif du ressort du Département, soit le Tribunal Administratif de Montpellier.

Lorsque la demande de recours contentieux émane d'un usager de la MDPH, le Département informe la MDPH qui en assure l'instruction dans un délai de six semaines à compter de la réception de la demande. Dans les autres cas, la demande est instruite par le Département.

8 - Dispositions financières

Les frais liés à ce dispositif sont à la charge du Département sauf les frais de duplicata et/ou second exemplaire qui relèvent du bénéficiaire.

9- Dispositions pénales

Art. R241-22 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'usage indu de la carte mobilité inclusion (CMI) comportant les mentions Invalidité ou Stationnement pour les personnes en situation de handicap, est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5^{ème} classe. La récidive de la contravention prévue au présent article est réprimée conformément à l'article [132-11](#) du code pénal.

TROISIEME PARTIE

LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE DESTINEES AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

AIDE MENAGERE

1 - Définition

1.1. - Objet de l'aide-ménagère

L'aide-ménagère est une prestation d'aide sociale légale concourant au maintien à domicile des personnes en situation de handicap, accordée en nature sous la forme de services ménagers ou, à défaut, en espèces sous la forme du versement d'une allocation représentative de services ménagers.

La prestation peut être accordée à toute personne résidant dans un logement individuel, y compris intégré dans un habitat collectif avec services.

1.2. - Règles de cumul et de non cumul

L'aide-ménagère peut être cumulée avec le portage repas ou le foyer restaurant, la téléassistance, l'allocation compensatrice pour tierce personne ou la prestation de compensation du handicap.

Cette prestation n'est cumulable ni avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, ni avec une aide similaire servie par d'autres organismes tels que les caisses de retraite.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition de handicap

Art. L.241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Toute personne dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier de cette prestation.

La personne doit donc être titulaire soit de la carte d'invalidité, soit d'une allocation adulte handicapée (AAH) 1^{ère} catégorie ou 2^{ème} catégorie avec restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE), soit d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

2.2- Condition de ressources

Les ressources du demandeur ou de son foyer (conjoint, pacsé ou cohabitant) ne doivent pas dépasser le montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA). Dans le cas où ses ressources dépassent le plafond d'aide sociale aux personnes en situation de handicap, la prestation peut toutefois être accordée, au titre de l'aide sociale facultative et sous réserve d'une participation supplémentaire (cf. 3.3.).

Sont prises en compte les ressources de toute nature y compris les pensions de guerre et les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux.

Les intérêts réels issus de placements bancaires (livrets, assurances-vie...) sont pris en compte sur présentation de justificatifs fournis annuellement par le bénéficiaire ou son représentant légal. En l'absence de transmission de ces documents, le taux réglementaire de 3% est appliqué.

Les biens non productifs de revenus, à l'exception de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à :

- 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis
- 80 % de la valeur locative pour les terrains non bâtis
- 3 % du montant des comptes courants.

Sont exclus du calcul des ressources, les prestations familiales, l'allocation logement, les créances alimentaires, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap.

2.3- Condition de besoin

L'attribution de l'aide n'est pas uniquement liée à l'état de santé du demandeur mais dépend d'un besoin global d'aide matérielle sans laquelle le maintien à domicile pourrait être compromis.

Les prestations pouvant être prises en charge au titre de l'aide-ménagère peuvent être une aide :

- au ménage (dans les pièces de vie)
- au linge
- aux courses
- à la préparation des repas

Les prestations concernant l'aide humaine (aide à la toilette, au lever, à l'habillage, au coucher, au change, à la prise des repas) ainsi que les sorties et promenades ne peuvent être prises en charge au titre de l'aide-ménagère.

Les agents du Département chargés de l'instruction des demandes procèdent à l'évaluation du besoin à l'aide de la fiche de situation du demandeur. Cette fiche doit être jointe à la demande d'aide sociale.

Il est tenu compte de l'aide susceptible d'être apportée par l'entourage familial.

2.4- Condition liée à l'absence d'aide susceptible d'être apportée par les autres membres du foyer

Le demandeur ne vit pas au foyer avec une personne susceptible de lui apporter cette aide matérielle ou d'assurer l'entretien ménager du domicile.

Cette condition est remplie si les autres membres adultes du foyer réunissent les conditions d'âge ou de handicap pour bénéficier eux-mêmes de l'aide sociale.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Constitution du dossier

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé. Chaque dossier doit être constitué du formulaire de demande d'aide sociale et des pièces justificatives listées dans le formulaire.

3.2- Décision

Après l'instruction de la demande par les services du Département, l'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.3- Prise en charge

La prise en charge intervient :

- jusqu'à 20 heures d'aide-ménagère par mois pour une personne seule avec un maximum de 30 heures par mois dans des situations exceptionnelles,
- jusqu'à 30 heures par mois pour un couple avec un maximum de 48 heures par mois dans des situations exceptionnelles.

La prestation est confiée à un service d'aide à domicile habilité à l'aide sociale par le Département et compétent territorialement.

3.3.1- Date d'effet

La décision prend effet à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la demande complète pour une première demande ou une révision.

La demande de renouvellement de l'aide-ménagère doit être établie et déposée trois mois avant la date de fin de la prise en charge en cours de validité, pour prendre effet au 1^{er} jour du mois qui suit la fin de la décision précédente.

3.3.2- Durée

L'aide est accordée pour deux ans maximum.

3.4- Participation

Art. L. 231-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

La participation demandée au bénéficiaire est fixée par décision du Conseil départemental (Voir annexe).

Cette participation légale est majorée d'un montant égal à 1/ 1000^e du montant du dépassement des ressources annuelles dans le cas où les ressources du bénéficiaire dépassent l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA).

La participation du bénéficiaire est recouvrée par le service prestataire.

3.5- L'allocation représentative de services ménagers

L'aide-ménagère peut être accordée sous la forme de l'allocation représentative de services ménagers dans les communes où il n'existe aucun service organisé ou lorsque celui-ci n'est pas en mesure d'intervenir auprès de l'intéressé.

Son montant est plafonné à 60 % du montant maximum de l'aide susceptible d'être accordée.

4 - Modalités de versement

La prestation est réglée au service d'aide à domicile habilité à l'aide sociale sur présentation de factures mensuelles à terme échu et des documents attestant du service fait.

Le contrôle du service fait est assuré par l'exploitation des justificatifs transmis à l'appui ou des données collectées par le système de télégestion.

L'allocation représentative des services ménagers donne lieu à paiement direct au bénéficiaire.

Le paiement de cette allocation est soumis à l'utilisation effective d'une aide-ménagère.

Le bénéficiaire doit fournir la copie de la déclaration trimestrielle d'heures de services ménagers adressée à l'URSSAF. A défaut de transmission, l'allocation est suspendue.

En l'absence de justificatifs ou en cas d'omissions réitérées, le reversement des sommes indûment perçues sera demandé.

5 - Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : oui

Art. L. 132-8, Art. R. 132-11 et R. 132-12, Art. L. 241-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire : le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à ce recouvrement. Sauf lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

2/ Contre le donataire : lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.

Le recours est exercé dès le premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire.

3/ Contre le légataire : le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

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

soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

FOYER RESTAURANT ET PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

1 - Définition

1.1. - Objet de l'aide

La prestation d'aide sociale pour le foyer restaurant et le portage de repas, concourant au maintien à domicile de la personne en situation de handicap, a pour objet de financer les repas pris en foyer-restaurant ou portés à domicile, dans la limite de deux repas par jour. Le portage de repas à domicile est une aide extra-légale.

La prestation peut également être accordée à toute personne résidant dans un logement individuel, intégré dans un habitat collectif avec services. Elle peut financer des repas servis par l'établissement.

1.2. – Règle de cumul et de non cumul

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

La prise en charge des frais de restauration peut être cumulée avec l'aide-ménagère, l'allocation compensatrice pour tierce personne et la prestation de compensation du handicap.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition de handicap

Art. L.241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Toute personne dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier de cette prestation.

La personne doit donc être titulaire soit de la carte d'invalidité, soit d'une allocation adulte handicapée (AAH) 1^{ère} catégorie ou 2^{ème} catégorie avec restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE), soit d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

2.2- Condition de ressources

Afin de favoriser l'accès des personnes aux revenus modestes à cette prestation, il est pris en compte un plafond de 1,25 fois le montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA).

Sont prises en compte les ressources de toute nature y compris les pensions de guerre et les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux.

Les intérêts réels issus de placements bancaires (livrets, assurances-vie...) sont pris en compte sur présentation de justificatifs fournis annuellement par le bénéficiaire ou son représentant légal. En l'absence de transmission de ces documents, le taux règlementaire de 3% est appliqué.

Les biens non productifs de revenus, à l'exception de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à :

- 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis
- 80 % de la valeur locative pour les terrains non bâtis
- 3 % du montant des comptes courants.

Sont exclus du calcul des ressources, les prestations familiales, l'allocation logement, les créances alimentaires, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap.

3- Modalités d'attribution

3.1- Constitution du dossier

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé. Chaque dossier doit être constitué du formulaire de demande d'aide sociale et des pièces justificatives listées dans le formulaire.

3.2- Décision

Après l'instruction de la demande par les services du Département. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.3- Prise en charge

3.3.1- Date d'effet

La décision prend effet à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la demande complète. La demande de renouvellement du portage de repas ou du foyer restaurant doit être établie et déposée trois mois avant la date de fin de la prise en charge en cours de validité, pour prendre effet au 1^{er} jour du mois qui suit la fin de la décision précédente.

3.3.2- Durée

L'aide est accordée pour deux ans maximum

3.4- Participation

Les participations de l'aide sociale et du bénéficiaire fixées par délibération du Conseil départemental (voir annexe) sont un maximum. Si le tarif du repas est inférieur au tarif de référence, la participation de l'aide sociale est diminuée de la différence.

En revanche, la participation du bénéficiaire constitue un minimum : si le tarif est supérieur au tarif de référence, la participation du bénéficiaire est majorée de la différence.

La participation du bénéficiaire est recouverte par le service prestataire.

4 - Modalités de versement

La prestation est réglée au service prestataire des repas sur présentation de factures mensuelles à terme échu.

5 - Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : oui

Art. L. 132-8, Art. R. 132-11 et R. 132-12, Art. L. 241-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire : le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à ce recouvrement. Sauf lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

2/ Contre le donataire : lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Le recours est exercé dès le premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire.

3/ Contre le légataire : le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

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

ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELEASSISTANCE

1 - Définition

1.1. - Objet de l'aide

La téléassistance est une prestation d'aide sociale extra-légale qui complète l'ensemble des mesures tendant à favoriser le maintien à domicile. Elle est destinée à financer en totalité ou partiellement les frais d'abonnement à un service de téléassistance à domicile.

La prestation peut également être accordée à toute personne résidant dans un logement individuel, intégré dans un habitat collectif avec services.

1.2. - Règles de cumul et de non cumul

La prise en charge des frais de téléassistance peut être cumulée avec l'aide-ménagère, le portage de repas ou le foyer restaurant, et l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP).

La téléassistance n'est ni cumulable avec la Prestation de Compensation du Handicap ni avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, cette prestation pouvant être intégrée dans le plan d'aide.

Elle n'est pas cumulable avec une aide similaire servie par d'autres organismes tels que les caisses de retraite.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition de handicap

Art. L.241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Toute personne dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier de cette prestation.

La personne doit donc être titulaire soit de la carte d'invalidité, soit d'une allocation adulte handicapée (AAH) 1^{ère} catégorie ou 2^{ème} catégorie avec restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE), soit d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

2.2- Condition de ressources

Afin de favoriser l'accès des personnes aux revenus modestes à cette prestation, il est pris en compte un plafond de 1,25 fois le montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (ASPA).

Sont prises en compte les ressources de toute nature y compris les pensions de guerre et les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux.

Les intérêts réels issus de placements bancaires (livrets, assurances-vie...) sont pris en compte sur présentation de justificatifs fournis annuellement par le bénéficiaire ou son représentant légal. En l'absence de transmission de ces documents, le taux réglementaire de 3% est appliqué.

Les biens non productifs de revenus, à l'exception de l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à :

- 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis
- 80 % de la valeur locative pour les terrains non bâtis
- 3 % du montant des comptes courants.

Sont exclus du calcul des ressources, les prestations familiales, l'allocation logement, les créances alimentaires, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Constitution du dossier

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé. Chaque dossier doit être constitué du formulaire de demande d'aide sociale et des pièces justificatives listées dans le formulaire.

3.2- Décision

Après l'instruction de la demande par les services du Département. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.3- Prise en charge

Le Département prend en charge l'abonnement souscrit par le bénéficiaire auprès du prestataire de téléassistance de son choix dans la limite d'un forfait défini par délibération du Conseil départemental (Voir annexe).

3.3.1- Date d'effet

La décision prend effet à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la demande complète. La demande de renouvellement de la prise en charge de la téléassistance doit être établie et déposée trois mois avant la date de fin de la prise en charge en cours de validité, pour prendre effet au 1^{er} jour du mois qui suit la fin de la décision précédente.

3.3.2- Durée

L'aide est accordée pour deux ans maximum.

3.4- Participation

Les frais d'installation du système de téléassistance et les frais de location de matériels restent à la charge du bénéficiaire.

La participation de l'aide sociale est un maximum. Si le tarif de l'abonnement est inférieur au tarif de référence, la participation de l'aide sociale est diminuée de la différence.

En revanche, si le tarif est supérieur au tarif de référence, la différence est à la charge du bénéficiaire.

4 - Modalités de versement

La participation de l'aide sociale est versée directement au bénéficiaire, sur production d'une attestation d'installation du système de téléassistance.

Le versement de la participation de l'aide sociale intervient trimestriellement à terme échu.

Le bénéficiaire est tenu d'informer les services du Département en cas de résiliation de son abonnement ou de changement du prestataire. A défaut d'apporter cette information en temps utile, le bénéficiaire s'expose au risque de devoir rembourser les sommes indûment versées.

5 - Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : oui

Art. L. 132-8, Art. R. 132-11 et R. 132-12, Art. L. 241-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire : le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à ce recouvrement. Sauf lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

2/ Contre le donataire : lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Le recours est exercé dès le premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire.

3/ Contre le légataire : le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

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

SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE ET SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES

1 - Définition

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)

Ces services, qui constituent des établissements médico-sociaux à part entière, grâce à un accompagnement en milieu ordinaire de logement ou de travail, ont pour finalités :

- d'éviter à des adultes en situation de handicap capables d'une certaine autonomie, le placement dans des structures plus lourdes,
- d'aider les plus autonomes d'entre eux à acquérir une certaine autonomie dans le travail ou dans le logement et de contribuer à la réalisation du projet de vie,
- d'apporter un soutien dans la vie quotidienne (aide à la gestion de la vie quotidienne avec aide administrative, mise en place de suivi médical et proposition de loisirs avec accompagnement).

Ils s'adressent à des personnes en situation de handicap vivant en logement individuel ou en appartement collectif et travaillant en milieu ordinaire ou en structure protégée.

Ces services ont pour mission de développer des actions sociales et un accompagnement personnalisé, fondés sur une démarche d'insertion dans le milieu ordinaire et reposant sur le volontariat de la personne.

Les Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)

Ils ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de réaliser les missions d'intégration sociale et professionnelle également dévolues à part entière.

Ces services s'adressent à des personnes plus lourdement handicapées afin de leur apporter une réponse pluridimensionnelle intégrant une dimension thérapeutique. Ils sont autorisés et financés par le Département sur le volet accompagnement et par le Préfet sur le volet soins pris en charge par l'assurance maladie.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Conditions d'âge et de handicap

Peut bénéficier de la prise en charge par l'Aide Sociale du suivi par un S.A.V.S. ou S.A.M.S.A.H., tout adulte en situation de handicap âgé de 18 à 60 ans dont le handicap est reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

(C.D.A.P.H.), bénéficiaire d'une décision de cette même commission d'orientation vers un service d'accompagnement.

2.2- Conditions d'autorisation et d'habilitation

Le service d'accompagnement doit avoir fait l'objet d'une autorisation de création par le Président du Conseil départemental et d'une habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Décision

Le financement de la mesure au titre de l'aide sociale est accordé de droit à toute personne reconnue en situation de handicap et bénéficiaire d'une décision d'orientation vers un service d'accompagnement prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

3.2- Prise en charge

Le Département de l'Aude finance les mesures sur la base d'une dotation globale arrêtée chaque année dans le cadre de la procédure budgétaire réglementaire.

La mesure est attribuée à compter de la date prévue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

3.3- Participation

Aucune participation ni reversement de ressources ne sont réclamés aux intéressés.

4- Modalités de paiement

Le financement des mesures est assuré par paiement direct, à périodicité mensuelle ou trimestrielle, au service d'accompagnement sous la forme de dotations.

Chaque trimestre, le service rend compte de son activité au Département en adressant une liste des personnes accueillies.

5- Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : oui

Art. L. 132-8, Art. R. 132-11 et R. 132-12, Art. L. 241-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire : le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros. Seules les dépenses supérieures à 760 euros et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à ce recouvrement. Sauf lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

2/ Contre le donataire : lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Le recours est exercé dès le premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire.

3/ Contre le légataire : le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

HEBERGEMENT DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

1 - Définition

Les personnes en situation de handicap qui ne peuvent plus être maintenues à domicile ou en habitat collectif avec services peuvent être accueillies, si elles y consentent, en établissement pour personnes âgées dépendantes comportant ou non une unité pour personnes en situation de handicap vieillissantes.

L'aide sociale à l'hébergement a pour finalité de prendre en charge, sous conditions, leurs frais d'hébergement.

La prestation est cumulable avec la Prestation de Compensation du Handicap, l'Allocation Compensatrice Tierce Personne ou l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition d'âge

2.1.1- Principe

Article L113-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« Toute personne âgée de soixante-cinq ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, d'un accueil dans un établissement.

Les personnes âgées de plus de soixante ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail.»

2.1.2 - Dérogation d'âge

Peuvent être admises dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, à titre dérogatoire eu égard à leur âge, les personnes de moins de 65 ans ou de moins de 60 ans lorsque la problématique du handicap prime sur celle de l'âge.

Cette dérogation d'âge devra être sollicitée auprès du Président du Conseil départemental préalablement à leur entrée en établissement. Elle devra être accompagnée d'un rapport social et médical attestant l'absence d'alternative à l'hébergement de la personne en établissement pour personnes âgées. L'accord du directeur de l'établissement est requis.

L'obtention de cette dérogation d'âge est obligatoire pour que le demandeur bénéficie de la prise en charge de ses frais d'hébergement au titre de l'aide sociale.

2.2- Condition de handicap

Art. L. 344-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le résident conserve son statut de personne en situation de handicap lors de son admission, sous réserve qu'il ait été accueilli ou accompagné auparavant par un établissement ou un service médico-social pour personnes en situation de handicap adultes ou qu'il soit reconnu en situation de handicap à un taux supérieur ou égal à 80 % avant l'âge de 65 ans.

A défaut, les modalités de prise en charge de ses frais d'hébergement sont identiques à celles applicables aux personnes âgées (cf. page 53).

2.3- Condition de ressources

Art. L. 132-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les personnes ne disposant pas de ressources suffisantes pour régler les frais de leur hébergement, peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Aide Sociale.

Sont prises en compte les ressources de toute nature, y compris les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux, à l'exception des prestations familiales, de l'allocation logement, des créances alimentaires.

Pour les capitaux non productifs d'intérêts, il est pris en compte 3% de leur montant.

Le calcul des intérêts sur les comptes courants ne s'applique qu'à compter de 4501€, pour le 1^{er} euro.

La retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

2.4- Condition liée à l'établissement d'accueil

Art. L. 231-4 et L. 231-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le Département peut participer au titre de l'aide sociale à la prise en charge des frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement sous réserve qu'il soit habilité ou partiellement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Dans les établissements habilités à l'aide sociale, le prix de journée de l'hébergement dans ces établissements publics ou privés est arrêté par le Président du Conseil Départemental.

Dans les établissements partiellement habilités à l'aide sociale, le prix de journée de l'hébergement dans ces établissements est arrêté par le Président du Conseil départemental sur la base du prix de journée moyen départemental des EHPAD habilités et tarifés.

Si le prix de journée de l'établissement d'accueil est inférieur au tarif moyen départemental, le tarif de l'établissement sera retenu.

Dans un établissement non habilité à l'aide sociale, le Département peut également participer à la prise en charge des frais de séjour d'une personne âgée sous réserve que le résident y séjourne depuis au moins 5 ans à titre payant et que ses ressources augmentées de l'aide susceptible de lui être apportée par ses obligés alimentaires ne lui permettent plus d'acquitter ses frais d'hébergement. Le prix de journée de l'hébergement appliqué est le prix de journée arrêté par le Président du Conseil départemental sur la base du prix de journée moyen départemental des EHPAD habilités et tarifés.

2.6- Les établissements hors département

Les personnes en situation de handicap ayant leur domicile de secours dans l'Aude et hébergées dans un autre département peuvent prétendre à la prise en charge de leurs frais d'hébergement au titre de l'aide sociale à condition que l'établissement d'accueil soit habilité à l'aide sociale et que le demandeur remplisse les conditions d'âge et de ressources requises pour l'admission à l'aide sociale à l'hébergement. Le prix de journée appliqué est le prix de journée arrêté par le Département du lieu de résidence.

3 - Modalités d'attribution

3.1- Décision

Après instruction de la demande par les services du Département, l'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental. En cas d'admission à l'aide sociale, le Président du Conseil départemental fixe la participation du bénéficiaire ainsi que la part prise en charge par le Département.

3.2- Prise en charge

3.2.1. - Date d'effet :

Art. L. 131-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles
«Les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge des frais peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire ».

Ce délai est de 2 mois avec possibilité de prolongation de 2 mois supplémentaires.

Passé ce délai, les frais seront pris en charge à compter du 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande auprès des CCAS, CIAS ou mairie du domicile de secours.

3.2.2. - Durée :

L'aide est accordée pour une durée de cinq ans.

Trois mois avant le terme de la période d'attribution, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

3.3- La participation du demandeur

Art. L. 132-1 et Art. L. 132-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Toute personne en situation de handicap accueillie de manière permanente ou temporaire et bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'aide sociale départementale doit s'acquitter d'une contribution. Cette dernière est fixée par le Président du Conseil départemental.

Les ressources du bénéficiaire y compris les intérêts de capitaux placés ou les revenus de biens immobiliers sont affectées dans la limite de 90 % de leur montant au paiement des frais d'hébergement.

Les rentes viagères constituées en sa faveur, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ne sont pas affectées.

L'allocation logement à caractère social est affectée intégralement au remboursement des frais d'hébergement.

3.4- Sommes laissées à disposition du bénéficiaire

- 10 % de ses ressources sous réserve d'un minimum légal correspondant à 30 % du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés, si la personne a été précédemment hébergée dans un établissement ou service pour personnes en situation de handicapé ou si son handicap est reconnu à un taux au moins égal à 80 % (se référer au montant indiqué en annexe),

- 30 % du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés par enfant ou ascendant à charge,

- au titre de l'aide sociale facultative, sous réserve qu'il ne dispose pas d'une épargne ou de capitaux supérieurs à 15.000 €, les sommes couvrant ses charges incompressibles sur remise de justificatifs : cotisations à une mutuelle d'assurance sociale complémentaire après déduction du chèque santé, frais de gestion de tutelle, primes d'assurance en responsabilité civile,

- les sommes permettant à son éventuel conjoint resté au domicile de disposer de ressources au moins égales au montant du minimum vieillesse auquel s'ajoutent ses charges de loyer ou de prêt immobilier et les taxes et impositions dont il serait redevable.

3.5- L'accueil temporaire

Est considéré comme accueil temporaire un séjour d'une durée maximale annuelle de 90 jours dans un établissement disposant de places dédiées spécialement à l'accueil temporaire.

L'accueil temporaire recouvre l'accueil de jour temporaire et l'hébergement temporaire.

Il ne doit pas s'agir d'une période probatoire d'entrée en établissement ou d'un stage, pour lesquels c'est le dispositif de l'hébergement permanent qui doit être sollicité.

L'accueil temporaire ne fait l'objet d'aucun reversement à l'aide sociale départementale.

La participation du bénéficiaire est fixée aux 2/3 du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité Sociale pour un accueil de jour et au forfait journalier pour un hébergement temporaire.

Lorsque le bénéficiaire d'une aide sociale à l'hébergement perçoit une Allocation Compensatrice pour Tierce Personne ou une Prestation de Compensation du Handicap, celles-ci sont réduites pour les périodes correspondantes.

4- Modalités de versement et de recouvrement

Art. L. 132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

4.1- Modalités de versement

Les services départementaux règlent auprès de l'établissement habilité à l'aide sociale les frais d'hébergement des résidents calculés sur la base du prix de journée et du ticket modérateur arrêté par le Président du Conseil départemental et sur présentation d'une facture mensuelle ou trimestrielle.

L'allocation logement est perçue par l'établissement et est déduite de la facture des frais d'hébergement.

S'agissant des établissements non habilités à l'aide sociale, les services départementaux règlent à l'établissement la participation nette du Département, sur présentation d'une facture mensuelle ou trimestrielle c'est-à-dire après déduction de la contribution du résident.

L'établissement est tenu de tout mettre en œuvre pour récupérer la contribution des résidents et d'informer dans un délai maximum de trois mois le Département de toute difficulté de recouvrement.

Absence du résident pour hospitalisation ou convenance personnelle

⇒ Dès le 1^{er} jour d'absence et ce quel que soit le motif, le ticket modérateur n'est pas pris en charge au titre de l'aide sociale.

⇒ Pendant les 3 premiers jours consécutifs d'absence, le prix de journée d'hébergement doit être facturé normalement.

⇒ A partir du 4^{ème} jour et jusqu'au 35^{ème} jour consécutifs d'absence, la facturation de l'hébergement doit être maintenue au titre de la garde de la chambre, mais un forfait journalier (cf. barème) vient en atténuation du prix de journée d'hébergement et doit être mentionné clairement sur la facture.

Le forfait d'hospitalisation dans un service de médecine autre que de psychiatrie s'applique également aux absences pour convenance personnelle.

⇒ Au-delà du 35^{ème} jour consécutif d'hospitalisation, la prise en charge par l'aide sociale est suspendue jusqu'au retour du résident.

Pour les résidents qui ne relèvent pas de l'aide sociale, l'établissement conserve la possibilité de maintenir, au-delà du 35^{ème} jour d'absence, la réservation de chambre et la facturation des frais de séjour en contrepartie.

4.2- Modalités de recouvrement

4.2.1. - Recouvrement des participations des résidents

L'établissement procède, à périodicité trimestrielle, au reversement au Département des participations des résidents après recouvrement de celles-ci.

Domiciliation des revenus

Art. L. 132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Afin de faciliter le recouvrement de ces participations, l'établissement est invité à demander à chaque bénéficiaire, dès son admission, la domiciliation de ses revenus auprès du comptable de l'établissement ou du percepteur.

La domiciliation de ses revenus peut également lui être imposée «lorsque l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant au moins trois mois».

Dans les deux cas, la demande est établie par l'établissement, signée par le résident et doit ensuite être transmise au Département pour validation et signature par le Président du Conseil départemental.

En cas de domiciliation des revenus du bénéficiaire de l'aide sociale auprès du comptable de l'établissement ou du percepteur, celui-ci doit reverser mensuellement à l'intéressé ou à son représentant la part de ses revenus laissée à sa disposition.

4.2.2. - Recouvrement des participations des résidents placés sous tutelle

Lorsque le résident est placé sous protection juridique, sa participation est recouvrée auprès du tuteur. Celui-ci est tenu de remettre à cet effet :

- un compte de gestion simplifié,
- des informations actualisées sur les revenus, les charges pouvant donner lieu à déduction et le patrimoine de la personne protégée,
- tout justificatif susceptible de lui être réclamé par les services départementaux.

4.3- Bénéficiaires résidant dans un établissement non audois

Le présent règlement départemental d'aide sociale s'applique aux personnes en situation de handicap ayant leur domicile de secours dans l'Aude et hébergées dans un autre département.

5- Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Devoir de secours : oui

Hypothèque légale : oui si recours sur succession possible

Recours en récupération :

Art. L. 344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ contre la succession du bénéficiaire : oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, la tierce personne

2/ contre le donataire : non

3/ contre le légataire : non

4/ contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune : non

5/ Assurance-vie : non

HEBERGEMENT EN FOYER POUR ADULTES **EN SITUATION DE HANDICAP**

Art. L. 241-1, L. 344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 - Définition

-

Toute personne en situation de handicap accueillie dans un foyer pour adulte en situation de handicap à compétence départementale peut bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale de ses frais d'hébergement.

Ces établissements à compétence départementale et autorisés à héberger des personnes présentant un handicap physique, mental ou polyhandicapées sont les suivants :

Les Foyers d'Hébergement (F.H.)

Ils accueillent, en fin de journée et en fin de semaine, les personnes en situation de handicap travaillant soit en établissement de travail protégé, soit en milieu ordinaire ou encore en centre de rééducation professionnelle. Ils sont souvent annexés à un établissement d'aide par le travail.

Les Foyers de Vie (F.V.)

Ils sont destinés aux adultes gravement handicapés qui disposent d'une certaine autonomie ne justifiant pas leur admission en Maison d'Accueil Spécialisée, mais ne sont toutefois pas aptes à exercer un travail productif, même en milieu protégé.

Ces personnes ont une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes. Cette structure n'est pas médicalisée.

Ces foyers mettent en œuvre des soutiens médico-sociaux adaptés à l'état des personnes accueillies. L'orientation vers l'un d'eux relève de la compétence des Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Ces foyers sont créés sur l'initiative des Départements et les frais d'hébergement sont, à titre principal, à la charge de la personne hébergée et pour le surplus éventuel, à la charge de l'aide sociale.

Les Foyers d'Accueil Médicalisé (F.A.M.)

Ce sont des unités pour adultes en situation de handicap lourds présentant un handicap physique, mental ou psychique avec des troubles associés.

Les personnes accueillies sont inaptes à toute activité professionnelle et ont besoin de l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, d'une surveillance médicale et de soins constants.

Ils sont appelés ainsi en raison de leur financement pris en charge à la fois par l'Assurance Maladie et par le Département. En effet, l'hébergement est à la charge du Département au titre de l'Aide Sociale et le soin est pris par l'Assurance Maladie (forfait soins).

Les Sections d'Accueil de Jour (S.A.J.)

Elles accueillent, pendant la journée, des adultes en situation de handicap qui ne peuvent pas ou plus se soumettre au rythme de travail d'un établissement d'aide par le travail.

Ces sections proposent des activités individuelles et collectives permettant le maintien des acquis et une ouverture sociale et culturelle.

Ils sont ouverts en semaine, 215 jours par an.

Les Centres d'Accueil de jour (C.A.J.)

Ce sont des structures autonomes ou situées au sein d'un foyer, médicalisées ou non, qui accueillent de façon séquentielle par demi-journées ou journées complètes, des adultes en situation de handicap, vivant à domicile, reconnus partiellement, temporairement ou définitivement inaptes au travail par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

2 - Règle de cumul

L'aide sociale à l'hébergement est cumulable avec la Prestation de Compensation du Handicap en établissement.

3- Qui peut en bénéficier ?

3.1- Condition de reconnaissance du handicap

Toute personne reconnue handicapée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.), qui a fait l'objet d'une décision de cette commission quant à son orientation en établissement.

3.2- Condition de ressources

Art. L. 113-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les personnes ne disposant pas de ressources suffisantes pour régler les frais de leur hébergement, peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'Aide Sociale.

Sont prises en compte les ressources de toute nature, y compris les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux, à l'exception des prestations familiales, de l'allocation logement, des créances alimentaires.

Pour les capitaux non productifs d'intérêts, il est pris en compte 3% de leur montant.

Le calcul des intérêts sur les comptes courants ne s'applique qu'à compter de 4501€, pour le 1^{er} euro.

La retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

3.3- Condition d'âge

Est défini comme adulte en situation de handicap une personne âgée de 18 ans ou plus.

3.4- Condition liée à l'établissement d'accueil

Art. L241-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le demandeur doit être titulaire d'une décision d'orientation délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées précisant la nature de l'établissement vers lequel il est orienté.

L'établissement d'accueil doit être habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Pour les personnes en situation de handicap ayant leur domicile de secours dans l'Aude et hébergées dans un autre département, le présent règlement départemental d'aide sociale s'applique dans ses dispositions relatives aux reversements. La facturation quant à elle est établie conformément au règlement départemental d'aide sociale du département d'accueil.

4 - Modalités d'attribution

5.1- Décision

Après instruction de la demande par les services du Département, l'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

5.1.1- Prise en charge

Le foyer d'accueil doit correspondre au type d'établissement vers lequel la personne en situation de handicap a été orientée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Quelle que soit la durée de validité de la décision, le Département doit être informé de tout changement intervenant dans la situation de la personne en situation de handicap.

5.1.2- Date d'effet :

Art. L. 131-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles
«Les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge des frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire».

Ce délai est de 2 mois avec possibilité de prolongation de 2 mois supplémentaires.

Passé ce délai, les frais seront pris en charge à compter du 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande auprès des CCAS, CIAS ou mairie du domicile de secours.

5.1.3- Durée :

La durée de validité de la prise en charge est identique à celle de la décision d'orientation prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

5.2- Les différentes prises en charge et leurs modalités particulières

5.2.1- Pour les séjours en établissements pour enfants en situation de handicap - Amendement Creton-

Les jeunes adultes maintenus dans un établissement pour enfants en situation de handicap au-delà de leur 20^{ème} anniversaire, peuvent également bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale départementale de leurs frais d'hébergement, dans l'attente de leur admission dans un établissement à compétence départementale conforme à l'orientation décidée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Les frais d'hébergement du jeune en situation de handicap sont réglés sur la base du prix de journée de l'établissement où il réside et selon le type d'hébergement (internat, semi-internat, accueil de jour).

Pour l'hébergement en internat : la contribution aux frais d'hébergement est identique à celle d'un bénéficiaire pris en charge dans un établissement pour adultes en situation de handicap. Cette contribution est fixée selon l'établissement préconisé dans la décision d'orientation de la MDPH : - pour une orientation en foyer de vie ou en foyer d'accueil médicalisé: reversement de 30 % de l'AAH à taux plein et majoration de 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein pour les week-ends.

- pour une orientation en foyer d'hébergement : reversement de 50 % de l'AAH à taux plein et majoration de 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein pour les week-ends et de 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein pour les repas.

Pour un semi-internat, il n'est demandé aucune contribution aux frais.

Pour un accueil de jour, il n'est demandé aucune contribution aux frais.

5.1.3- Pour les séjours en Foyers des personnes de plus de 60 ans

Les personnes en situation de handicap de plus de 60 ans maintenues dans des foyers pour personnes en situation de handicap doivent, à l'occasion de leur demande de renouvellement de prise en charge, fournir les justificatifs des démarches qu'elles ont entreprises en vue de trouver un établissement adapté à leur âge.

Les prises en charge sont limitées à 1 an maximum, renouvelable 2 fois.

Ces dispositions ne concernent pas les personnes accueillies dans des établissements pour personnes en situation de handicap vieillissantes.

5.1.4- Pour l'accueil temporaire

Est considéré comme accueil temporaire un séjour d'une durée maximale annuelle de 90 jours dans un établissement disposant de places dédiées spécialement à l'accueil temporaire.

L'accueil temporaire recouvre l'accueil de jour temporaire et l'hébergement temporaire.

Il ne doit pas s'agir d'une période probatoire d'entrée en établissement ou d'un stage, pour lesquels c'est le dispositif de l'hébergement permanent qui doit être sollicité.

L'accueil temporaire ne fait l'objet d'aucun reversement à l'aide sociale départementale.

La participation du bénéficiaire est fixée aux 2/3 du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 du Code de la Sécurité Sociale pour un accueil de jour et au forfait journalier pour un hébergement temporaire.

Lorsque le bénéficiaire d'une aide sociale à l'hébergement perçoit une Allocation Compensatrice pour Tierce Personne ou une Prestation de Compensation du Handicap, celles-ci sont réduites pour les périodes correspondantes.

5.1.5- Pour les stages

Lorsque la personne en situation de handicap déjà accueillie dans un établissement d'hébergement pour adultes en situation de handicap souhaite réaliser un stage dans un autre établissement, les modalités de la prise en charge pour la période correspondante font l'objet d'une convention entre les deux établissements et l'intéressé. La convention de stage signée mentionnant la période de stage doit être adressée au Département. Une demande d'aide

sociale est établie si la convention prévoit que l'établissement d'origine suspend la facturation.

Lorsque la personne vivant à domicile souhaite réaliser un stage dans un établissement, elle doit déposer la convention de stage signée entre le foyer et l'intéressé mentionnant la période de stage à l'appui de la demande d'aide sociale.

5 - Modalités de facturation et de reversement

5.1- Facturation

5.1.1- Les états de frais

Les états de frais sont présentés au paiement mensuellement ou trimestriellement et détaillent le décompte déterminant la contribution du pensionnaire.

Ils précisent le nombre de jours d'absence pour chacun des bénéficiaires en précisant le motif (congrés, hospitalisation ou week-end) ainsi que les prix de journée correspondants, le nombre de repas pris à l'extérieur de l'établissement en semaine et le montant du séjour.

Lorsque l'établissement est payé sous forme de dotations, il transmet chaque mois au Département un état de contribution des résidents audois, lequel comporte un planning précisant le nombre de jour d'absence pour chacun des bénéficiaires et le motif de l'absence (congrés, hospitalisation ou week-end) et indique le nombre de repas pris à l'extérieur de l'établissement en semaine.

5.1.2 Les dispositions d'absence :

Art. R. 314-204 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- Pour les absences de la personne en situation de handicap de moins de 72 heures, quel que soit le motif, l'établissement facture au Département l'intégralité du prix de journée ;
- Pour les absences au-delà de 72 heures, quel que soit le motif, l'établissement facture au Département le prix de journée minoré du forfait journalier arrêté au montant du forfait hospitalier ;
- Au-delà du 35^{ème} jour d'absence consécutive d'hospitalisation, la prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement est suspendue jusqu'au retour du résident.

5.2- Reversements

5.2.1- Dispositions générales

Tout adulte en situation de handicap accueilli de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, doit s'acquitter d'une contribution qu'il verse à l'établissement ou qu'il donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.

En vue de la facturation de cette participation au pensionnaire, ce dernier ou son tuteur est tenu en conséquence de communiquer à l'établissement le montant de toutes ses ressources.

La participation de la personne en situation de handicap est recouvrée par l'établissement et déduite du prix de journée facturé au Département (contraction des dépenses et des recettes).

L'allocation logement est perçue par l'établissement et est déduite de la facture des frais d'hébergement.

L'établissement est tenu de tout mettre en œuvre pour récupérer la contribution des résidents et d'informer le Département de toute difficulté de recouvrement dans un délai maximum de 3 mois.

Un minimum de ressources est laissé à la disposition de la personne en situation de handicap selon les modalités du décret n° 2005-724 et 2005-725 du 29 juin 2005 pris en application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances de la personne handicapée (*Art. D. 344-34 et suivant du Code de l'Action Sociale et des Familles*).

Le dispositif est fixé de la façon suivante :

Entretien complet Bénéficiaire travailleur	Entretien complet Bénéficiaire non travailleur	Entretien partiel Bénéficiaire travailleur	Entretien partiel Bénéficiaire non travailleur
1/3 des revenus du travail + 10 % de ses autres ressources (non inclus les aides au logement)	10 % de l'ensemble de ses ressources (non inclus les aides au logement)	1/3 des revenus du travail + 40 % de l'A.A.H. à taux plein (retour au domicile les week-ends et 5 repas par semaine hors du foyer) + 10 % des autres ressources (non inclus les aides au logement)	20 % de l'A.A.H. à taux plein si le bénéficiaire retourne au domicile les week-ends* + 10 % des autres ressources (non inclus les aides au logement)
Minimum à laisser à disposition : 50 % du montant mensuel de l'A.A.H. à taux plein	Minimum à laisser à disposition : 30 % du montant mensuel de l'A.A.H. à taux plein	Minimum à laisser à disposition : 90 % du montant mensuel de l'A.A.H. à taux plein	Minimum à laisser à disposition : 50 % du montant mensuel de l'A.A.H. à taux plein

*Un week-end doit s'entendre comme un samedi et un dimanche au cours desquels il n'y a ni lever ni coucher dans l'établissement.

L'allocation logement que perçoit éventuellement la personne en situation de handicap bénéficiaire de l'aide sociale est affectée intégralement au remboursement des frais d'hébergement.

5.2.2- Les sommes complémentaires laissées à la disposition du bénéficiaire

Art. D. 344-38 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Lorsque le pensionnaire doit assurer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, il doit être laissé à sa disposition, sur ses ressources personnelles en plus du minimum d'argent de poche :

- 35 % du montant mensuel de l'A.A.H. au taux plein s'il est marié, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil départemental.

- 30 % du montant mensuel de l'A.A.H. par enfant ou ascendant à charge.

Au titre de l'aide sociale facultative, sous réserve qu'elle ne dispose pas d'une épargne ou de capitaux supérieurs à 15 000 €, la personne en situation de handicap bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement peut, en outre, conserver les sommes couvrant ses charges incompressibles sur remise de justificatifs : cotisations à une mutuelle d'assurance sociale complémentaire, frais de gestion de tutelle, primes d'assurance en responsabilité civile.

Un supplément correspondant à 20% de l'A.A.H. est laissé à disposition du résident d'un établissement pour personnes en situation de handicap qui prend au moins 5 de ses repas en semaine à l'extérieur de l'établissement.

5.2.3- Dispositions spécifiques en cas d'absence

Congé annuel :

Le bénéficiaire est exonéré de sa participation dans la limite de cinq semaines par an ; chaque semaine représentant 3/13 de la contribution mensuelle (*Art. R. 344-30 du Code de l'Action Sociale et des Familles*). Au-delà de 5 semaines, il s'agit d'absence pour convenances personnelles qui ne donnent pas lieu à exonération.

5.2.4- Relation avec les tuteurs

Chaque année et avant le 31 mars, le tuteur transmet aux services du Département :

- un compte de gestion simplifié pour l'année antérieure,
- des informations actualisées au 31 décembre de l'année écoulée sur les revenus, les charges pouvant donner lieu à déduction et le patrimoine de la personne protégée,
- tout justificatif susceptible de lui être réclamé par les services départementaux.

Il procède également au reversement au Département des participations de son protégé non recouvrées par l'établissement et en particulier de 90% des intérêts évalués à 3% l'an que produisent ou produiraient ses capitaux.

5.3- Tableau de synthèse

	FACTURATION AU DEPARTEMENT	REVERSEMENT DES RESSOURCES
WEEK-END (1)	OUI PJ normal	NON (2)
VACANCES Dans la limite de 35 jours/an	OUI Les 3 premiers jours : PJ normal A partir du 4 ^{ième} : PJ minoré (3)	NON (4)
ABSENCES autres (hors WEEK-END et VACANCES)	OUI PJ minoré	OUI
HOSPITALISATION	OUI Dans la limite de 35 jours consécutifs Les 3 premiers jours : PJ normal A partir du 4 ^{ième} jour : PJ minoré	OUI
	NON à partir du 36 ^{ième} jour	NON

(1) WEEK-END = samedi + dimanche (sans lever ni coucher au foyer)

(2) Exonération = 20% AAH taux plein en cas d'absence les week-ends

(3) PJ minoré = Prix de Journée normal diminué du forfait journalier ou hospitalier

(4) Exonération pour vacances = 3/13 de la contribution mensuelle / semaine de vacances

5.4- Dispositions spécifiques aux personnes en situation de handicap en établissement pour personnes âgées

Les dispositions relatives au présent paragraphe ne s'appliquent pas aux personnes en situation de handicap en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Pour les personnes relevant de cette situation, les reversements s'effectuent selon les modalités prévues au présent règlement (*partie de l'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées, chapitre 4*).

6- Révision de la prise en charge

A tout moment, la révision de la prise en charge peut être sollicitée directement auprès des services départementaux :

- en cas de modification de la situation, notamment financière ou familiale, de la personne en situation de handicap, susceptible d'avoir un impact sur sa participation à ses frais d'hébergement,
- en cas de changement d'établissement,
- ou lorsqu'une nouvelle orientation de la personne en situation de handicap apparaît nécessaire, en raison de l'évolution de son handicap, de sa situation professionnelle ou de son âge.

Dans ce dernier cas, l'établissement ou le représentant de la personne en situation de handicap est tenu de solliciter auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées une nouvelle décision d'orientation et de la transmettre aux services départementaux.

7 - Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Devoir de secours : oui

Hypothèque légale : oui si recours sur succession possible

Recours en récupération :

Art. L. 344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ contre la succession du bénéficiaire : oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, la tierce personne

2/ contre le donataire : non

3/ contre le légataire : non

4/ contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune : non

5/ Assurance-vie : non

L'ACCUEIL FAMILIAL

Art. L. 441-1 à L. 443-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 - Définition

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

L'accueillant familial doit être agréé par le Président du Conseil départemental et passer un contrat avec la personne accueillie.

L'aide est cumulable avec l'Allocation Compensatrice pour aide d'une Tierce Personne et la Prestation de Compensation du Handicap.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition d'âge

Toute personne reconnue en situation de handicap par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

2.2- Condition de ressources

Les personnes ne disposant pas de ressources suffisantes pour régler les frais d'hébergement chez un accueillant familial peuvent bénéficier d'une prise en charge.

Sont prises en compte les ressources de toute nature, y compris les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux, à l'exception des prestations familiales, de l'allocation logement, des créances alimentaires.

La retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les arrérages des rentes viagères constituées en faveur de la personne en situation de handicap n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

2.3- Condition d'agrément de l'accueillant

L'accueillant familial doit avoir reçu un agrément délivré par le Président du Conseil départemental.

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes qui peuvent être accueillies. Elle précise s'il s'agit d'un agrément temporaire ou permanent, à temps partiel ou à temps complet.

Un contrat d'accueil doit être passé entre la famille d'accueil et la personne accueillie.

3- Modalités d'attribution

3.1- Décision

Après instruction de la demande par les services du Département.

L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental. En cas d'admission à l'aide sociale, le Président du Conseil départemental fixe la participation de l'aide sociale.

3.2- Prise en charge

La participation de l'aide sociale correspond à la différence entre les **charges** (les frais d'accueil, les charges diverses, l'argent de poche) et les **ressources** du demandeur (revenus + allocations y compris A.C.T.P.).

3.2.1- Les charges :

Les frais d'accueil comprennent :

- la rémunération journalière des services rendus (salaire net auquel s'ajoutent les cotisations salariales et patronales) ainsi que l'indemnité de congés,
 - l'indemnité pour sujétions particulières,
 - l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie,
 - l'indemnité représentative de la ou des pièces réservées à la personne accueillie (loyer).
- au titre de l'aide sociale facultative, sous réserve qu'il ne dispose pas d'une épargne ou de capitaux supérieurs à 15 000 €, les sommes couvrant ses charges incompressibles sur remise de justificatifs : cotisations à une mutuelle d'assurance sociale complémentaire dans la limite d'un forfait mensuel de 40 € après déduction du chèque santé, frais de gestion de tutelle, primes d'assurance en responsabilité civile.
- les sommes permettant à son éventuel conjoint resté au domicile de disposer de ressources au moins égales au minimum vieillesse majoré, dans le cas où le couple ne dispose pas d'une épargne ou de capitaux supérieurs à 15 000 €, de ses charges de loyer ou de prêt immobilier et des taxes (foncière, d'habitation) et imposition sur le revenu auxquelles il peut être assujéti.
- au titre de l'argent de poche : 10 % des revenus sont à la disposition de la personne hébergée ou au minimum 30 % du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés.

3.2.2. - Les ressources :

Lorsque la personne en situation de handicap ne travaille pas : 90 % de l'ensemble des ressources de l'hébergé sont prises en compte pour le calcul de sa participation.

Lorsqu'elle travaille, la participation est de 2/3 du salaire et 90 % des autres ressources. Le montant minimum laissé à sa disposition est de 50 % du montant de l'Allocation Adultes Handicapés.

L'aide au logement est prise en compte en totalité pour le calcul de sa participation.

3.2.3. - Durée de l'aide

L'aide est accordée pour deux ans. Trois mois avant le terme de la période prise en charge, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

3.2.4. - Date d'effet

La prise en charge des frais d'accueil peut prendre effet à compter de la date d'arrivée chez l'accueillant familial à condition que l'aide ait été demandée dans les délais fixés par voie réglementaire. Le délai est de deux mois avec une prolongation de deux mois supplémentaires.

4 - Modalités de versement

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

5 - Bénéficiaires résidant dans une famille d'accueil en dehors du département de l'Aude

Le présent règlement départemental d'aide sociale s'applique aux personnes en situation de handicap ayant leur domicile de secours dans l'Aude et hébergées dans un autre département.

6- Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : oui si recours sur succession possible

Recours en récupération :

Art. L. 344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ contre la succession du bénéficiaire : oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, la tierce personne.

2/ contre le donataire : non

3/ contre le légataire : non

4/ contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune : non

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

Art. L. 245-1 à 245-13, D. 245-4, R. 245-69 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 - Définition

1.1. - Le droit à compensation

Art. L. 114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

La personne en situation de handicap a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne en situation de handicap tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis.

1.2. - L'objet de la Prestation de Compensation du Handicap

Art. L. 245-1. du Code de l'Action Sociale et des Familles

Créée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 et mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2006, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est un dispositif d'aides en nature destinées à répondre aux besoins des personnes reconnues en situation de handicap :

- ⇒ en aide humaine,
- ⇒ en aide technique,
- ⇒ pour l'adaptation du logement ou du véhicule, pour des surcoûts liés au transport, pour du déménagement
- ⇒ liés à des charges spécifiques et/ou exceptionnelles
- ⇒ en aide animalière.

La PCH est ouverte aux personnes en situation de handicap résidant à domicile ainsi qu'aux personnes en situation de handicap hébergées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

La PCH se substitue à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et à l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP).

1.3. - Règles de cumul et de non cumul

La PCH n'est cumulable ni avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ni avec l'ACTP, prestations de même nature.

Elle n'est pas cumulable non plus avec l'allocation forfaitaire de téléassistance, celle-ci pouvant être intégrée dans le plan personnalisé de compensation.

En revanche, elle peut être associée avec des prestations d'aide-ménagère, de portage de repas et de foyer restaurant, ces besoins n'étant pas couverts par la PCH.

La Majoration pour Tierce Personne (MTP) ou Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP), prestations versées par la sécurité sociale ou les caisses de retraite, ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, viennent en minoration de l'élément « aide humaine » de la PCH. Elles sont déduites du versement effectué par le Département.

1.4. - Droit d'option

1.4.1. - Droit d'option entre l'Allocation Compensatrice Tierce Personne et la Prestation de Compensation du Handicap

Art. R245-32. du Code de l'Action Sociale et des Familles

La personne en situation de handicap qui remplit les conditions pour bénéficier du renouvellement de son ACTP et qui fait une demande de PCH, se voit proposer un droit d'option dans un Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Il lui est donné ainsi la possibilité d'opter pour l'une ou l'autre des prestations, sachant que le choix de la PCH est alors réputé définitif.

Ce droit d'option est assorti d'une information préalable de la personne sur les montants respectifs de l'ACTP et de la PCH auxquels elle peut avoir droit.

Après la transmission du PPC, le demandeur dispose de 15 jours pour exprimer son choix, à défaut, le demandeur est présumé avoir opté pour la PCH.

1.4.2. - Droit d'option entre les compléments d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé et la Prestation de Compensation du Handicap

Les bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) peuvent cumuler cette aide avec l'un des éléments de la PCH dès lors qu'ils remplissent les conditions d'ouverture au complément de l'AEEH.

Le cumul AEEH et PCH est exclusif du complément d'AEEH. Les parents d'enfants en situation de handicap doivent donc choisir entre le versement du complément d'AEEH et la PCH.

Ce choix s'effectue sur la base des propositions figurant dans le Plan Personnalisé de Compensation (PPC) élaboré par l'équipe de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Ces propositions précisent les montants de l'AEEH, de son complément et de la PCH.

Après la transmission du PPC, le demandeur dispose de 15 jours pour exprimer son choix, lequel est porté à la connaissance de la CDAPH.

Ce choix n'est pas définitif et peut être revu en cas de changement de situation ou à la date de renouvellement.

1.4.3. - Droit d'option entre l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap

Toute personne en situation de handicap qui a obtenu le bénéfice de la PCH avant l'âge de 60 ans peut, quand elle atteint cet âge, exercer son droit d'option entre la PCH et l'APA, si elle remplit les conditions relatives à l'APA fixées par l'article L.232-1.

Ce droit d'option est assorti d'une information préalable à la personne sur les montants respectifs de l'APA et de la PCH auxquels elle peut avoir droit.

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

Pour bénéficier de l'APA, le bénéficiaire de la PCH devra demander la suspension de cette prestation auprès de la MDPH.

Ce choix n'est pas définitif et peut être revu à la date de renouvellement de l'aide, sur demande du bénéficiaire ou de son représentant légal.

2 - Qui peut en bénéficier ?

2.1- Critères de handicap

Toute personne reconnue en situation de handicap et présentant au moins :

- ⇒ **une difficulté absolue** pour la réalisation d'une activité (la personne ne peut pas du tout la réaliser),
- ⇒ ou **des difficultés graves** pour la réalisation d'au moins deux activités (la personne peut les réaliser mais difficilement et de façon altérée)
- ⇒ **et** dont les difficultés sont définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

Ces difficultés sont évaluées par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) au regard du guide barème d'évaluation.

2.2- Condition d'âge

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est ouverte à :

- ⇒ tout enfant ou adulte âgé au plus de 60 ans.
- ⇒ toute personne âgée de plus de 60 ans, sous réserve que l'une des trois conditions suivantes soit remplie :
 - la personne présentait avant cette limite d'âge un handicap répondant aux critères lui ouvrant droit à la PCH et sollicite la prestation avant 75 ans,
 - la personne présente un handicap ouvrant droit à la prestation de compensation et exerce une activité professionnelle,
 - la personne sollicite le renouvellement de la prestation obtenue avant l'âge de 60 ans.

La limite d'âge de 60 ans n'est pas opposable aux personnes bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP).

(Art. 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005).

2.3- Condition de ressources

L'attribution de la PCH n'est subordonnée à aucune condition de ressources.

Les ressources du bénéficiaire, **limitées aux revenus de capitaux et revenus fonciers**, ou du ménage ayant l'enfant en situation de handicap à charge, sont prises en compte pour déterminer l'éventuelle participation du bénéficiaire. Sont pris en compte les seuls revenus du capital et les revenus fonciers. Sont notamment exclus les pensions de retraite et les revenus du travail. Les ressources retenues sont celles de l'année civile précédant celle de la demande.

Le taux de prise en charge varie selon le montant des ressources retenues :

- si les ressources de la personne sont inférieures ou égales à 2 fois le montant annuel de la Majoration pour Tierce Personne, le taux de prise en charge est de 100 % ;
- si les ressources de la personne sont supérieures à 2 fois le montant annuel de la Majoration pour Tierce Personne, le taux de prise en charge est de 80 %.

Seuls les revenus du capital et les revenus fonciers de la personne en situation de handicap ou du ménage ayant l'enfant en situation de handicap à charge sont pris en compte.

3- Modalités d'attribution

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est servie par le Département dans lequel le bénéficiaire a son domicile de secours. L'ouverture du droit relève de la compétence de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

3.1- Décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

Après instruction de la demande par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, le dossier est soumis à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui statue sur le besoin de compensation de la personne en situation de handicap.

Pour la valorisation du besoin de compensation, la CDAPH tient compte des aides de toute nature versées par des collectivités publiques ou organismes de protection sociale et déduit les tarifs applicables au titre de la Majoration pour Tierce Personne (MTP) ou Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP).

Après déduction de ces aides, la décision de la CDAPH indique notamment pour chaque élément de la prestation de compensation :

⇒ la nature des dépenses auxquelles chaque élément est affecté en précisant pour l'élément lié au besoin d'aide humaine la répartition des heures en fonction du statut des aidants,

⇒ la durée d'attribution, dans la limite des durées réglementaires maximales,

⇒ le montant mensuel ou ponctuel attribué, sur la base des tarifs ou des forfaits réglementaires en vigueur.

3.2- Besoins de compensation

Les besoins de compensation sont inscrits dans un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) qui peut couvrir plusieurs types d'aides :

- des besoins en aide humaine (décret n° 2005-1591 Art. D. 245-4, 5, 8, 9)

L'aide humaine couvre les besoins liés à la réalisation des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective. Elle ne comprend pas de prestation d'aide-ménagère.

Le besoin d'aide humaine est évalué au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2.5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

L'aide humaine peut être attribuée pour :

1/ le dédommagement d'un aidant familial. Une personne est considérée comme aidant familial, dès lors qu'elle apporte une aide humaine, si elle appartient à une de ces catégories :

- le conjoint, concubin, pacsé
- l'ascendant, le descendant, ou collatéral jusqu'au quatrième degré du bénéficiaire ou de l'autre membre du couple
- le conjoint, concubin ou pacsé avec le parent d'un enfant en situation de handicap.

2/ la rémunération d'un aidant employé par la personne en situation de handicap en gré à gré ou par l'intermédiaire d'un service mandataire.

Dans le cas où un membre de la famille est salarié, il est lié par un contrat de travail avec la personne en situation de handicap et perçoit un salaire. Le conjoint, concubin ou pacsé, ainsi que les obligés alimentaires du premier degré ne peuvent être salariés de la personne que lorsque son état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi-constante. Dans tous les cas, pour être salarié, l'aidant ne doit pas avoir fait valoir ses droits à la retraite et doit avoir cessé partiellement ou totalement une activité professionnelle.

3/ le recours à un service d'aide à domicile autorisé par le Département.

4/ l'attribution d'un forfait cécité ou un forfait surdité.

- des besoins en aide technique (décret 2005-1591, Art. D. 245-10, décret 2005-1588, Art. R. 245-12)

Cette aide doit contribuer à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap, à assurer sa sécurité, à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'intervention des aidants.

Peut être pris en compte tout instrument, équipement, système technique, acquis ou loué pour l'usage personnel de la personne en situation de handicap, adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par la personne en raison de son handicap.

Le besoin d'aide technique est évalué au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2.5 du CASF.

L'acquisition d'une aide technique pour laquelle la PCH est attribuée doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la date de la notification de la décision d'attribution par la CDPAH et au plus tôt le premier jour du sixième mois précédant le dépôt de la demande.

- de l'aménagement du logement ou de l'aide au déménagement

Ces aides peuvent être inscrites dans le PPC pour les besoins d'adaptation ou d'accessibilité ou pour compenser les coûts de déménagement et d'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement s'avère impossible ou est jugé trop coûteux.

L'aménagement du logement d'un membre de la famille ou du proche qui héberge la personne en situation de handicap peut également ouvrir droit à la prestation.

En revanche, ne peuvent être pris en compte ni l'aménagement du domicile de l'accueillant familial, ni les travaux du fait de l'insalubrité, de mise aux normes des parties communes ou résultant d'un manquement à la réglementation relative à l'accessibilité du logement.

Les travaux doivent débuter dans les 12 mois suivant la date de notification de la décision d'attribution par la CDAPH et doivent être achevés dans les 3 ans suivant cette notification. Une prolongation de ces délais peut être accordée par le Département sur demande motivée du bénéficiaire, lorsque des circonstances extérieures à sa volonté ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

- de l'aménagement du véhicule et des surcoûts liés au transport

L'aménagement du véhicule peut être pris en compte sous réserve des conditions suivantes :

- ⇒ le véhicule est habituellement utilisé par la personne en situation de handicap, que celle-ci soit conductrice ou passagère,
- ⇒ le véhicule appartient au bénéficiaire de la PCH ou à un membre de sa famille ou de celle de son conjoint,
- ⇒ le permis de conduire fait mention d'un besoin d'adaptation si la demande concerne l'aménagement du poste de conduite.

Les aménagements doivent intervenir au plus tard dans les 12 mois suivant la date de notification de la décision d'attribution par la CDAPH.

S'agissant des surcoûts liés aux transports, ceux-ci doivent correspondre à des transports terrestres réguliers et fréquents, des transports liés à un congé annuel ou des transports entre le domicile et un établissement ou un service médico-social, sauf s'ils relèvent des obligations de ces structures.

S'agissant des transports réguliers et fréquents, peuvent être considérés comme des surcoûts :

- ✓ Les frais supplémentaires entraînés par le recours à un transport adapté
- ✓ Les frais supplémentaires auxquels doit faire face la personne en situation de handicap si elle doit être accompagnée par un tiers pour effectuer un déplacement
- ✓ Le coût des trajets aller et retour d'une distance supérieure à 50 km, quel que soit le mode de transport, nécessaires pour effectuer des démarches liées au handicap

Sont exclus :

- les trajets auxquels ne participe pas directement la personne en situation de handicap (ex. : proches en visite en cas d'hospitalisation ou en établissement)

- les frais de transports suite à une obligation non remplie d'accessibilité des réseaux de transport en commun
- les frais de transport suite à une obligation non remplie d'organisation des transports en établissement (le transport des personnes accueillies en établissements médico-sociaux en externat (enfant et adulte) relèvent généralement de leur obligation)
- les frais pris en charge par un autre organisme (AGEFIPH ou FIPHFP pour l'emploi, CPAM pour les soins, etc.).

Les modalités de prise en charge sont les suivantes :

- Transport en voiture par la famille :
Le reversement à la famille s'effectue par indemnité kilométrique, sur présentation de l'attestation de présence signée par le chef d'établissement.
- Transport professionnel :
Le règlement des frais s'effectue sur facture acquittée ou directement au transporteur dans le cas d'une autorisation de paiement au tiers.

- des charges spécifiques ou charges exceptionnelles

Elles concernent les dépenses prévisibles permanentes ou ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge à un autre titre.

- des aides animalières

Un lien direct est requis entre l'aide animalière et les limitations d'activité. Ne peuvent être prises en compte que les aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap dans la vie quotidienne.

Les différents plafonds fixant les durées d'attribution et les montants appliqués figurent en annexe.

3.3- Attribution de la Prestation de Compensation du Handicap aux enfants relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance

La PCH peut être ponctuellement attribuée à un enfant pris en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- L'enfant a des besoins personnels et strictement liés à son handicap,
- Ces besoins sont établis après évaluation de l'équipe pluridisciplinaire du Pôle Enfance de la MDPH,
- Ces besoins ne sont pas compensés (par exemple : un fauteuil roulant, des audioprothèses...).

3.4- Attribution de la Prestation de Compensation du Handicap en procédure d'urgence et à titre provisoire

Art. L. 245-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, joindre une demande particulière sur laquelle le Président du

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

La demande d'attribution de la prestation de compensation en urgence est faite sur papier libre par la personne en situation de handicap ou son représentant légal auprès de la MDPH, qui la transmet au Président du Conseil départemental, aussitôt après avoir examiné la recevabilité de la demande et avec son avis.

Cette demande :

- ⇒ précise la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais,
- ⇒ apporte tous éléments permettant de justifier l'urgence,
- ⇒ est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la CDAPH pour statuer sont susceptibles soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne en situation de handicap ou son maintien dans l'emploi, soit de l'amener à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

3.5- Calcul de la Prestation de Compensation à verser et décision du Président du Conseil départemental

La décision de la CDAPH est transmise au Département pour calcul des montants de la PCH à verser, notification des droits à l'intéressé et mise en paiement.

Le calcul des montants de la PCH à verser prend en compte :

- ⇒ le montant attribué pour chaque élément de la PCH par la CDAPH
- ⇒ les tarifs fixés par arrêté ministériel et les barèmes en vigueur
- ⇒ le montant de la MTP ou de la PCRTP dont bénéficie le cas échéant la personne en situation de handicap
- ⇒ le taux de prise en charge par le Département du plan de compensation, fixé à :
 - 100 % si les ressources de la personne en situation de handicap sont inférieures ou égales à 2 fois le montant annuel de la M.T.P.,
 - 80 % si les ressources sont supérieures à 2 fois le montant annuel de la M.T.P.

Les montants versés au titre des divers éléments de la PCH sont déterminés dans la limite des frais supportés par la personne en situation de handicap.

3.6- Voies de recours

L'intéressé ou son représentant peut exercer, dans les 2 mois suivant la date de notification de la décision du Président du Conseil départemental, un recours administratif auprès de ce dernier. Ce recours administratif préalable est obligatoire avant tout recours contentieux devant la juridiction compétente.

4 - Prestation de Compensation du Handicap en établissement

Les critères d'éligibilité, de cumul, les conditions d'attribution, les procédures d'attribution et le régime juridique de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement sont identiques à ceux qui s'appliquent pour la PCH à domicile.

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 PCH, le versement de l'aide humaine est réduite à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté ministériel.

Cette réduction intervient au-delà de quarante-cinq jours consécutifs de séjour ou de soixante jours lorsque la personne en situation de handicap est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Lorsque la demande de PCH est déposée pour une personne hébergée dans un établissement médico-social à long terme, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) fixe un forfait en fonction des tarifs fixés par arrêté ministériel, décide de l'attribution de la PCH pour les périodes de retour au foyer et fixe le montant journalier correspondant.

5- La prestation de compensation du handicap en habitat collectif avec services

Dans le cas d'une résidence dans un logement individuel intégré dans un habitat collectif avec services, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) peut étudier les besoins de compensation du handicap au titre d'une Prestation de Compensation du Handicap à domicile.

6- La prestation de compensation du handicap en accueil familial

L'accueil familial n'est pas considéré comme un établissement social ou médico-social. Les personnes en situation de handicap accueillies à titre onéreux chez un particulier agréé relèvent des dispositions relatives à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile.

Le temps d'aide humaine pris en compte pour le calcul du montant attribué au titre de l'aide humaine est déterminé au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce temps est fixé au regard des besoins de compensation de la personne en situation de handicap.

La décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) fixe le nombre d'heures d'aide humaine répondant aux besoins de compensation de la personne en situation de handicap. Cette dernière choisit l'aidant pour réaliser les heures d'aide humaine.

Ainsi, la personne en situation de handicap peut décider que tout ou partie de l'aide soit mise en œuvre par l'accueillant familial. La PCH peut donc financer une partie des sommes versées à l'accueillant familial si l'aide humaine apportée par l'accueillant familial répond aux besoins de compensation pris en charge dans le cadre de la PCH.

La valorisation des heures d'aide humaine effectuées par l'accueillant familial ne peut excéder la rémunération fixée dans le contrat d'accueil au titre de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité journalière pour sujétions particulières. Le tarif PCH applicable est celui de l'emploi direct. Il appartient au Département d'ajuster le versement de la PCH dans la limite de la rémunération fixée dans le contrat d'accueil passé entre la personne en situation de handicap et l'accueillant familial.

En accueil familial, les heures d'aide humaine attribuées au titre de la PCH doivent être affectées à la rémunération de l'accueillant et/ou à la rétribution d'intervenants extérieurs. A défaut, le versement de la prestation peut être suspendu ou interrompu.

7- Modalités de révision

Art. R. 245-69, 62, 63 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Il incombe au Président du Conseil départemental de recalculer, ajuster ou réviser en cours de droits le montant de la prestation avec effet à la date à laquelle la modification ou l'événement est intervenu, en cas :

- ⇒ du changement des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aide humaine,
- ⇒ d'évolution des revenus de la personne en situation de handicap susceptible d'entraîner une modification du taux de prise en charge,
- ⇒ de l'attribution au bénéficiaire de la majoration pour tierce personne (MTP), de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) ou de la suppression de ces avantages,
- ⇒ de changement de statut des aidants, à la demande de la personne en situation de handicap ou de son représentant. Dans ce cas de figure, les services départementaux procèdent préalablement à toute vérification utile, conformément à la réglementation en vigueur et sollicitent le cas échéant l'avis de l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Toute demande ayant pour effet de modifier le contenu du Plan Personnalisé de Compensation (PPC), comme le nombre d'heures accordées, doit être transmise pour examen à la MDPH.

8- Modalités de versement

Les versements de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) sont du ressort du Département.

La PCH est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne en situation de handicap relevant des aides humaines. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental que l'élément de la prestation lui soit versé directement.

8.1- Aides humaines

Les prestations accordées au titre des aides humaines donnent lieu à des versements mensuels au bénéficiaire si le mode d'intervention choisi est l'emploi en gré à gré ou le mandataire et au service d'aide à domicile si le mode choisi est le mode prestataire.

La PCH est mise en paiement dès que les services départementaux ont connaissance des noms et coordonnées des personnes salariées en gré à gré, des aidants familiaux ou des services d'aide à domicile ainsi que de la date à compter de laquelle ils interviennent. Une fiche de renseignements est adressée à cet effet au bénéficiaire ou à son représentant.

Obligations du bénéficiaire :

Lorsque la PCH a pour objet de financer le recours à des aides à domicile employées, de gré à gré ou en mandataire, par le bénéficiaire, celui-ci doit, en outre :

- ⇒ communiquer au Département son numéro d'immatriculation d'employeur auprès des Centre Emploi Service Universel (CESU) ou de l'URSSAF,
- ⇒ conserver pendant 2 ans les justificatifs de la rémunération de ses aides à domicile et de leur déclaration à l'URSSAF ou aux CESU,
- ⇒ informer sans délai les services départementaux de tout changement de sa situation de nature à affecter ses droits : déménagement, hospitalisation dans un établissement de soins, séjour dans un établissement de repos, entrée en établissement médico-social,
- ⇒ informer sans délai les services départementaux de tout changement de ses aides à domicile, de ses aidants familiaux, de service d'aide à domicile ainsi que de l'attribution ou de la suppression de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (M.T.P.), ou de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP).

8.2- Charges spécifiques

Pour les charges spécifiques, le versement est mensuel.

Pour les abonnements, le versement intervient à partir de la date d'abonnement si elle est postérieure à la décision ou à partir de la date de notification si la personne était déjà abonnée.

8.3- Autres aides

Le versement peut être ponctuel ou mensuel suivant l'élément de compensation attribué. Le nombre de versements ponctuels est limité à trois.

Les frais d'abonnement pris en compte dans le Plan Personnalisé de Compensation (PPC) donnent lieu à des versements à compter de la date de souscription de l'abonnement, si celle-ci est postérieure à la date à partir de laquelle est attribué le financement.

Les aides accordées à titre ponctuel sont versées, sur présentation de factures, au bénéficiaire ou, sur autorisation de paiement au tiers, au prestataire ou fournisseur.

Toutefois, par exception, une partie du montant correspondant à 30 % du montant total accordé au titre de l'aménagement du logement ou du véhicule, peut être versée à la demande du bénéficiaire, sur présentation du devis, sous réserve que les travaux aient été commandés ou engagés. Le solde du financement accordé est versé sur présentation de factures, après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le PPC.

Concernant l'aménagement du logement, le bénéficiaire doit également transmettre au Président du Conseil départemental, à l'issue des travaux d'aménagement, les factures et le descriptif correspondant.

9 - Modalités de contrôle de la prestation de compensation du handicap

9.1- Principes

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) a le caractère d'une aide en nature et est affectée à la couverture des dépenses prévues au Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Le contrôle des factures par le Département s'opère sur la base des éléments validés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Le Département organise le contrôle de l'utilisation de la PCH attribuée au bénéficiaire et peut dans ce cadre à tout moment faire procéder par ses services à un contrôle sur place ou sur pièces.

Le bénéficiaire est tenu de conserver pendant 2 ans à la disposition du Département les justificatifs de ses dépenses.

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, ces services peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, à l'URSSAF, aux organismes de sécurité sociale, qui sont tenus de les leur communiquer. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

9.2- Suspension

Art. L. 245-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Il est procédé à la suspension de la PCH, après que le bénéficiaire en ait été avisé par courrier émanant du Département :

⇒ en cas d'absence d'effectivité, de carence dans les aides apportées à la personne ou si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être de la personne,

⇒ à défaut de déclaration au Président du Conseil départemental du ou des bénéficiaires qu'il emploie ou du service auquel il a recours,

⇒ si le bénéficiaire ne produit pas, dans le délai de deux mois après demande du Président du Conseil départemental, les justificatifs de l'utilisation des sommes allouées.

Sans préjudice du recouvrement des sommes indûment perçues, la suspension peut également être mise en œuvre en cas de non-utilisation de la PCH pour les prestations prévues au PPC.

9.3- Réduction - recouvrement d'indu

Art. L. 245-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les sommes versées au titre de la PCH et non utilisées par le bénéficiaire pour les prestations finançables dans le cadre de son PPC constituent des indus et donnent lieu à recouvrement dans le délai légal de 2 ans :

⇒ en priorité, par retenue sur les échéances à venir,

⇒ à défaut, par remboursement à réception d'un ordre de reversement émis par le Trésor Public.

10- Recours et récupération

-

Obligation alimentaire : non Hypothèque légale : non Recours en récupération : non

Art. L245-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE

Art. L. 245-1 et L. 245-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles dans leur rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005

1 - Définition

1.1.- L'allocation compensatrice

L'Allocation Compensatrice (AC) est une aide financière destinée aux personnes en situation de handicap afin de compenser les surcoûts liés à l'aide d'une tierce personne ou les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle. Il existe deux formes d'allocation compensatrice :

- L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui s'adresse aux personnes en situation de handicap dont l'état de santé nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie.

- L'Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) qui s'adresse aux personnes en situation de handicap dont l'exercice d'une activité professionnelle impose des frais supplémentaires en raison de leur handicap.

L'AC est attribuée aux personnes en situation de handicap dont le taux d'incapacité, reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est au moins de 80 %. Elle est versée par le Département.

Depuis le 1er janvier 2006, l'AC est remplacée par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Seules, les personnes qui en bénéficiaient avant cette date, peuvent la conserver et en solliciter le renouvellement en fin de droits ou la révision pour changement de situation au titre du droit d'option.

1.2.- Règles de cumul et de non cumul

L'AC n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), la PCH et les avantages analogues au titre d'un régime de Sécurité sociale.

L'AC est cumulable :

- avec l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) ou tout avantage vieillesse ou invalidité, à l'exception des avantages analogues au titre d'un régime de Sécurité sociale ;
- avec l'aide-ménagère en nature, ces prestations n'ayant pas la même finalité.

1.3. - Droit d'option entre l'Allocation Compensatrice et la Prestation de Compensation du Handicap

Toute personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice, peut demander le bénéfice de la prestation de compensation. Lorsque cette demande de prestation est formulée à la date d'échéance de renouvellement du droit à l'allocation compensatrice, l'option est exercée par la personne bénéficiaire, préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

Il lui est donné ainsi la possibilité d'opter pour l'une ou l'autre des prestations, grâce au Plan Personnalisé de Compensation (PPC), sachant que le choix de la PCH est alors réputé définitif.

Après la transmission du PPC, le demandeur dispose de 15 jours pour exprimer son choix, à défaut, le demandeur est présumé avoir opté pour la PCH.

1.4. - Droit d'option entre l'Allocation Compensatrice et l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie

A partir de 60 ans, toute personne bénéficiaire de l'AC qui remplit les conditions pour bénéficier de l'APA peut choisir, avant chaque date d'échéance du renouvellement de cette prestation, entre le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA. La demande est à établir deux mois avant la date d'échéance de l'AC.

Ce droit d'option est assorti d'une information préalable de la personne sur les montants respectifs de l'APA et de l'AC auxquels elle peut avoir droit.

Si elle n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer de bénéficier de l'AC.

Pour bénéficier de l'APA, le bénéficiaire de l'AC devra demander la suspension de cette prestation auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Le choix pour l'APA est alors réputé définitif.

2- Qui peut en bénéficier ?

2.1- Condition d'âge

L'allocation compensatrice (AC) est due, lorsque les conditions d'attribution sont réunies, à toute personne âgée de plus de 20 ans (ou d'au moins 16 ans lorsque le droit aux prestations familiales n'est pas ouvert).

2.2- Condition de ressources

Les ressources du demandeur ne doivent pas dépasser une limite constituée du plafond réglementaire pour l'attribution de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) auquel s'ajoute le montant de l'allocation au taux accordé par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Le plafond fixé pour l'attribution de l'AAH est multiplié par deux pour un couple et majoré de un demi par enfant à charge.

2.3- Conditions de besoin et de handicap

La personne doit être reconnue en situation de handicap à un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour les actes essentiels de la vie.

3 - Modalités d'attribution

-

3.1- Décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

Après instruction par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de la demande de renouvellement, le dossier est soumis à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui prend une décision en ce qui concerne :

- le taux d'incapacité permanente de la personne en situation de handicap,
- la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence,
- la nature et la permanence de l'aide nécessaire,
- le taux de l'allocation accordée,
- le point de départ, fixé à compter du 1er jour du mois suivant la date d'échéance du droit précédent si la demande de renouvellement est effectuée avant la date de fin des droits, et la durée de l'attribution de l'allocation. Si la demande de renouvellement n'est pas effectuée dans ces délais, les droits à l'Allocation Compensatrice (AC) s'éteignent, seuls des droits à la Prestation de Compensation au Handicap (PCH) peuvent être évalués.

3.2- Prise en charge

Le taux de l'AC est fixé par référence aux majorations accordées aux invalides du 3ème groupe prévues à l'article L 341-4 du Code de la Sécurité Sociale et varie de 40 % à 80 % du montant de ces majorations.

Ce taux est accordé à 80 % lorsque l'état de la personne en situation de handicap nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie et qu'elle justifie que cette aide ne peut lui être apportée que par :

- une ou plusieurs personnes rémunérées,
- une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait un manque à gagner.

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à un vingtième de la normale, remplissent les conditions pour bénéficier de l'AC au taux de 80 %.

Ce taux est compris entre 40 et 70 % lorsque l'état de la personne en situation de handicap nécessite l'aide d'une tierce personne :

- soit pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence,
- soit pour la plupart des actes essentiels de l'existence mais sans que cela n'entraîne pour la ou les personnes qui lui apportent cette aide, un manque à gagner appréciable.

3.3- Détermination du montant de l'Allocation Compensatrice et décision du Président du Conseil Départemental

La décision de la CDAPH est transmise au Département pour calcul du montant de l'allocation, notification à l'intéressé de ce montant et mise en paiement.

Seuls les dossiers ayant fait l'objet d'une décision de la CDAPH sont instruits. Sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations, les décisions du Président du Conseil départemental sont prises conformément à la décision de la CDAPH.

Si le dossier est incomplet, les pièces complémentaires sont demandées par courrier et le dossier est mis en attente.

Lorsque le dossier est complet, une décision du Président du Conseil départemental est prise au regard des conditions administratives et une notification de décision est transmise au demandeur ou à son représentant légal.

Sont pris en compte pour le calcul du montant de l'AC :

- la situation familiale du bénéficiaire,
- les barèmes fixés et actualisés par arrêté ministériel de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et de la Majoration pour Tierce Personne (MTP),
- les ressources du bénéficiaire et le cas échéant de son conjoint,
- le taux de l'allocation accordé par la CDAPH.

Ressources prises en compte :

- les revenus nets imposables du foyer (après abattements) de l'année précédant la demande,
- les indemnités journalières servies par un organisme de Sécurité Sociale, après application des déductions,
- le quart seulement des ressources provenant du travail de la personne en situation de handicap. Sont considérées comme ressources provenant du travail les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle,
- les prestations et les ressources d'origine étrangère ou versées par une organisation internationale.

3.4- Voies de recours

Conformément à la réglementation en vigueur, les décisions du Président du Conseil départemental relatives au calcul du montant de l'AC et aux modalités de paiement peuvent faire l'objet d'un recours administratif auprès de ce dernier dans les deux mois suivant la date de réception de la notification. Ce recours administratif préalable est obligatoire avant tout recours contentieux devant la juridiction compétente.

3.5- Révision du taux et du montant de l'Allocation Compensatrice

Chaque année, au 1^{er} juillet, le montant de l'AC est recalculé sur la base des revenus imposables de l'année précédente de la personne en situation de handicap et, le cas échéant, de son conjoint. Le bénéficiaire est tenu à cet effet de transmettre son avis d'imposition ou non-imposition. A défaut de transmission, le paiement de l'AC peut être suspendu après que le bénéficiaire en a été avisé par courrier émanant du Département.

Par ailleurs, le bénéficiaire de l'AC peut, à tout moment, sous réserve d'en indiquer les motifs, solliciter auprès de la MDPH la révision du taux auquel l'allocation lui a été accordée.

En cas de modification de la situation du bénéficiaire (changement de ressources, de situation familiale, entrée en établissement), le bénéficiaire a l'obligation d'en informer le Département qui procédera à la révision des droits.

La révision à la baisse ou à la hausse de l'allocation, au regard du niveau des ressources des bénéficiaires, ne s'applique que pour la période annuelle d'utilisation du droit suivant la révision.

4 - Modalités de versement et dispositions particulières

-

L'Allocation Compensatrice (AC) est versée mensuellement à terme échu, sur le compte postal ou bancaire du bénéficiaire.

Lorsque le bénéficiaire fait l'objet d'une mesure de protection, son représentant légal adresse un relevé d'identité postal ou bancaire, ouvert au nom de son protégé, précisant en cas de tutelle, les coordonnées du tuteur.

L'AC est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne en situation du handicap. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assure la charge peut obtenir du Président du Conseil départemental que celle-ci lui soit versée directement.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'AC se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

4.1- Contrôle d'effectivité

A la réception de la notification de l'arrêté du Président du Conseil départemental, le bénéficiaire doit adresser une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la ou des personnes qui lui apportent l'aide financée, ainsi que les modalités de cette aide.

La déclaration doit être faite dans un délai de deux mois. A défaut de déclaration dans le délai imparti, prolongé d'un mois après que le bénéficiaire en ait été avisé par courrier émanant du Département, ou si le contrôle effectué révèle que la déclaration est inexacte, ou que l'intéressé ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne, le Président du Conseil départemental procède à la suspension du versement de l'AC et en informe l'intéressé en indiquant la date et les motifs de la suspension, ainsi que les voies et les délais de recours.

En cas de défaut de transmission à l'administration des éléments d'informations nécessaires au traitement du dossier (tels que l'hospitalisation, la perception d'avantages analogues, l'entrée en établissement, le changement de ressources ou de situation familiale) la récupération des sommes versées s'appliquera, sauf en cas de prescription biennale.

Le Président du Conseil départemental informe la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la suspension et du rétablissement du service de l'AC.

4.2- Suspension en cas d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, l'Allocation Compensatrice pour tierce Personne (ACTP) est versée pendant les 45 premiers jours. Au-delà de cette période, le paiement est suspendu. La reprise des paiements intervient dès que le bénéficiaire produit un justificatif de sortie et sous réserve que son retour à domicile ait un caractère définitif.

4.3- Réduction ou suspension en cas de placement en établissement médico-social

Lorsqu'une personne en situation de handicap est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement médico-social, 90 % du montant de l'ACTP sont retenus au titre de la contribution de la personne en situation de handicap à son hébergement.

4.4- Personnes accueillies en maison d'accueil spécialisée ou en accueil de jour permanent et en accueil temporaire

Accueil en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Le versement de l'ACTP est maintenu durant les 45 premiers jours de séjour du bénéficiaire en MAS. Au-delà de cette période, le versement de l'ACTP est suspendu. Une demande de révision de l'aide doit être transmise à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour décision de la CDAPH.

Accueil de jour permanent en établissement d'accueil ou en famille d'accueil

Si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour permanent, l'ACTP est réduite dans les conditions déterminées par la CDAPH.

Toutefois, la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne en situation de handicap est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exception des périodes de retour à domicile ou de congés.

Accueil temporaire en établissement d'accueil ou en famille d'accueil

Dans le cadre d'un accueil temporaire, dans la limite de 90 jours par an, le versement de l'ACTP est maintenu pendant 60 jours, dans la mesure où le maintien des aides humaines est nécessaire à la personne, et que ce séjour est ininterrompu durant les 60 jours. Dans le cas contraire, l'aide est suspendue.

4.5- Accueil en habitat collectif avec services

Dans le cadre d'un accueil en habitat collectif avec services, la CDAPH peut étudier les besoins de compensation du handicap au titre d'une ACTP à domicile, celle-ci est versée sous réserve du contrôle de l'effectivité de l'aide.

4.6- Accueil à titre onéreux chez un accueillant familial agréé

Dans le cadre de cet accueil, l'AC doit être utilisée à la rémunération journalière des services rendus majorée, le cas échéant, pour sujétions particulières.

L'AC est cumulable avec l'aide sociale à l'hébergement.

5 - Action du bénéficiaire et recouvrement d'indu

Ancien Art. L. 245-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation compensatrice se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le président du conseil général en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. »

6 - Recours et récupération

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : non

LE TRANSPORT DES ELEVES ET DES ETUDIANTS **EN SITUATION DE HANDICAP**

Art. L. 242-1 à 242-13, L. 245-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 - DEFINITION

Art R3111-24 et R311-27 du Code des transports

La compétence du transport des élèves et étudiants en situation de handicap relève pleinement d'un service public, assurant le respect du principe de l'égalité entre les usagers.

L'article R3111-24 du Code des transports précise que « *les frais de déplacement exposés par les élèves handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat, en application des articles L. 442-5 et L. 442-12 du code de l'éducation, ou reconnu aux termes du livre VIII du code rural et de la pêche maritime, et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par le Département du domicile des intéressés* ».

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

2.1. - Ayants-droits - Les bénéficiaires

Afin de bénéficier de la mise en place d'un transport scolaire, l'élève ou l'étudiant en situation de handicap doit être scolarisé, et ne pas pouvoir utiliser les transports en commun en raison de la gravité de son handicap, médicalement établie.

2.2. - Conditions de domiciliation

L'élève doit être domicilié sur le département de l'Aude. Seule l'adresse du représentant légal où l'élève a sa résidence habituelle, ou de l'étudiant dès sa majorité peut être prise en compte pour le financement du transport. Dans le cas d'une double domiciliation (garde partagée), une alternance sera mise en place sous réserve qu'elle concerne l'intégralité de l'année scolaire.

En cas d'hébergement en famille d'accueil, le domicile légal est celui de la famille d'accueil. La prise en charge sera accordée après vérification que la famille ne bénéficie pas d'indemnités octroyées dans le cadre de l'Aide Sociale, les deux aides n'étant pas cumulables.

La prise en charge pourra être effectuée depuis ou vers le domicile d'une tierce personne ou un organisme assurant la garde périscolaire quotidienne de l'enfant (crèche, nourrice) si cette prise en charge n'allonge pas le trajet de plus de 3 km par la voie la plus directe, carrossable ou piétonnière.

2.3. - Conditions d'âge

L'élève ou l'étudiant doit être en âge d'obligation scolaire à la date de rentrée scolaire et être âgé de moins de 28 ans.

2.4. - Conditions relatives aux établissements scolaires

Art L442-5 et L442-12 du Code de l'éducation

Seuls sont pris en charge les frais de déplacement d'élèves et étudiants en situation de handicap qui fréquentent un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat, en application des articles [L. 442-5](#) et [L. 442-12](#) du code de l'éducation, ou reconnu aux termes du livre VIII du code rural et de la pêche maritime. Il peut s'agir de structures particulières d'intégration telles que les classes Ulis, relevant de l'éducation nationale.

Les transports vers les établissements non pris en charge sont précisés dans l'article 3.4.4. du présent règlement.

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1 – Constitution du dossier

La demande de prise en charge du transport des élèves ou étudiants en situation de handicap est déposée au Département de l'Aude.

Le droit à la prise en charge d'un transport est décidé sur étude administrative du dossier par le Département de l'Aude. Il nécessite un avis favorable de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

La demande doit être accompagnée de la notification en cours de validité précisant le taux de handicap ou carte d'invalidité (80 %).

La demande de prise en charge des frais de transport doit être **renouvelée chaque année avant fin mai** pour l'année scolaire suivante. **Il n'y a pas de renouvellement tacite**, ni de renouvellement sans avis en cours de validité de la MDPH.

3.2. - Décision

Après instruction de la demande par les services du Département, la décision est prononcée par le Président du Conseil départemental.

3.3. - Prise en charge

3.3.1. - Date d'effet :

La prise en charge de frais de transport prend effet à compter de la date de la rentrée scolaire suivant la date de la demande, ou à défaut selon les délais de mise en œuvre du transport, sans effet rétroactif.

Pour les demandes remises dans les délais indiqués sur le formulaire de prise en charge, sous réserve que la notification du Département soit en cours de validité, le Département s'engage à tout mettre en œuvre pour faire assurer ce service dès la rentrée scolaire. Les autres demandes, reçues après ces dates, seront quant à elles étudiées sans aucune garantie de délai.

Sans possibilité d'intégrer le nouvel élève dans un circuit existant, toute demande en cours d'année nécessitera un délai minimal correspondant au délai nécessaire à la consultation des transporteurs conformément au Code de la Commande publique.

3.3.2. - Durée :

L'aide est accordée pour la durée de l'année scolaire en cours.

3.4. – Les trajets pris en charge

3.4.1 - La distance des trajets

La distance prise en compte pour déterminer le nombre de kilomètres est le trajet le plus court, par route carrossable pour relier le domicile à l'établissement scolaire, les références utilisées par le département (via Michelin) font foi.

Cette distance doit être supérieure à 1 km par trajet aller en milieu urbain, sauf dérogation médicale établie par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

3.4.2 - Les trajets domicile / établissement scolaire

Les trajets pris en charge sont ceux effectués entre le domicile principal de la famille ou le domicile principal de la mère et du père en cas de garde alternée(*) et l'établissement scolaire, à raison de :

- 1 aller-retour par jour de scolarité pour les externes et demi-pensionnaires (soit 1 aller le matin et 1 retour le soir),
- 1 aller-retour par semaine pour les élèves internes

Cette prise en charge est effective les jours de fonctionnement des établissements scolaires conformément au calendrier de l'année scolaire de l'Education nationale, ce qui exclue les vacances scolaires.

Si l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH établit que l'état de santé de l'élève, l'étudiant, ne permet pas une restauration scolaire et/ou nécessite un retour à domicile, le Département prendra en charge le trajet sur la pause méridienne.

Concernant les étudiants, deux possibilités de prise en charge des frais de transport existent :

- tous les déplacements quotidiens entre l'établissement et la résidence étudiante ou le domicile dans la limite de 90 km par trajet (sauf dérogation médicale établie),
- tous les déplacements hebdomadaires entre la résidence étudiante et le domicile, dans la limite de 200 km, ou tous les déplacements 2 fois par mois si la distance est supérieure à 200 kms entre la résidence étudiante et le domicile.

(*) Cas particulier de la garde alternée : les modalités de garde communiquées doivent être établies conjointement par les 2 parents et être pérennes sur l'année scolaire. En cas de changement, le Département devra en être informé au moins une semaine à l'avance et se réserve le droit de modifier les modalités de prises en charge en fonction des nouvelles contraintes.

3.4.3 - Les trajets liés aux stages et examens

Ne peuvent être pris en compte que les stages obligatoires dans le cadre de la scolarité (stage de 3^{ème} notamment) effectués pendant les jours du calendrier scolaire, en remplacement du trajet vers l'établissement scolaire ou universitaire, dans la limite d'un aller-retour par jour et sur les plages horaires scolaires (les tarifs de nuit et week-end ne sont pas pris en charge).

Les demandes de prise en charge pour les stages doivent être effectuées auprès du Département dans le délai impératif de 15 jours avant le début du stage, par la production de la copie de la convention de stage.

Tout autre trajet (ex : passage de concours, portes ouvertes ...) ne sera pas pris en charge.

Les lycéens qui passent des examens en fin d'année devront au préalable fournir une copie de leur convocation 15 jours à l'avance afin d'adapter leur transport aux horaires spécifiques.

3.4.4 – Les trajets non pris en charge

Le Département n'est pas compétent pour prendre en charge les trajets suivants :

- vers des animations périscolaires, socio-culturelles, activités sportives ou sorties scolaires dans le cadre de la scolarité.
- Pour tous rendez-vous médicaux ou de rééducation à partir du domicile ou de l'établissement.
- Vers ou à partir d'un établissement d'éducation spécialisée (IME, SESSAD, ITEP...).
- Vers ou à partir d'une maison d'enfants à caractère social (MECS).
- Les trajets liés à l'apprentissage ou à l'alternance.

3.4.4 – Cas particulier

En fonction de situations particulières, les familles peuvent effectuer des demandes complémentaires auprès des services du Département.

Les demandes spécifiques doivent être formulées au minimum un mois à l'avance auprès du service et comporter tous les justificatifs permettant d'évaluer la demande.

Au des éléments fournis et de la nature de la demande, le Département se réserve le droit de demander des

compléments d'information. Si les justifications présentées sont estimées comme insuffisantes au regard de la demande, le Département pourra refuser la dérogation et maintenir la prise en charge des frais de transports identique à la proposition initiale faite à la famille.

4 - MODALITES DE VERSEMENT

4.1. L'indemnisation kilométrique :

Lorsque la famille utilise un véhicule personnel pour assurer le transport entre le domicile et l'établissement scolaire, les frais de déplacements sont remboursés directement aux familles par le Département sur la base des tarifs arrêtés par sa commission (cf. annexe).

L'indemnité kilométrique est versée sur la base d'un état de frais réels type, rempli par le bénéficiaire et d'une attestation de présence type, établie par l'établissement scolaire (cf. annexe).

L'indemnité n'est pas forfaitaire, ainsi, en cas d'absence ou de modification d'emploi du temps, le bénéficiaire devra en tenir compte.

Le tarif kilométrique ne tient pas compte du nombre d'enfant en situation de handicap, si tel était le cas pour une même famille.

L'étudiant conduisant son propre véhicule ne peut bénéficier d'une indemnité eu égard à son degré d'autonomie.

4.2. Transport public collectif

Si le transport par le biais d'un véhicule familial n'est pas possible, le Département incite, autant que faire se peut, à l'utilisation des transports publics collectifs (bus, train uniquement)

4.2.1. Le transport en commun

Lorsque le transport en commun est possible grâce à la présence d'un accompagnant, le Département prend en charge les titres les plus adaptés pour l'élève et son accompagnant (abonnement notamment).

Le remboursement des titres aux familles se fait à la réception d'un justificatif de paiement, d'une copie du titre de transport, accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal.

Dans le cas spécifique de l'élève en ULIS collège pour lequel un travail sur l'autonomie a été engagé par l'établissement scolaire, sur avis de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), le Département prend en charge le coût de l'abonnement au transport en commun lorsqu'il se substitue au transport en véhicule de moins de 10 places, pour l'année scolaire en cours.

Lorsque la famille justifie l'impossibilité totale ou partielle de l'utilisation des 2 modes de transport précédents, l'enfant peut accéder au transport collectif adapté organisé par le Département et qu'il confie à des entreprises par le biais de circuits visant à optimiser et rationaliser la prise en charge des élèves et des étudiants en situation de handicap.

4.2.2. Les circuits de transport organisés et financés par le Département

La mise à disposition de transports adaptés est organisée et financée par le Département de l'Aude.

Il ne s'agit pas de transports individuels. Sauf préconisation de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ou nécessité de service, il n'est pas mis en œuvre de service individuel.

Les circuits sont organisés de telle sorte qu'ils ne dépassent pas 40 mn pour un trajet vers l'école primaire, 50 mn pour un trajet vers le collège, 1 heure pour un trajet vers le lycée.

Ces temps de transport ne s'appliquent pas lorsque la distance entre le domicile de l'élève et son établissement scolaire est trop importante.

Lorsqu'un élève ou étudiant pris en charge dans le cadre d'un circuit est occasionnellement transporté par sa famille, celle-ci ne pourra prétendre à aucune indemnisation.

L'organisation du circuit peut être modifiée tout au long de l'année scolaire en fonction de l'intégration de nouveaux élèves dans le véhicule.

Si dans le cadre d'une fratrie, un frère ou une sœur fréquente le même établissement scolaire, l'accès au véhicule ne lui sera pas permis puisque ce type de transport n'est réservé qu'aux élèves en situation de handicap.

Les lieux de prise en charge et dépose sont déterminés en début d'année scolaire. Ces lieux correspondent généralement à un espace de stationnement devant le domicile et à un espace sécurisé devant l'établissement.

Les élèves doivent être accompagnés et accueillis :

- devant le domicile par leur responsable légale ou toute autre personne habilitée déclarée au Département pour l'année scolaire.
- devant l'établissement par un membre du personnel en ce qui concerne les écoles primaires et les collèges.

Lorsque l'élève est scolarisé dans un collège ou lycée et que son handicap le permet, le responsable légal indique en début d'année s'il autorise ou non le transporteur à prendre en charge l'enfant seul le matin et à le déposer le soir seul devant son domicile, sous condition de la signature d'une décharge de responsabilité à transmettre au transporteur et aux services départementaux.

Pour les lycéens, à la dépose à l'établissement, le conducteur s'assure que le lycéen est bien entré dans l'établissement.

4.2.3 Les horaires de transport

Les circuits de transports adaptés sont établis en fonction des horaires principaux d'entrée et de sortie des établissements scolaires et non en fonction des emplois du temps individuels. Ainsi les élèves d'un circuit affectés dans le même établissement seront déposés et repris aux mêmes horaires.

Les tarifs de nuit et week-end ne sont pas pris en charge par le Département.

De plus pour les transports des élèves du primaire, les horaires du retour seront à la fin des cours et non à la fin des activités périscolaires non obligatoires.

Les élèves doivent être prêts à l'heure prévue devant le domicile. Lors de la prise en charge du matin, le transporteur ne pourra attendre plus de 5 minutes au domicile à compter de l'heure définie en début d'année.

Le chauffeur n'a ni à accompagner l'enfant dans son école ni à le ramener chez lui. Il doit s'assurer cependant de la prise en charge de l'enfant par un adulte (personnel de l'établissement et parents).

Le retour anticipé d'un élève doit rester exceptionnel (maladie). Si le transporteur est dans l'impossibilité d'effectuer le transport, il appartiendra aux parents ou au représentant légal, de prendre les dispositions nécessaires pour ramener l'élève au domicile. Le Département doit alors en être informé et donner son accord au transporteur.

4.2.4 Absences

En cas d'absence de l'enfant lors de la prise en charge le matin devant le domicile, le conducteur attend au plus 5 minutes au domicile à compter de l'heure définie en début d'année. Au-delà, il est autorisé à poursuivre son circuit afin de ne pas mettre en retard les autres passagers. Il informe dans ce cas le responsable légal.

En cas d'absence du représentant légal de la dépose de l'enfant, au retour, le conducteur est autorisé, au-delà de 5 minutes d'attente, à déposer l'enfant au poste de police ou de gendarmerie le plus proche. Il informe le responsable légal et le service TEH du Département dans les 24h.

Le conducteur n'est pas autorisé à pénétrer à l'intérieur du domicile et de l'établissement sauf en cas d'urgence ou s'il doit réaliser des démarches spécifiques (récupération des fiches de présence par exemple).

Les élèves et/ou leurs représentant légaux sont tenus d'avertir l'entreprise de transport le Département des absences de l'élève ou de l'étudiant transporté afin d'éviter tout déplacement inutile dans les conditions suivantes :

Date de mise à jour : 17 décembre 2019

- toute absence programmée (connue plus d'un jour à l'avance) doit être signalée à l'entreprise au moins 12 heures avant l'heure de desserte,
 - toute absence intervenant dans les heures qui précèdent la desserte doit être signalée au transporteur dès que possible et au plus tard une heure avant l'horaire de desserte.
- L'inobservation répétée de cette disposition donne lieu à l'application de sanctions disciplinaires à l'encontre de la famille ou de l'enfant majeur qui pourra se voir exclu du service (cf annexe Charte de transport).

4.2.5 Les dérogations

Si l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH a établi que le handicap est tel qu'il est médicalement impossible que l'élève, l'étudiant, soit transporté avec d'autres personnes, un transport individuel sera organisé par le Département.

5- LES REGLES DE FONCTIONNEMENT

Le Département est le seul donneur d'ordre vis-à-vis du transporteur, en aucun cas la famille ne peut lui demander directement de modifier le service.

Aucune modification de service ne peut avoir lieu sans l'accord préalable du Département.

5.1 . Les modifications intervenant en cours de décisions:

Toute modification impactant le transport d'un élève (changement de scolarité ou de domicile par exemple) doit être signalée par écrit au Département au minimum 15 jours avant la date effective de la modification.

En cas d'absence, sauf cas de force majeure, les usagers et/ou leurs représentants légaux sont tenus d'avertir l'entreprise de transport la veille ou au plus tard le jour même.

Tout dysfonctionnement répété du fait de la famille engendrerait l'application de pénalités à son encontre (cf annexe Charte des transports).

Tout changement ponctuel ou définitif d'emploi du temps doit être communiqué au conducteur au moins 2 jours ouvrables à l'avance ; dans le cas contraire, le conducteur peut ne pas assurer le circuit pendant ces 48 h d'adaptation, à charge de la famille alors de transporter l'élève concerné.

Si ce changement est dû à une sanction infligée à l'élève de la part de l'établissement ou à une activité extrascolaire, le transport n'est plus à la charge du Département, la famille prend le relais. Un planning prévisionnel pourra être demandé à la famille dans certains cas particuliers.

Toute modification temporaire d'emploi du temps (absence de professeur...) ne donnera pas lieu à modification du circuit (horaire, itinéraire, etc...) sauf en l'accord express du Département, la famille devra alors solliciter celui-ci directement auprès du service transports.

5.2 . La discipline

Les modalités du règlement sur la sécurité et la discipline dans les transports scolaires pourront s'appliquer en fonction des cas d'indiscipline ou de dysfonctionnement rencontrés (cf annexe Charte de transport).

Le non-respect des obligations issues du présent règlement peut être constaté sur signalement d'un autre usager, des conducteurs des véhicules, des responsables d'établissement, des familles ou d'un agent de contrôle du service du Département.

Tout manquement répété aux obligations prévues au présent règlement et ayant déjà fait l'objet d'un avertissement, peut donner lieu à une transformation de la prise en charge.

Dans ce cas l'utilisateur peut être exclu du bénéfice des services de transports adaptés organisés par le Département, et bénéficiera à la place du remboursement des frais kilométriques aux conditions du présent règlement (voir 4.1).

Toute détérioration du véhicule commise par les élèves engage la responsabilité des parents si les élèves sont mineurs, ou leur propre responsabilité s'ils sont majeurs.

5.3 . Le contrôle

Art R232-17 du CASF

Conformément à l'article R232-17 du CASF « Le Département organise le contrôle d'effectivité de l'aide ».

Le Département se réserve le droit d'effectuer tous les contrôles qu'il juge opportuns pour vérifier les informations qui lui sont communiquées :

- Informations fournies par les familles,
- Informations fournies par les transporteurs,
- Informations fournies par les établissements scolaires,
- Vérification de la réalisation des circuits.

Toute fausse déclaration fera l'objet d'un titre de recette pour les sommes indûment perçues.

Le délai de prescription légale est de 2 ans pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées.

5.4 . Les circonstances exceptionnelles

Certains phénomènes locaux peuvent rendre les routes dangereuses.

En cas d'intempérie, le Département se réserve le droit de suspendre le fonctionnement des services, en particulier si un arrêté préfectoral prévoit la suspension des transports scolaires. En cas d'interdiction de circulation, le retour des élèves de l'établissement vers le domicile du/des parents sera cependant assuré dans le respect des règles de sécurité. Les parents doivent alors trouver une solution d'accueil de l'élève en cas de retour anticipé.

5.5 . Transport d'un tiers

Dans certains cas, le transport de l'élève pourra s'effectuer avec d'autres personnes, non concernées par le transport adapté, dûment autorisées par les services du Département. Ce transport sera à la charge de la tierce personne. Les prises en charge multiples se feront après examen des possibilités par les services du Département et sous réserve de compatibilité avec les élèves. Les familles seront informées en amont de la mise en place de ce type de transport.

6- LES VOIES DE RECOURS

6.1.1 Recours administratif

En cas de contestation et dans le délai de 2 mois suite à la notification de la décision du Président du Conseil départemental, un Recours Administratif Préalable Obligatoire doit être adressé par courrier motivé au Département à l'adresse suivante :

Département de l'Aude
Service aide sociale générale
Allée Raymond Courrière
11855 Carcassonne
Cedex 9

Il doit être accompagné de tout justificatif de nature à permettre le réexamen de la décision initiale de rejet.

Le silence de l'administration gardé pendant 2 mois suite au recours déposé vaut décision de rejet.

6.1.2 Recours contentieux

Les familles disposent d'un délai de 2 mois pour formuler un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Montpellier suite à la notification de décision du recours administratif auprès du Département ou à défaut de réponse dans un délai de 2 mois.

Il doit être formulé par écrit, motivé et accompagné des pièces justificatives de nature à permettre la décision du juge.

La saisine du tribunal administratif peut être dématérialisée en utilisant l'application informatique « télé-recours citoyen » accessible à l'adresse suivante : www.telerecours.fr

Le Département n'est pas compétent pour traiter les recours sur l'incapacité évaluée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), ces recours doivent donc être effectués devant l'autorité évaluatrice, la MDPH.

QUATRIEME PARTIE

ANNEXES

LISTE DES PIÈCES

- Formulaire pour une demande d'aide sociale intégrant la liste des pièces à joindre, une note sur les conséquences à l'aide sociale et l'engagement, le consentement du demandeur
- Fiche de situation du demandeur de l'aide-ménagère
- Formulaire d'obligation alimentaire intégrant une note sur son application et l'engagement, le consentement de l'obligé alimentaire
- Barème indicatif de participation des obligés alimentaires
- Formulaire compte de gestion tutelle
- Demandes de perception des revenus
- Tableau de synthèse Obligation Alimentaire/ Hypothèque/ Récupération
- Délibération du Conseil départemental portant sur la participation à l'aide sociale à domicile
- Formulaire pour une demande d'APA intégrant une demande simplifiée de la carte mobilité inclusion et l'engagement, le consentement du demandeur
- Certificat médical pour une demande d'APA à domicile
- Liste des aides techniques prises en charge par le Département dans le cadre de l'APA
- Formulaire pour une demande de transport d'un élève ou étudiant en situation de handicap intégrant l'engagement, le consentement du demandeur et la charte de transport
- Formulaire d'état de frais mensuel de transport d'un élève ou étudiant en situation de handicap
- Formulaire pour une demande de Carte de Mobilité Inclusion
- Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation
- Barèmes nationaux et tarifs départementaux

Autres ressources (à préciser) :		
-		
-		

D / CHARGES (joindre les justificatifs)

TYPE DE CHARGE	Montant mensuel de la dépense
Mutuelle	
Assurance responsabilité civile	
Frais de tutelle	
Autres charges :	
-	
-	

E / EPARGNE - PATRIMOINE

1/ Livrets et comptes bancaires

Numéro de compte	Solde	Organisme bancaire	Coordonnées de la personne ayant procuration s'il y a lieu

2/ Assurances-vie

Numéro du contrat	Solde	Organisme	Date de souscription	Nom et prénom du. des bénéficiaire.s

3/ Autres capitaux mobiliers (Titres – Actions- Obligations)

Nature	Montant	Organisme

4/ Biens Immobiliers (joindre matrice cadastrale si le demandeur est propriétaire et acte de donation et de vente s'il y a transfert de propriété)

Situation (lieu)	Donné le	Vendu le	à	Montant

5/ AUTRES RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

F / LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

* PA : Personne Agée

* PH : Personne en situation de Handicap

	Services Ménagers		Portage Repas		Hébergement		Télésecurité
	PA*	PH*	PA*	PH*	PA*	PH*	PA et PH*
Justificatif d'identité : livret de famille, carte d'identité ou carte de séjour	X	X	X	X	X	X	X
Copie de la carte vitale ou attestation de droit	X	X	X	X	X	X	X
Dernier avis d'imposition sur le revenu (ou de non-imposition)	X	X	X	X	X	X	X
Dernière déclaration des revenus	X	X	X	X	X	X	X
Justificatif de toutes les ressources :							
- relevés de pension, notification AAH, etc... :	X	X	X	X	X	X	X
- 3 derniers relevés bancaires :	X	X	X	X	X	X	X
- 3 derniers bulletins de salaire :						X	
RIB							X
Relevé de situation des comptes bancaires avec mention des intérêts annuels	X	X	X	X	X	X	X
Relevé de situation des contrats assurance-vie avec mention des intérêts annuels	X	X	X	X	X	X	X
Copie.s du .des contrat.s d'assurance-vie	X	X	X	X	X	X	X
Extrait de matrice cadastrale	X	X	X	X	X	X	X
Taxe foncière des propriétés bâties ou non bâties	X	X	X	X	X	X	X
Acte de vente ou de donation	X	X	X	X	X	X	X
Imprimé d'obligation alimentaire			X		X		
Justificatif d'allocation logement					X	X	
Décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie (orientation)						X	
Imprimé « Fiche de situation du demandeur »	X	X					
Bulletin d'entrée en établissement					X	X	
Jugement de tutelle ou de curatelle	X	X	X	X	X	X	X
Carte d'invalidité ou notification de la pension d'invalidité	X	X	X	X	X	X	X
Bulletin de salaire de la famille d'accueil (en cas de renouvellement de placement en famille d'accueil)						X	
Contrat d'accueil (en cas de placement familial)						X	

G / CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE ET CONSENTEMENT

À SIGNER EN 2 EXEMPLAIRES : UN À CONSERVER ET UN À RENVoyer AVEC LA DEMANDE

L'aide sociale a un caractère subsidiaire et un caractère d'avance.

Les personnes sollicitant l'aide sociale sont informées des dispositions suivantes :

1/ OBLIGATION ALIMENTAIRE : article L 132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'attribution de certaines aides est subordonnée à la mise en œuvre de :

- l'obligation alimentaire (articles 205 à 211 du Code Civil)
- la contribution des époux aux charges du mariage (article 214 du Code civil).

2/ RECOURS : article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Des recours sont exercés par le Département contre :

- le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- la succession du bénéficiaire ;
- le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande ;
- le légataire ;
- le bénéficiaire du contrat d'assurance-vie.

Prestations d'aide sociale	Obligation Alimentaire	Donne lieu à un recours sur succession	
PERSONNES ÂGÉES			
- Services ménagers	NON	OUI	sur la partie de l'actif net de succession qui excède 46 000 €
- Foyer Restaurant- Portage Repas	OUI	OUI	
- Téléassistance	NON	OUI	
- Hébergement en établissement et placement familial	OUI	OUI	dès le 1er € de succession
- Allocation Personnalisée d'Autonomie	NON	NON	
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP			
- Services ménagers	NON	OUI	sur la partie de l'actif net de succession qui excède 46 000 € sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne
- Foyer Restaurant	NON	OUI	
- Téléassistance	NON	OUI	
- Hébergement en établissement et placement familial	NON	OUI	sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la tierce personne
- SAVS – SAMSAH	NON	OUI	
- Prestation de Compensation du Handicap	NON	NON	
- Allocation Compensatrice	NON	NON	

Le recours est exercé dans la limite de la dépense engagée et dans la limite de l'actif net successoral disponible composant la succession du bénéficiaire de l'aide sociale.

3/ HYPOTHÈQUE : article L 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale en garantie du recours sur succession.

Il n'y a pas lieu à l'inscription de l'hypothèque légale pour les prestations à domicile.

4/ FRAUDE ET FAUSSE DÉCLARATION : *Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.*

5/ ENGAGEMENT ET CONSENTEMENT

Je soussigné.e :

- la personne âgée ou la personne en situation de handicap (nom, prénom)

.....

- le représentant (nom, prénom)

agissant en qualité de

A) M'ENGAGE à signaler toute modification dans ma situation ;

B) CONSENS au traitement de mes données transmises dans le cadre de ma demande d'aide sociale par le Département pour l'attribution et la gestion de l'aide sociale ainsi que le contrôle de son effectivité

QUI RECUEILLE LES DONNÉES ?

L'étude de votre dossier nécessite la mise en œuvre par le Département d'un traitement de données à caractère personnel particulières nécessitant votre accord.

Les informations recueillies sont enregistrées et traitées par les services de la direction de l'autonomie du Département conformément aux articles R232-40 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

COMBIEN DE TEMPS SONT-ELLES CONSERVEES ?

Ces données seront conservées pendant 6 ans à compter de l'extinction de vos droits. Elles pourront être conservées pendant une durée plus longue afin de préserver les droits juridictionnels du Département.

QUI EN A CONNAISSANCE ?

Elles sont destinées aux agents du Département devant intervenir dans le traitement de vos droits et le cas échéant à la Maison Départementale des Personnes Handicapées si des droits y sont ouverts, aux autorités administratives ou déléguées par elles à des fins statistiques conformément aux articles D232-38 et D232-39 du code de l'action sociale et des familles. Pour plus de détails, vous pouvez vous rendre sur le site «aude.fr».

Les données communiquées ne seront pas utilisées à des fins de profilage mais peuvent permettre une décision automatisée afin d'accélérer le traitement de votre dossier.

QUELS SONT VOS DROITS ?

Vous bénéficiez des droits suivants sur vos données personnelles :

- Droit au retrait du consentement
- Droit d'accès : vous pouvez accéder à vos données
- Droit de rectification : vous pouvez les faire modifier si vous les constatez erronées
- Droit à l'effacement des données (sous certaines conditions)
- Droit de limitation (sous certaines conditions)
- Droit à une intervention humaine notamment pour un réexamen

COMMENT EXERCER VOS DROITS ?

Vous pouvez exercer vos droits en adressant votre demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité, et, le cas échéant, des justificatifs du titre auquel vous exercez ces droits pour un tiers (autorité parentale, tutelle, mandat), plus un justificatif d'identité du tiers concerné, par courriel à dpo@audefr ou par courrier à

Monsieur le délégué à la protection des données
Département de l'Aude
Hôtel du Département
Allée Raymond Courrière
11855 CARCASSONNE Cedex 9

Le cas échéant vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission informatique et libertés :
3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – Tél : 01 53 73 22 22

C) CERTIFIE sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande d'aide sociale *(Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.)*

J'ai bien compris mes droits et que les données recueillies sont strictement nécessaires à l'instruction de ma demande.

J'ai bien compris que l'exercice de certains de mes droits peut avoir pour effet d'empêcher l'instruction de mon dossier ou de faire cesser l'aide à laquelle je peux éventuellement prétendre.

J'autorise le Département de l'Aude à utiliser les données personnelles qui me seront demandées pour le traitement de mon dossier, et, si besoin, à communiquer ces données aux personnes désignées destinataires devant intervenir dans la mise en œuvre de mon dossier

Une copie de la présente notice m'a été transmise.

Fait à

le

Signature



POLE DES SOLIDARITES

Service aide sociale générale
Allée Raymond Courrière

11855 CARCASSONNE Cedex 9

Première demande

Renouvellement

Révision

DEMANDE D'AIDE-MENAGERE FICHE DE SITUATION DU DEMANDEUR

La demande concerne une : Personne âgée Personne en situation de handicap

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom.s :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

A / MODE DE VIE

- Vit seul.e
- Vit avec une personne autonome
- Vit avec une personne en situation de handicap / dépendante
- Vit chez une autre personne

Nombre d'enfants :

- Grande proximité
- Proximité
- Eloignés géographiquement

B / RELATIONS SOCIALES ET ACTIVITES

Contacts

- Avec la famille
- Avec les voisins
- Avec les amis

Activités

- Participation à des activités à l'extérieur du domicile
- Activités occupationnelles au domicile
- Visite de bénévoles

Présence d'animaux

- Oui
- Non

C / AIDE APPORTEE PAR L'ENTOURAGE

	Aidant 1	Aidant 2
Identité		
Lien		
Adresse Téléphone		
Nature et fréquence de l'aide apportée		
Aide indispensable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

D / AIDE APPORTÉE PAR LES PROFESSIONNELS

- Soins infirmiers (IDE, SSIAD)
- Service d'aide à domicile (par la caisse de retraite...) à préciser :
- Téléassistance
- Portage de repas
- Soins paramédicaux (kiné, orthophoniste...) à préciser :
- Hospitalisation à domicile
- Equipe spécialisée Alzheimer
- Accueil de jour / hôpital de jour
- Autres, à préciser :

E / SITUATION ET TYPE DE LOGEMENT

Localisation :

- Urbain
- Rural isolé
- Rural regroupé

Statut :

- Propriétaire
- Locataire
- Hébergé à titre gratuit
- Accueil familial
- Autre :

Accès au logement :

- Marches
- Escalier
- Autre obstacle
- Etage avec ascenseur

Type de logement :

- Appartement
- Maison
- Logement précaire
- Autre type de logement :

F / ACCES AUX SERVICES DE PROXIMITE

Transports :

- Véhicule individuel
 - Conducteur
 - Passager
- Transports collectifs accessibles
 - Utilisation seul.e
 - Utilisation accompagné.e
 - Pas d'utilisation

Proximité :

- Des commerces d'alimentation
- Services de santé (dont le médecin traitant)
- Pharmacie
- Banque
- Services publics

G / VOS BESOINS

Précisez vos besoins (entretien ménager des pièces à vivre, lavage du linge....) :

.....

.....

.....

.....

Je soussigné.e atteste

- l'exactitude des informations renseignées ci-dessus
- avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale
- avoir signé l'engagement et le consentement liés à ma demande d'aide sociale

À, le

Signature du demandeur

D / RESSOURCES DU FOYER (Montants annuels)				
Personnes	Pensions, retraites salaires	Allocations diverses (imposables)	Revenus du capital et autres	TOTAL
Obligé Alimentaire				
Conjoint				
Autres Personnes vivant au foyer				
E / CHARGES DU FOYER (Montants annuels)				
	Montant	Commentaires		
Obligations ou pensions alimentaires versées		Nom et prénoms du ou des bénéficiaires à préciser		
Frais de scolarité des enfants : (frais d'inscription et loyer après déduction de l'APL)		Justificatifs à joindre		
Dettes incluses dans un plan de surendettement		Tableau d'amortissement à fournir		
F / IMPOSITION (Montants annuels)				
Impôt sur le Revenu	Taxe d'habitation	Taxe Foncière	Contribution Economique Territoriale (Ancienne Taxe Professionnelle)	
G / LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT				
<input type="checkbox"/> Copie du livret de famille complet ; <input type="checkbox"/> Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu ; <input type="checkbox"/> Bulletin de salaire de décembre de l'année précédente ; <input type="checkbox"/> Justificatifs des montants des pensions, retraites et allocations ; <input type="checkbox"/> Justificatifs des frais de scolarité des enfants (frais d'inscription et loyer après déduction de l'APL) ; <input type="checkbox"/> Tableau d'amortissement d'un plan de surendettement, le cas échéant.				

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES DU DÉCLARANT

EXTRAIT DU CODE CIVIL

Article 205 : Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

Article 206 : Les gendres et belles-filles doivent également, et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.

Article 207 : Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

Article 208 : Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame et de la fortune de celui qui les doit. Le juge peut, même d'office, et selon les circonstances de l'espèce, assortir la pension alimentaire d'une clause de variation permise par les lois en vigueur.

Article 209 : Lorsque celui qui fournit ou celui qui reçoit des aliments est replacé dans un état tel, que l'un ne puisse plus en donner, ou que l'autre n'en ait plus besoin en tout ou partie, la décharge ou réduction peut en être demandée.

EXTRAIT DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA FAMILLE

Article L132-6 : Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, dispensés de droit de fournir cette aide.

Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire. La décision peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission.

La décision fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus.

Article L132-7 : En cas de carence de l'intéressé, le représentant de l'Etat ou le Président du Conseil départemental peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant, selon le cas, à l'Etat ou au Département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

H / ENGAGEMENT ET CONSENTEMENT

À SIGNER EN 2 EXEMPLAIRES : UN À CONSERVER ET UN À RENVoyer AVEC LA DEMANDE

Je soussigné.e :

l'obligé.e alimentaire (Nom, prénom) :

de (Nom, prénom du demandeur de l'aide sociale)

A) M'ENGAGE à signaler toute modification dans ma situation ;

B) CONSENS au traitement de mes données transmises dans le cadre de l'évaluation de l'aide alimentaire pouvant être apportée à la personne pour laquelle l'aide sociale est demandée.

par le Département pour l'attribution et la gestion de l'aide sociale ainsi que le contrôle de son effectivité

QUI RECUEILLE LES DONNÉES ?

L'étude de votre dossier nécessite la mise en œuvre par le Département d'un traitement de données à caractère personnel particulières nécessitant votre accord.

Les informations recueillies sont enregistrées et traitées par les services de la direction de l'autonomie du Département conformément aux articles R232-40 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

COMBIEN DE TEMPS SONT-ELLES CONSERVEES ?

Ces données seront conservées pendant 6 ans à compter de l'extinction de votre obligation alimentaire. Elles pourront être conservées pendant une durée plus longue afin de préserver les droits juridictionnels du Département.

QUI EN A CONNAISSANCE ?

Elles sont destinées aux agents du Département devant intervenir dans le traitement de vos droits, aux autorités administratives ou déléguées par elles à des fins statistiques conformément aux articles D232-38 et D232-39 du code de l'action sociale et des familles. Pour plus de détails, vous pouvez vous rendre sur le site «aude.fr».

Les données communiquées ne seront pas utilisées à des fins de profilage mais peuvent permettre une décision automatisée afin d'accélérer le traitement de votre dossier.

QUELS SONT VOS DROITS ?

Vous bénéficiez des droits suivants sur vos données personnelles :

- Droit au retrait du consentement
- Droit d'accès : vous pouvez accéder à vos données
- Droit de rectification : vous pouvez les faire modifier si vous les constatez erronées
- Droit à l'effacement des données (sous certaines conditions)
- Droit de limitation (sous certaines conditions)
- Droit à une intervention humaine notamment pour un réexamen

COMMENT EXERCER VOS DROITS ?

Vous pouvez exercer vos droits en adressant votre demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité, et, le cas échéant, des justificatifs du titre auquel vous exercez ces droits pour un tiers (autorité parentale, tutelle, mandat), plus un justificatif d'identité du tiers concerné, par courriel à dpo@aude.fr ou par courrier à

Monsieur le délégué à la protection des données
Département de l'Aude
Hôtel du Département
Allée Raymond Courrière
11855 CARCASSONNE Cedex 9

Le cas échéant vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission informatique et libertés :
3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – Tél : 01 53 73 22 22

- c) CERTIFIE sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce formulaire d'obligation alimentaire**
(Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.)

J'ai bien compris mes droits et que les données recueillies sont strictement nécessaires à l'évaluation de l'aide alimentaire pouvant être apportée à la personne pour laquelle l'aide sociale est demandée.

J'ai bien compris que l'exercice de certains de mes droits peut avoir pour effet d'empêcher l'instruction de mon dossier ou de faire cesser l'aide à laquelle le demandeur de l'aide sociale peut éventuellement prétendre.

J'autorise le Département de l'Aude à utiliser les données personnelles qui me seront demandées pour le traitement de mon dossier, et, si besoin, à communiquer ces données aux personnes désignées destinataires devant intervenir dans la mise en œuvre de mon dossier

Une copie de la présente notice m'a été transmise.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent document et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

En application des dispositions de l'article L133-3 du code de l'Action Sociale et des Familles, les administrations fiscales peuvent être saisies pour la vérification des renseignements fournis.

À _____, le _____ Signature de l'obligé alimentaire

Fait à

Signature

le

L'OBLIGATION ALIMENTAIRE (OA)

L'un de vos proches est placé en établissement ou dans une famille d'accueil agréée ou sollicite le portage de repas et ses ressources ne lui permettent pas de subvenir à ses besoins. Aussi, vous êtes sollicité pour remplir un formulaire destiné à l'évaluation de l'aide alimentaire éventuelle que vous pouvez lui apporter.

L'obligation alimentaire (OA) n'est en effet pas systématique car elle prend en compte chaque situation individuelle.

1 / QU'EST-CE QUE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE (OA) ?

L'obligation alimentaire (O.A) est une aide financière due à un membre de sa famille dans le besoin et qui n'est pas en mesure d'assurer sa subsistance. **Son montant varie en fonction des ressources de celui qui la verse et des besoins du demandeur.**

Elle est instituée par la loi (article L. 132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles) sur la base du principe de la solidarité familiale. Elle est mise en œuvre par le Département.

L'aide sociale départementale interviendra pour le montant restant si la dépense d'hébergement ou de portage de repas ne peut pas être couverte en totalité par les ressources du demandeur et les participations au titre de l'obligation alimentaire et de l'assistance due entre époux.

2 / QUI EST CONCERNÉ PAR L'OA ?

Les obligés alimentaires concernés par le versement d'une obligation alimentaire sont les personnes suivantes :

- ✓ les enfants et les petits-enfants,
- ✓ les parents,
- ✓ les gendres et les belles filles (attention, l'OA s'arrête en cas de divorce ou de décès de l'époux s'il n'y a pas d'enfant issus de l'union).

Important : Les époux entre eux ne sont pas soumis à l'obligation alimentaire. Toutefois, ils se doivent assistance en application de l'article 212 du Code civil et à ce titre peuvent être amenés à verser une participation à leur conjoint placé si leurs ressources le permettent.

Sont exonérés de l'OA :

- ✓ les enfants retirés de leur famille pendant plus de 3 ans avant leurs 12 ans sur décision judiciaire,
- ✓ toute personne sollicitée au titre de l'OA lorsque le demandeur a manqué gravement à ses obligations envers elle (une décision du Juge aux Affaires Familiales est nécessaire).

3 / COMMENT EST CALCULÉ LE MONTANT DE L'OA ?

Pour calculer le montant de l'OA, le Département prend en compte les revenus de la personne soumise à l'OA figurant sur son avis d'imposition et en déduit les charges suivantes :

- ✓ les pensions ou OA versées à des personnes autres que le demandeur,
- ✓ les dépenses de scolarité de leurs enfants,
- ✓ les échéances des prêts en cours si la personne bénéficie d'un plan de surendettement.

Au montant retenu est appliqué le barème départemental qui prend également en considération le nombre de personnes au foyer.

4 / QUELLE EST LA PROCÉDURE MISE EN ŒUVRE PAR LE DÉPARTEMENT ?

Les personnes soumises à l'obligation alimentaire doivent compléter l'imprimé correspondant et le joindre à la demande d'aide sociale.

Le service Aide Sociale Générale (ASG) du Département se fonde ensuite sur les informations communiquées pour calculer l'éventuelle participation au titre de l'OA.

Lorsque l'imprimé n'est pas retourné, le Département propose un montant indicatif.

Le service ASG notifie la décision de prise en charge au titre de l'aide sociale au bénéficiaire et aux obligés alimentaires. Cette décision fait apparaître les participations éventuelles des obligés alimentaires.

Les obligés alimentaires accusent réception de cette notification en précisant leur accord ou leur refus sur le document reçu prévu à cet effet.

Les obligés alimentaires peuvent proposer une nouvelle répartition de la dette alimentaire, signée par chaque co-obligé et adressée au Département de l'Aude, Service Aide Sociale Générale.

En cas de contestation, il appartient au Juge aux Affaires Familiales de fixer le montant de la participation définitive.

5 / QUELLES SONT LES MODALITÉS DE PAIEMENT DE L'OA ?

L'obligé alimentaire s'acquittera de sa participation par paiement trimestriel à la réception d'un titre émis par le Trésor public.

6 / LE MONTANT DÉFINITIF DE L'OA PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?

La décision fixant l'obligation alimentaire est prise pour 3 ans, renouvelable.

En cas de changement de situation financière ou familiale, l'obligé alimentaire peut solliciter le service ASG pour un nouveau calcul de sa participation.

Lorsque l'OA a été fixée par décision judiciaire, l'obligé alimentaire doit saisir le Juge aux Affaires Familiales (JAF).

Lors de chaque demande de renouvellement, un nouvel examen de la situation des obligés alimentaires est réalisé. Le montant de l'OA peut alors également évoluer, sauf si l'OA est fixée par jugement du JAF. Dans ce cas, seule la revalorisation prévue par le jugement est appliquée.

Le formulaire d'obligation alimentaire peut être téléchargé sur le site www.aude.fr

1 Personne	2 Personnes	3 Personnes	4 Personnes	5 Personnes	Participation (barème indicatif)	Taux de contribution
1 231 €	1 723 €	2 068 €	2 413 €	2 757 €	15 €	1,22%
1 307 €	1 830 €	2 196 €	2 562 €	2 928 €	21 €	1,61%
1 383 €	1 936 €	2 323 €	2 711 €	3 098 €	28 €	2,02%
1 459 €	2 043 €	2 451 €	2 860 €	3 268 €	36 €	2,47%
1 535 €	2 149 €	2 579 €	3 009 €	3 438 €	45 €	2,9%
1 611 €	2 255 €	2 706 €	3 158 €	3 609 €	55 €	3,41%
1 687 €	2 362 €	2 834 €	3 307 €	3 779 €	66 €	3,91%
1 763 €	2 468 €	2 962 €	3 455 €	3 949 €	78 €	4,42%
1 839 €	2 575 €	3 090 €	3 604 €	4 119 €	91 €	4,95%
1 915 €	2 681 €	3 217 €	3 753 €	4 290 €	105 €	5,48%
1 991 €	2 787 €	3 345 €	3 902 €	4 460 €	120 €	6,03%
2 067 €	2 894 €	3 473 €	4 051 €	4 630 €	136 €	6,58%
2 143 €	3 000 €	3 600 €	4 200 €	4 800 €	153 €	7,14%
2 219 €	3 107 €	3 728 €	4 349 €	4 971 €	171 €	7,71%
2 295 €	3 213 €	3 856 €	4 498 €	5 141 €	190 €	8,28%
2 371 €	3 319 €	3 983 €	4 647 €	5 311 €	210 €	8,86%
2 447 €	3 426 €	4 111 €	4 796 €	5 481 €	231 €	9,44%
2 523 €	3 532 €	4 239 €	4 945 €	5 652 €	253 €	10,03%
2 599 €	3 639 €	4 366 €	5 094 €	5 822 €	276 €	10,62%
2 675 €	3 745 €	4 494 €	5 243 €	5 992 €	300 €	11,21%
2 751 €	3 851 €	4 622 €	5 392 €	6 162 €	325 €	11,81%
2 827 €	3 958 €	4 749 €	5 541 €	6 332 €	351 €	12,42%
2 903 €	4 064 €	4 877 €	5 690 €	6 503 €	378 €	13,02%
2 979 €	4 171 €	5 005 €	5 839 €	6 673 €	406 €	13,63%
3 055 €	4 277 €	5 132 €	5 988 €	6 843 €	435 €	14,24%
3 131 €	4 383 €	5 260 €	6 137 €	7 013 €	465 €	14,85%

1 Personne	2 Personnes	3 Personnes	4 Personnes	5 Personnes	Participation (barème indicatif)	Taux de contribution
3 207 €	4 490 €	5 388 €	6 286 €	7 184 €	496 €	15,47%
3 283 €	4 596 €	5 515 €	6 435 €	7 354 €	528 €	16,08%
3 359 €	4 703 €	5 643 €	6 584 €	7 524 €	561 €	16,70%
3 435 €	4 809 €	5 771 €	6 733 €	7 694 €	595 €	17,32%
3 511 €	4 915 €	5 898 €	6 882 €	7 865 €	630 €	17,94%
3 587 €	5 022 €	6 026 €	7 031 €	8 035 €	666 €	18,57%
3 663 €	5 128 €	6 154 €	7 179 €	8 205 €	703 €	19,19%
3 739 €	5 235 €	6 282 €	7 328 €	8 375 €	741 €	19,82%
3 815 €	5 341 €	6 409 €	7 477 €	8 546 €	780 €	20,45%
3 891 €	5 447 €	6 537 €	7 626 €	8 716 €	820 €	21,07%
3 967 €	5 554 €	6 665 €	7 775 €	8 886 €	861 €	21,70%

Pour la dernière tranche (revenus personne seule > 4030 €), la participation est exprimée en pourcentage des ressources (23%)

Sont pris en compte pour le calcul des contributions des obligés alimentaires

REVENUS

Toutes les ressources déclarées du foyer, y compris les intérêts produits par les capitaux placés et les pensions alimentaires perçues.

L'allocation logement et les pensions attachées à des distinctions honorifiques sont en revanche exclues

Justificatifs à produire:

CHARGES DONNANT LIEU A DEDUCTION

les pensions ou obligations alimentaires versées à des personnes autres que la personne placée,

les dépenses de scolarité de leurs enfants à charge sur présentation de justificatifs: frais d'inscription et loyer après déduction de l'APL

les échéances des prêts en cours si la personne bénéficie d'un plan de surendettement

Renseignements concernant la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale : NOM : Prénom : Date de naissance : Domicile :	Date de l'ordonnance du juge des tutelles : Relevé de gestion 2021 1er trimestre	Renseignements concernant le tuteur, le gérant de Tutelle ou le curateur : Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Email :
--	--	--

NATURE DES RESSOURCES	Montant mensuel (€)	Période	Total (€)	NATURE DES DEPENSES	Montant mensuel (€)	Période	Total (€)
PENSIONS RETRAITES				ARGENT DE POCHE*			
Nom de l'organisme de retraite :				MUTUELLE <u>sur justificatif</u>			
Nom de l'organisme de retraite :				FRAIS DE GESTION DE TUTELLES <u>sur justificatif</u>			
Nom de l'organisme de retraite :				ASSURANCE RC <u>sur justificatif</u>			
AAH				AUTRE DEPENSES <u>sur justificatif et suivant accord</u>			
AUTRES RESSOURCES							
LOYERS							
PRODUITS FINANCIERS (cf page 2)							
<u>SOUS-TOTAL</u>							
ALLOC. LOGEMENT (récup. à 100%)							
Total des ressources				Total déductions			
Total à reverser(ressources-dépenses)							

RAPPEL : la contribution de la personne âgée a son placement est calculée sur la base de son allocation logement récupérable en totalité et de 90 % de l'ensemble de ses autres ressources – les 10 % restant sont laissés à sa disposition au titre de l'argent de poche – (les déductions déjà opérées à cette rubrique de dépenses dans le compte de gestion seront prises en compte).

*(MINIMUM LEGAL D'ARGENT DE POCHE A LAISSER A DISPOSITION DU BENEFICIAIRE PAR MOIS A COMPTER DU 01/01/2020 = 108 € POUR LES PERSONNES AGEES ; ET A COMPTER DU 01/04/2020 : 270,81 € POUR LES PERSONNES HANDICAPEES)

Etabli le :

Signature du représentant :

Renseignements concernant la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale : NOM : Prénom : Date de naissance : Domicile :	Date de l'ordonnance du juge des tutelles : Relevé de gestion 2021 2e trimestre	Renseignements concernant le tuteur, le gérant de Tutelle ou le curateur : Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Email :
--	---	--

NATURE DES RESSOURCES	Montant mensuel (€)	Période	Total (€)	NATURE DES DEPENSES	Montant mensuel (€)	Période	Total (€)
PENSIONS RETRAITES				ARGENT DE POCHE*			
Nom de l'organisme de retraite :				MUTUELLE <u>sur justificatif</u>			
Nom de l'organisme de retraite :				FRAIS DE GESTION DE TUTELLES <u>sur justificatif</u>			
Nom de l'organisme de retraite :				ASSURANCE RC <u>sur justificatif</u>			
AAH				AUTRE DEPENSES <u>sur justificatif et suivant accord</u>			
AUTRES RESSOURCES							
LOYERS							
PRODUITS FINANCIERS (cf page 2)							
<u>SOUS-TOTAL</u>							
ALLOC. LOGEMENT (récup. à 100%)							
Total des ressources				Total déductions			
Total à reverser(ressources-dépenses)							

RAPPEL : la contribution de la personne âgée a son placement est calculée sur la base de son allocation logement récupérable en totalité et de 90 % de l'ensemble de ses autres ressources – les 10 % restant sont laissés à sa disposition au titre de l'argent de poche – (les déductions déjà opérées à cette rubrique de dépenses dans le compte de gestion seront prises en compte).

*(MINIMUM LEGAL D'ARGENT DE POCHE A LAISSER A DISPOSITION DU BENEFICIAIRE PAR MOIS A COMPTER DU 01/01/2020 = 108 € POUR LES PERSONNES AGEES ; ET A COMPTER DU 01/04/2020 : 270,81 € POUR LES PERSONNES HANDICAPEES)

Etabli le :

Signature du représentant :

Renseignements concernant la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale : NOM : Prénom : Date de naissance : Domicile :	Date de l'ordonnance du juge des tutelles : Relevé de gestion 2021 3e trimestre	Renseignements concernant le tuteur, le gérant de Tutelle ou le curateur : Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Email :
--	---	--

NATURE DES RESSOURCES	Montant mensuel (€)	Période	Total (€)	NATURE DES DEPENSES	Montant mensuel (€)	Période	Total (€)
PENSIONS RETRAITES				ARGENT DE POCHE*			
Nom de l'organisme de retraite :				MUTUELLE <u>sur justificatif</u>			
Nom de l'organisme de retraite :				FRAIS DE GESTION DE TUTELLES <u>sur justificatif</u>			
Nom de l'organisme de retraite :				ASSURANCE RC <u>sur justificatif</u>			
AAH				AUTRE DEPENSES <u>sur justificatif et suivant accord</u>			
AUTRES RESSOURCES							
LOYERS							
PRODUITS FINANCIERS (cf page 2)							
<u>SOUS-TOTAL</u>							
ALLOC. LOGEMENT (récup. à 100%)							
Total des ressources				Total déductions			
Total à reverser(ressources-dépenses)							

RAPPEL : la contribution de la personne âgée a son placement est calculée sur la base de son allocation logement récupérable en totalité et de 90 % de l'ensemble de ses autres ressources – les 10 % restant sont laissés à sa disposition au titre de l'argent de poche – (les déductions déjà opérées à cette rubrique de dépenses dans le compte de gestion seront prises en compte).

*(MINIMUM LEGAL D'ARGENT DE POCHE A LAISSER A DISPOSITION DU BENEFICIAIRE PAR MOIS A COMPTER DU 01/01/2020 = 108 € POUR LES PERSONNES AGEES ; ET A COMPTER DU 01/04/2020 : 270,81 € POUR LES PERSONNES HANDICAPEES)

Etabli le :

Signature du représentant :

Renseignements concernant la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale : NOM : Prénom : Date de naissance : Domicile :	Date de l'ordonnance du juge des tutelles : Relevé de gestion 2021 4e trimestre	Renseignements concernant le tuteur, le gérant de Tutelle ou le curateur : Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Email
--	---	--

NATURE DES RESSOURCES	Montant mensuel (€)	Période	Total (€)	NATURE DES DEPENSES	Montant mensuel (€)	Période	Total (€)
PENSIONS RETRAITES				ARGENT DE POCHE*			
Nom de l'organisme de retraite :				MUTUELLE <u>sur justificatif</u>			
Nom de l'organisme de retraite :				FRAIS DE GESTION DE TUTELLES <u>sur justificatif</u>			
Nom de l'organisme de retraite :				ASSURANCE RC <u>sur justificatif</u>			
AAH				AUTRE DEPENSES <u>sur justificatif et suivant accord</u>			
AUTRES RESSOURCES							
LOYERS							
PRODUITS FINANCIERS (cf page 2)							
<u>SOUS-TOTAL</u>							
ALLOC. LOGEMENT (récup. à 100%)							
Total des ressources				Total déductions			
Total à reverser(ressources-dépenses)							

RAPPEL : la contribution de la personne âgée a son placement est calculée sur la base de son allocation logement récupérable en totalité et de 90 % de l'ensemble de ses autres ressources – les 10 % restant sont laissés à sa disposition au titre de l'argent de poche – (les déductions déjà opérées à cette rubrique de dépenses dans le compte de gestion seront prises en compte).

*(MINIMUM LEGAL D'ARGENT DE POCHE A LAISSER A DISPOSITION DU BENEFICIAIRE PAR MOIS A COMPTER DU 01/01/2020 = 108 € POUR LES PERSONNES AGEES ; ET A COMPTER DU 01/04/2020 : 270,81 € POUR LES PERSONNES HANDICAPEES)

Etabli le :

Signature du représentant :

Renseignements concernant la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale : NOM : Prénom : Date de naissance : Domicile :	Date de l'ordonnance du juge des tutelles : Relevé de gestion pour l'année :	Renseignements concernant le tuteur, le gérant de tutelle ou le curateur : Nom : Prénom : Adresse : Téléphone : Email
--	---	--

Epargne et capitaux détenus à fin :

Livrets et Comptes

N°	Solde	Organismes	Intérêts produits	Période

Assurance vie

N°	Solde	Organismes	Intérêts produits	Période

Autres capitaux mobiliers (titres, actions, obligations)

N°	Solde	Organismes	Intérêts produits	Période

Total capitaux		Total intérêts		
-----------------------	--	-----------------------	--	--

Etabli le :

Signature du représentant légal :

**DEMANDE D'AUTORISATION
DE PERCEPTION DES REVENUS**

Je soussigné.e Monsieur / Madame
Directeur / Directrice de l'EHPAD

Atteste que Monsieur / MadameNé.e le
Résident.e dans ledit établissement et bénéficiaire de l'aide sociale

⇒ ne s'est pas acquitté.e de sa contribution à son placement depuis au moins trois mois,

Demande, en conséquence, l'autorisation de percevoir directement sur le compte de l'établissement les revenus de l'intéressé(e) y compris l'allocation logement à caractère social, conformément aux dispositions de la Loi n° 86.17 du 6 janvier 1986, du Décret n° 87.961 du 25 novembre 1987 et de l'Article L.132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Fait à
Le
Signature
du Directeur de l'Etablissement

AUTORISATION DE PERCEPTION DES REVENUS

Le Président du Conseil départemental,

Vu la Loi n°86.17 du 6 janvier 1986 adoptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'Aide Sociale et de Santé,
Vu le Décret n° 87.961 du 25 novembre 1987, portant diverses mesures d'application de la Loi précitée,
Vu l'Article L.132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu la demande formulée par l'établissement quant à la perception directe des revenus de son résident, bénéficiaire de l'aide sociale,

DECIDE

L'établissement

est autorisé à percevoir, pendant la durée de son placement, les revenus de :

Monsieur / Madame

Carcassonne, le

Pour la Présidente du Conseil
départemental et par délégation,
Le responsable du pôle liquidation du service
Aide sociale générale

Didier CARBONNEL

**DEMANDE D'AUTORISATION
DE PERCEPTION DES REVENUS**

(A renvoyer aux Caisses tous les 3 ans et à chaque renouvellement de prise en charge joint à la nouvelle notification)

Je soussigné,.....né.e le.....

Domicilié.e

Placé.e à.....

Demande l'autorisation de confier la perception de mes revenus y compris l'allocation logement à caractère social au comptable de l'établissement conformément aux dispositions de l'article 132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Avis et signature
du Directeur de l'Etablissement

Fait à Le,
Signature du pensionnaire

AUTORISATION DE PERCEPTION DES REVENUS

Le Président du Conseil départemental,

Vu la Loi n°86.17 du 6 janvier 1986 adoptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'Aide Sociale et de Santé,

Vu le Décret n° 87.961 du 25 novembre 1987, portant diverses mesures d'application de la Loi précitée,

Vu l'Article L-132-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Vu la demande formulée par

tendant à confier la perception de ses revenus au comptable de l'établissement :

DECIDE :

Monsieur / Madame.....
est autorisé.e à confier la perception de ses revenus au comptable de l'établissement pendant la durée de la prise en charge.

Fait à Carcassonne, le

Pour la Présidente du Conseil
départemental et par délégation,
Le responsable du pôle liquidation du service
Aide sociale générale

Didier CARBONNEL

TABLEAU DE SYNTHÈSE

OBLIGATION ALIMENTAIRE / HYPOTHEQUE / RECUPERATION

Aide sociale aux personnes âgées	obligation alimentaire	hypothèque	Récupération			
			retour à meilleure fortune	recours sur donataire	recours sur succession	recours sur assurances vie
Services ménagers	NON	NON	OUI	OUI	OUI*	OUI
Foyer restaurant	OUI	NON	OUI	OUI	OUI*	OUI
Télé sécurité	NON	NON	OUI	OUI	OUI*	OUI
Hébergement en établissement	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Placement familial	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Allocation Personnalisée d'Autonomie	NON	NON	NON	NON	NON	NON

Aide sociale aux personnes handicapées	obligation alimentaire	hypothèque	Récupération			
			retour à meilleure fortune	recours sur donataire	recours sur succession	recours sur les assurances vie
Services ménagers	NON	NON	OUI	OUI	OUI**	NON
Foyer restaurant	NON	NON	OUI	OUI	OUI**	NON
Télé sécurité	NON	NON	OUI	OUI	OUI**	NON
Hébergement établissement	NON	OUI(1)	NON	NON	OUI (2)	NON
SAVS - SAMSAH	NON	NON	OUI	OUI	OUI**	NON
Placement familial	NON	OUI(1)	NON	NON	OUI (2)	NON
PCH	NON	NON	NON	NON	NON	NON
Allocation Compensatrice	NON	NON	NON	NON	NON	NON

RAPPEL : Le recours contre les donataires est possible lorsque la donation intervient postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans précédant cette demande.

* la récupération sur succession des aides à domicile s'effectue sur la partie de l'actif net successoral supérieur à 46 000 €

** La récupération sur succession s'effectue sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 € sauf si les héritiers sont enfants, conjoint, tierce personne.

(1) si le bénéficiaire est célibataire, veuf, divorcé et sans enfant

(2) sauf si les héritiers sont parents, enfants, conjoint, tierce personne

EXTRAIT

du Registre des Délibérations de la Commission Permanente du Conseil Général

Séance du 27 octobre 2003

Dossier n° 29

Objet de l'affaire : Evolution des tarifs des Services d'Aide à Domicile

VU que, selon *la loi du 20 juillet 2001 relative à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie*, le montant maximum du plan d'aide, fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Au 1^{er} janvier 2003, ces montants sont les suivants :

- GIR 1 : 1.106,76 €
- GIR 2 : 948,65 €
- GIR 3 : 711,49 €
- GIR 4 : 474,33 €

Ces montants réglementaires correspondent à un volume horaire maximum de :

- 119 heures pour un GIR 1,
- 102 heures pour un GIR 2,
- 77 heures pour un GIR 3,
- 51 heures pour un GIR 4.

VU que le projet de *décret relatif à la gestion budgétaire et financière des établissements et des services sociaux et médico-sociaux* prévoit que les services d'aide à domicile prestataires habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale et/ou intervenant dans le cadre de l'APA sont tarifés par le Président du Conseil Général.

Pour chaque service, sont fixés chaque année les tarifs suivants :

- un coût horaire des aides et employés à domicile, correspondant aux

rémunérations et charges sociales et fiscales correspondantes ;

- un coût horaire auxiliaire de vie sociale et aide médico-psychologique, correspondant aux rémunérations et charges sociales et fiscales ;

- un coût horaire de coordination, d'encadrement et soutien direct aux personnels, correspondant aux rémunérations, aux charges sociales et fiscales et aux frais de déplacement des agents assurant cette fonction ;

- un coût horaire frais de structure du service, correspondant aux dépenses de direction, de gestion et d'administration générale et aux frais de déplacement des personnels.

VU que *l'accord de la branche aide à domicile relatif aux emplois et aux rémunérations*, opposable depuis le 1^{er} juillet 2003 aux associations intervenant dans les champs de l'aide à domicile classifie et définit les différents emplois et prévoit une rémunération plus adaptée. Ces emplois sont classés en catégories auxquelles correspond une grille de rémunération.

Ce reclassement dans ces nouvelles grilles est réalisé en 3 ans.

Concernant les interventions à domicile, trois emplois sont ainsi créés :

☐⑨ en catégorie A, **l'Agent à domicile** qui réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples essentiellement auprès des personnes en capacité d'exercer un contrôle et un suivi de celles-ci.

Pas de diplôme nécessaire.

Rémunération mensuelle : de 1.180 € à 1.525 € (salaire brut)

☐⑨ en catégorie B, **l'Employé à domicile** qui réalise et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives essentiellement auprès des personnes ne pouvant plus faire en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères ; il assiste et soulage les personnes qui ne peuvent faire seules les actes ordinaires de la vie courante.

Titre d'Assistant de Vie ou équivalent.

Rémunération mensuelle : de 1.220 € à 1.680 €.

☐⑨ en catégorie C, **l'Auxiliaire de vie sociale** qui effectue un accompagnement social et un soutien auprès des publics fragiles, dans leur vie quotidienne ; il aide à faire (stimule, accompagne, soulage, apprend à faire) et/ou fait à la place d'une personne qui est dans l'incapacité de faire seule les actes ordinaires de la vie courante.

Diplôme d'Auxiliaire de Vie Sociale ou équivalent.

Rémunération mensuelle : 1.450 € à 1.985 €.

Cet accord n'est pas applicable par les Collectivités Territoriales ; en effet, le seul grade de référence applicable pour la fonction publique territoriale est celui

d'Agent Social. Ce grade est accessible sans diplôme ; la rémunération mensuelle va de 1.072 € à 1.500 €.

CONSIDERANT que l'application de cet accord salarial pour les associations entraîne une revalorisation substantielle des salaires (25 % environ) ; il convient donc d'adapter nos tarifs horaires tant pour l'aide ménagère que pour l'APA. ; c'est également l'occasion d'actualiser nos tarifs pour les services gérés par des collectivités territoriales.

LA COMMISSION PERMANENTE

DECIDE :

◆ La mise en œuvre pour l'aide ménagère.

Depuis le 1^{er} janvier 2002, le tarif horaire d'intervention d'aide ménagère pour les personnes âgées, les adultes handicapés et les familles dans le cadre de l'ASE et de la PMI est fixé à **13,60 € dont 1,5 €** à la charge du bénéficiaire (sauf dans le cadre de l'ASE et de la PMI).

Pour tenir compte des conséquences de l'application de l'accord de branche sur les métiers d'aide à domicile, il est proposé pour les services prestataires de revaloriser au 1^{er} janvier 2004 le tarif horaire à **15,50 €**, et de porter la participation pour les personnes âgées et les adultes handicapés à **2,50 €** (soit une augmentation de 1 €).

◆ L'application dans le cadre de l'APA.

Pour les services prestataires

Depuis le 1^{er} avril 2002, la tarification horaire sur la base de **13,60 €** est remplacée par un financement en 2 parties :

- d'une part, la valorisation horaire des intervenants à domicile dans les plans d'aide, sur la base de la rémunération des chèques emploi-service, **soit 9,23 €**,

- d'autre part, une participation horaire de **4,37 €** correspondant aux frais de fonctionnement du service, versée hors plan d'aide.

+ Pour les trois premiers mois de l'année 2004 et dans l'attente du décret de tarification, il est proposé de maintenir le dispositif actuel, revalorisé au 1^{er} janvier 2004, sur la base de **15,50 €** :

- la valorisation horaire des intervenants à domicile est intégrée dans les plans d'aide sur la base de **9,23 €** ;

- la valorisation horaire des frais de fonctionnement est versée en plus au service sur la base de **6,27 €**.

+ **A partir du mois d'avril 2004**, en conformité avec les obligations du décret, la valorisation des intervenants sera portée à **11,70 €** et la valorisation des frais de fonctionnement ramenée à **3,80 €** soit **15,50 €** au total par heure.

Cette augmentation de la valorisation horaire des intervenants, appliquée au mois d'avril dans le cadre du montant de l'APA fixé par le législateur, entraînera une révision systématique des plans d'aide et une baisse sensible du nombre d'heures servies.

Pour les salariés de gré à gré, le dispositif actuel reste inchangé.

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

Demande d'aide pour une personne âgée de 60 ans et plus

à domicile

en établissement

accueil chez un particulier agréé

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE ÂGÉE

Locataire Propriétaire Usufruitier

NOM : Prénom.s :

Adresse :

Commune : Code postal :

Coordonnées de la personne à contacter pour la visite du référent APA à domicile ou en cas d'urgence :

Lien avec le demandeur :

N° de téléphone : 

Mentionner le cas échéant l'existence d'une mesure de protection juridique :

Tutelle

Curatelle

Sauvegarde de justice

Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargé de la mesure : *(joindre le jugement de tutelle)*

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROCHE AIDANT *(facultatif)*

Le proche aidant vient en aide à la personne âgée de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

NOM - Prénom

Date de naissance

Lieu de résidence

Nature du lien (parenté, voisinage...)

Nature de l'aide apportée (ménage, courses,...)

Durée, périodicité approximative

NOM :

Prénom :

N° DOSSIER :

B / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REVENUS ET LE PATRIMOINE DE LA PERSONNE AGEE

1/ Allocations :

Percevez-vous :

La majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) oui non

La prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) oui non

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) oui non

La prestation de compensation du handicap (PCH) oui non

L'aide-ménagère versée par les caisses de retraite oui non

L'aide-ménagère au titre de l'aide sociale départementale oui non

2/ Patrimoine dormant :

à renseigner pour la personne âgée et, le cas échéant, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité :

a/ Biens immobiliers (préciser la nature de ceux-ci et leur adresse) :

b/ Biens mobiliers et capitaux non placés (dont assurance-vie) :

C / DEMANDE SIMPLIFIEE D'UNE CARTE MOBILITE INCLUSION

Dans le département de l'Aude, la carte mobilité inclusion comportant les mentions "priorité " et "stationnement pour personnes handicapées " peut être délivrée sur appréciation de l'équipe médicosociale, en application du III de l'article L.241-3.

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention " priorité " prévue à l'article L.241-3 :

Oui

Non

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention " stationnement pour personnes handicapées " prévue à l'article L.241-3 :

Oui

Non

Si l'allocation personnalisée d'autonomie vous est accordée au titre du GIR 1 ou 2, vous pouvez bénéficier sans autre condition et à titre définitif de la carte mobilité inclusion (CMI) prévue à l'art.L.241-3 du code de l'action sociale et des familles comportant les mentions "invalidité "et "stationnement" pour personnes handicapées. Vous devrez en faire la demande après réception de la notification sur le formulaire CMI sur droits ouverts disponible sur « aude.fr » ou auprès de votre mairie.

Toute autre demande de CMI mention Invalidité doit se formuler auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

**D / ENGAGEMENT SUR L'EXACTITUDE ET LA COMPLETUE DES DONNEES COMMUNIQUEES ET
CONSENTEMENT A UN TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Je soussigné.e :

- la personne âgée (nom, prénom)
- le représentant (nom, prénom)
agissant en qualité de

A) **DECLARE** avoir joint à cette demande les pièces ci-dessous :

- Pour une demande d'APA à domicile : le certificat médical circonstancié établi par le médecin traitant et placé sous pli cacheté mentionnant votre nom et votre adresse (imprimé ci-joint) ;
- Pour une demande d'APA en établissement : le bulletin d'entrée dans l'établissement, la grille AGGIR établie par l'établissement. Pour un établissement extérieur au département de l'Aude, en complément, une copie de l'arrêté fixant le prix de journée dépendance de l'établissement où réside le demandeur ;

et dans tous les cas :

- La photocopie d'un justificatif d'identité (livret de famille ou carte nationale d'identité) ou pour les ressortissants hors union européenne, de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- La photocopie de votre carte vitale ou attestation de droit
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (recto et verso) et, le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité ;
- La photocopie de la dernière déclaration des revenus et, le cas échéant, celle du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité ;
- Toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant :
 - photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties (recto verso) et, le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité ;
 - dernier relevé de situation des contrats d'assurance-vie (celle du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité) mentionnant, le cas échéant, le montant des intérêts produits ;
- La copie des relevés bancaires du compte courant des 3 derniers mois ;
- Le relevé de situation de tous les comptes bancaires ;
- Un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur

B) **M'ENGAGE** à signaler toute modification dans ma situation ;

C) **AUTORISE** le Département de l'Aude à transmettre mon dossier aux caisses de retraite et à l'espace seniors de mon territoire en cas de rejet de ma demande d'allocation personnalisée d'autonomie

- oui non

D) **CONSENS** au traitement de mes données transmises dans le cadre de ma demande d'APA par le Département pour l'attribution et la gestion de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, et le cas échéant de la Carte Mobilité Inclusion ainsi que le contrôle de leur effectivité.

QUI RECUEILLE LES DONNEES ?

L'étude de votre dossier nécessite la mise en œuvre par le Département d'un traitement de données à caractère personnel particulières nécessitant votre accord.

Les informations recueillies sont enregistrées et traitées par les services de la direction de l'autonomie du Département conformément aux articles R232-40 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

COMBIEN DE TEMPS SONT-ELLES CONSERVEES ?

Ces données seront conservées pendant 6 ans à compter de l'extinction de vos droits. Elles pourront être conservées pendant une durée plus longue afin de préserver les droits juridictionnels du Département.

QUI EN A CONNAISSANCE ?

Elles sont destinées aux agents du Département devant intervenir dans le traitement de vos droits et le cas échéant à la Maison Départementale des Personnes Handicapées si des droits y sont ouverts, aux autorités administratives ou déléguées par elles à des fins statistiques conformément aux articles D232-38 et D232-39 du code de l'action sociale et des familles. Pour plus de détails, vous pouvez vous rendre sur le site «aude.fr».

Les données communiquées ne seront pas utilisées à des fins de profilage mais peuvent permettre une décision automatisée afin d'accélérer le traitement de votre dossier.

QUELS SONT VOS DROITS ?

Vous bénéficiez des droits suivants sur vos données personnelles :

- Droit au retrait du consentement
- Droit d'accès : vous pouvez accéder à vos données
- Droit de rectification : vous pouvez les faire modifier si vous les constatez erronées
- Droit à l'effacement des données (sous certaines conditions)
- Droit de limitation (sous certaines conditions)
- Droit à une intervention humaine notamment pour un réexamen

COMMENT EXERCER VOS DROITS ?

Vous pouvez exercer vos droits en adressant votre demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité, et, le cas échéant, des justificatifs du titre auquel vous exercez ces droits pour un tiers (autorité parentale, tutelle, mandat), plus un justificatif d'identité du tiers concerné, par courriel à dpo@aude.fr ou par courrier à

Monsieur le délégué à la protection des données
Département de l'Aude
Hôtel du Département
Allée Raymond Courrière
11855 CARCASSONNE Cedex 9

Le cas échéant vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission informatique et libertés :
3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – Tél : 01 53 73 22 22

E) CERTIFIE sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie (*Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.*)

J'ai bien compris mes droits et que les données recueillies sont strictement nécessaires à l'instruction de ma demande.

J'ai bien compris que l'exercice de certains de mes droits peut avoir pour effet d'empêcher l'instruction de mon dossier ou de faire cesser l'aide à laquelle je peux éventuellement prétendre.

J'autorise le Département de l'Aude à utiliser les données personnelles qui me seront demandées pour le traitement de mon dossier, et, si besoin, à communiquer ces données aux personnes désignées destinataires devant intervenir dans la mise en œuvre de mon dossier

Une copie de la présente notice m'a été transmise.

Fait à

Signature

le

POLE DES SOLIDARITES
Direction de l'Autonomie
Service Unité Médicale
☎ 04.68.11.63.22

Mon cher confrère,

Votre patient effectue une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile auprès du Département de l'Aude.

Je vous serais obligé de bien vouloir lui remettre sous pli confidentiel ce certificat médical qui est à joindre à sa demande.

L'évaluation médicale sera réalisée par un médecin de l'équipe médicosociale, astreint au secret médical et qui participe à l'élaboration du plan d'aide personnalisé.

Le Médecin coordonnateur

CERTIFICAT MEDICAL

d'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Nom d'Usage : **Nom de Famille :**

Prénom : **Date de naissance :**

Adresse :

Principaux antécédents médico-chirurgicaux :

Principales Affections en cours présentées par le patient :

Histoire de la (des) pathologie(s) ou évolution depuis la dernière demande.

Date de début des troubles – Origines, circonstance d'apparition – facteur de gravité, évolutivité....

└ Compte(s) rendu(s) joint(s) (*précisez*)

Description clinique actuelle, précisez le cas échéant, la fréquence des crises, douleur, asthénie, fatigabilité, lenteur....

Poids Taille Latéralité dominante avant handicap Compte(s) rendu(s) joint(s) (*précisez*)

Perspective d'évolution

└ Stabilité └ Aggravation └ Incapacité fluctuante (*précisez, si nécessaire, la fréquence des poussées*)
└ Risque vital └ Amélioration (*précisez la durée prévisible des limitations fonctionnelles*) └ non définie

Traitement actuel :

└ Médicamenteux

└ Soins infirmiers ou par un SSIAD (type et fréquence d'intervention)

AUTONOMIE :

Mettre une croix selon l'importance de la difficulté de votre patient à exécuter les actes suivants :

A : sans difficulté B : difficilement ou avec aide technique
C : aide humaine partielle D : aide humaine totale

	A	B	C	D
┘ Se lève (d'un siège, du lit), se couche	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
┘ Se déplace (avec une canne, un déambulateur)				
Intérieur	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extérieur	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
┘ Va au WC	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
┘ Fait sa toilette (haut et bas)	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
┘ S'habille, se déshabille	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
┘ Se sert et mange	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
┘ Se repère dans le temps et dans l'espace	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
┘ Comportement logique	┘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estimation du périmètre de marche :

Besoin d'accompagnement pour les déplacements extérieurs

┘ non ┘ oui (*précisez*)

Quelle vous paraît être la réponse la plus adaptée au degré de dépendance présenté par votre patient (surveillance permanente ou intermittente, aide à domicile, soutien familial....) ?



OBSERVATIONS (Tous autres éléments utiles pour la prise en compte des besoins de la personne)

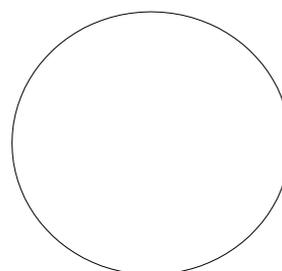
En cas de déficience auditive avec un retentissement significatif : Joindre un audiogramme avec et sans appareillage et un audiogramme vocal

En cas de déficience visuelle avec un retentissement significatif : Joindre le compte rendu type rempli par un ophtalmologiste

Le patient souhaite-t-il que les conclusions soient envoyées à son médecin traitant à l'issue de la commission sociale ?

OUI

NON



Cachet Signature
(Indispensables)

Date :

N° de téléphone du médecin traitant :
.....

LISTE DES AIDES TECHNIQUES ELIGIBLES A LA CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DES 60 ANS et PLUS (CFPPA) DE L'AUDE

LPPR	NOMENCLATURE	PRECISION, EXEMPLE	PLAFOND RETENU SUR LE COUT D'ACHAT PAR LA CFPPA (TTC) ¹
	AIDES AUX SOINS ET A LA PROTECTION PERSONNELLE		
	Aide à l'habillement et au déshabillage		
Non	Pack « aide à l'habillement »	Comprenant notamment enfile bas, chausse pied, enfile bouton, enfile collants ou enfile chaussette, pince préhension à long manche	50 €
	Aide à l'hygiène et à la toilette		
NON	Planche de bain		40 €
NON	Banc ou fauteuil d'accès au bain		200 €
NON	Siège de bain pivotant	avec ou sans accoudoirs	150 €
NON	Tabouret de douche		50 €
NON	Chaise de douche	Sans roulettes, pieds anti-dérapants, assise réglable en hauteur LPPR 102,62 € si seau	100 €
NON	Fauteuil de douche à roulettes	Le fauteuil de douche est équipé de 4 roulettes avec freins, à pousser LPPR 102,62 € si seau	500 E
NON	Strapontin de douche mural	Sans dossier ni accoudoir	100 €

¹ Avant déduction de la participation du bénéficiaire

NON	Siège de douche mural	Avec dossier et accoudoir	400 €
NON	Cadre de WC ou accoudoirs de W	Réglable ou non en hauteur	50 €
NON	Rehausseur de toilettes sans accoudoir	Il doit pouvoir être retiré facilement, existe en différentes hauteur	50 €
NON	Rehausseur de toilettes avec accoudoir	Il doit pouvoir être retiré facilement, existe en différentes hauteur	100 €
NON	Urinal anti-reflux	Homme ou femme	35 €
NON	Adaptateur de robine	Aide technique innovante, à ajouter sur robinet existant : détection infrarouge, levier rallonge	50 €
NON	Barres d'appui à ventouse	Pour une barre	150 €
NON	Pack d'accès au bai	Marche pied, barres d'accès au bai	150 €
NON	Cuvette gonflable pour shampoing	Au lit ou au lavabo	40 €
AIDES POUR LA MOBILITE PERSONNELLE			
Aide aux déplacements			
OUI	Canne tripode ou quadripode	LPPR 12,65 €, pliable, réglable en hauteur	30 €
OUI	Déambulateur et Rollator	LPPR 53,81 €, avec roulettes, réglable, 2 ou 4 roues, avec assise, avec panier	120 €
OUI	Fauteuil manuel et fauteur Confort et option	LPPR pour le fauteuil et la plupart des options	300 €
NON	Desserte de table roulante	Avec ou sans freins	100 €
NON	Rampe portable	Pliable, télescopique pour franchir une ou plusieurs marches ou seuil	300 €
NON	Barres d'appui	Hors projet global d'aménagement, pose comprise, tout modèle et longueur	50 € par barre
NON	Main courante	Hors projet global d'aménagement, pose comprise	100 € le mètre linéaire
NON	Pack d'assistance à l'éclairage automatique	Douille télécommandée ou à détection de mouvement ou prise de courant télécommandée, dispositif lumineux	100 €

	Aide au transfert - au positionnement		
NON	Coussin pivotant pour véhicule		50 €
NON	Poignée ou sangle de sortie du véhicule		30 €
NON	Alèse ou drap de transfert ou de retournement		50 €
NON	Planche de transfert		100 €
NON	Guidon de transfert	LPPR selon modèle 363,74 €	400 €
NON	Barre de sortie de lit		60 €
OUI	Potence sur pied		50 €
NON	Fauteuil releveur 1 moteur	Pour les bénéficiaires de l'APA uniquement	300 €
NON	Fauteuil releveur 2 moteurs	Pour les bénéficiaires de l'APA uniquement	500 €
NON	Passages de seuil amovibles		150 €
NON	Plots rehausseurs de meuble x4		50 €
NON	Siège assis-debout	Siège incliné	80 €
NON	Coussin unidirectionnel	A installer sur le fauteuil, permet de remonter la personne et lui évite de glisser	50 €
OUI	Coussins de positionnement	LPPR selon la pathologie	150 €
NON	Table de lit adaptable	Ne s'utilise pas forcément au lit mais possible au fauteuil piètement en U	80 €

	AIDE POUR LES ACTIVITES DOMESTIQUES		
NON	Pack matériels d'assistance à la prise de repas	Set antidérapant, couverts, verres, ouvre boite, ouvre bocal, ouvre bouteille	100 €
	AIDES A LA COMMUNICATION ET A L'INFORMATION		
	Aide à la lecture et à l'audition		
	Audioprothèses	Sur prescription médicale	790 € / appareil
	Optique verres correcteurs		200 € / verre
	Loupe ergonomique ou éclairante		60 €
	Pupitre de lecture et porte livres		60 €
	Aide pour téléphoner		
	Téléphone adapté	Grosses touches, écran visuel, amplifié	80 €
	Amplificateur de sonnette téléphonique		40 €
	Système d'alarme ou de repérage de personne		
	Système de géo localisation ou balise GPS		100 €
	Système de sonnette de porte ou d'alarme flash ou vibrant	Pour malentendant, pour les détecteurs de fumée	100 €
	Autres aides techniques et objets		
	Pilulier électronique ou connecté		80 €

	Réveil parlant ou flash ou vibrant		30 €
	Boite à clef à code		40 €



TRANSPORT ELEVES & ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Année scolaire 2020 / 2021

(Date limite d'inscription : 04/06/2020)

1ère inscription : Renouvellement :

A envoyer à :

Département de l'Aude

Service ASG/Pole Liquidation/Transport E.H.

Allée Raymond Courrière

11855 CARCASSONNE CEDEX 9

Tél : 04.68.11.06.46 ou 04.68.11.81.12

Mail : transportseh@audefr

Elève (à compléter en lettres majuscules)

Sexe : F M

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse de l'élève :
.....

Code Postal : Commune :

Responsable légal (Parent – Tuteur) (rayer la mention inutile)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : N° Port : E-mail:

Garde alternée : indiquer les noms, prénoms et adresse de l'autre parent père ou mère

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

..... Code Postal :

..... Commune :

Téléphone : N° Port: E-mail :

Famille d'Accueil :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : N° Port : E-mail:

Scolarité prévue en 2020 / 2021 (cocher les cases correspondantes)

Etablissement scolaire fréquenté :
.....

Adresse :

Horaires de l'établissement : Sauf avis contraire de la CDAPH, l'enfant sera pris en charge selon les horaires d'ouverture et de fermeture de l'établissement scolaire.....

Classe suivie : ULIS SEGPA Autres classes :

Qualité : Interne Demi-pensionnaire

Accompagnant en l'absence du responsable légal

Nom : Téléphone :

Coordonnées de l'enseignant référent

Nom : Téléphone :

Demande de Prise en charge des frais de transports :

- Transports Scolaires N° de ligne.....
- Véhicule personnel (allocation individuelle de transport)
- Transport adapté collectif organisé par le Conseil Départemental :
- Transporteur
- VSL
- Transport spécialisé
- Fauteuil roulant Oui Non

Le transporteur vous contactera par téléphone au moins une semaine avant la première prise en charge afin de valider les modalités organisationnelles des transports. Pour chaque nouvelle prise en charge (nouvel élève, nouveau conducteur ou nouvelle conductrice), un rendez-vous au domicile de l'élève peut être organisé à la demande de la famille ou du transporteur afin de se présenter et d'échanger sur les modalités de prise en charge.

- Je certifie avoir informé le chef d'établissement que mon enfant bénéficie d'un transport adapté et nécessite une prise en charge à l'entrée et à la sortie de l'établissement scolaire
- J'autorise mon enfant à être déposé seul au domicile ou devant l'établissement scolaire pour l'année scolaire 2020/2021 par le transporteur habilité par le Conseil Départemental de l'Aude.
- Je reconnais par cette signature avoir pris connaissance du règlement départemental d'aide sociale pour le transport des élèves en situation de handicap consultable sur le site www.aude.fr et m'engage à le respecter

Date : Signature du responsable légal :

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA DEMANDE :

- ✓ Notification MDPH en cours de validité ou CMI
- ✓ En cas d'autorisation parentale, la décharge de responsabilité

Transport par véhicule personnel = Allocation Individuelle de Transport

- ✓ Copie carte grise du véhicule
- ✓ RIB (Relevé d'Identité Bancaire)

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNE

**ENGAGEMENT SUR L'EXACTITUDE ET LA COMPLETEUDE DES DONNEES COMMUNIQUEES
ET CONSENTEMENT A UN TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Un exemplaire à conserver et un exemplaire à renvoyer au Département de l'Aude (service aide sociale générale – TEH)

Je soussigné :

- **la personne en situation de handicap (nom, prénom)**

.....

- **le représentant (nom, prénom)**

.....

Agissant en qualité de

.....

A) DECLARE avoir joint à cette demande les pièces ci-dessous :

Pour une demande de remboursement des indemnités kilométriques :

Copie de la carte grise

RIB (relevé d'identité bancaire ou RIP (Relevé d'identité postal))

et dans tous les cas :

Notification MDPH en cours de validité précisant le taux de handicap ou carte d'invalidité (80 %)

B) M'ENGAGE à signaler toute modification dans ma situation ;

C) CONSENS au traitement de mes données transmises dans le cadre de ma demande de transport pour un élève ou étudiant en situation de handicap par le Département pour l'attribution et la gestion du transport.

QUI RECUEILLE LES DONNEES ?

L'étude de votre dossier nécessite la mise en œuvre par le Département d'un traitement de données à caractère personnel particulières nécessitant votre accord.

Les informations recueillies sont enregistrées et traitées par les services de la direction de l'autonomie du Département conformément aux articles R232-40 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

COMBIEN DE TEMPS SONT-ELLES CONSERVEES ?

Ces données seront conservées pendant 6 ans à compter de l'extinction de vos droits. Elles pourront être conservées pendant une durée plus longue afin de préserver les droits juridictionnels du Département.

QUI EN A CONNAISSANCE ?

Elles sont destinées aux agents du Département devant intervenir dans le traitement de vos droits, à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, aux établissements scolaires concernés et aux autorités administratives ou déléguées par elles à des fins statistiques conformément aux articles D232-38 et D232-39 du code de l'action sociale et des familles. Pour plus de détails, vous pouvez vous rendre sur le site «aude.fr».

Les données communiquées ne seront pas utilisées pour permettre une décision automatisée ni utilisées à des fins de profilage.

QUELS SONT VOS DROITS ?

Vous bénéficiez des droits suivants sur vos données personnelles :

- Droit au retrait du consentement
- Droit d'accès : vous pouvez accéder à vos données
- Droit de rectification : vous pouvez les faire modifier si vous les constatez erronées
- Droit à l'effacement des données (sous certaines conditions)
- Droit de limitation (sous certaines conditions)

COMMENT EXERCER VOS DROITS ?

Vous pouvez exercer vos droits en adressant votre demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité, et, le cas échéant, des justificatifs du titre auquel vous exercez ces droits pour un tiers (autorité parentale, tutelle, mandat), plus un justificatif d'identité du tiers concerné, par courriel à dpo@aude.fr ou par courrier à

Monsieur le délégué à la protection des données
Département de l'Aude
Hôtel du Département
Allée Raymond Courrière
11855 CARCASSONNE Cedex 9

Le cas échéant vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission informatique et libertés :

3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – Tél : 01 53 73 22 22

- D) CERTIFIE sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande de transport pour un élève ou étudiant en situation de handicap** *(Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.)*

J'ai bien compris mes droits et que les données recueillies sont strictement nécessaires à l'instruction de ma demande.

J'ai bien compris que l'exercice de certains de mes droits peut avoir pour effet d'empêcher l'instruction de mon dossier ou de faire cesser l'aide à laquelle je peux éventuellement prétendre.

J'autorise le Département de l'Aude à utiliser les données personnelles qui me seront demandées pour le traitement de mon dossier, et, si besoin, à communiquer ces données aux personnes désignées destinataires devant intervenir dans la mise en œuvre de mon dossier

Une copie de la présente notice m'a été transmise.

Fait à

Signature

le

Date de transmission :

Charte de transport d'élèves et étudiants pour le transport adapté

Article 1 – la présente charte a pour objet :

- d'assurer la bonne exécution des services
- d'assurer la discipline et la bonne tenue des élèves à la montée, à la descente et à l'intérieur des véhicules, dans le cadre du transport scolaire.
- de prévenir les accidents.

Article 2 : Toute demande de transport adapté arrivée hors délai ne pourra être satisfaite avant le délai nécessaire à la passation des marchés en application du Code de la Commande publique.

Article 3 : L'élève est pris en charge devant son domicile et déposé devant son établissement scolaire suivant un horaire conventionnel déterminé entre le transporteur et le Département. Le dit horaire doit être respecté par les transporteurs et les familles.

Lors de la prise en charge du matin, le transporteur ne pourra attendre plus de 5 minutes au domicile à compter de l'heure définie en début d'année.

Article 4 : Le chauffeur n'a ni à accompagner l'enfant dans son école ni à le ramener chez lui. Il doit s'assurer cependant de la prise en charge de l'enfant par un adulte (personnel de l'établissement et parents).

Article 5 : Les parents sont responsables du transfert de l'enfant de son domicile ou de l'établissement vers le transporteur.

Article 6 : le retour anticipé d'un élève doit rester exceptionnel. Si le transporteur est dans l'impossibilité d'effectuer le transport, il appartiendra aux parents ou représentant légal, de prendre les dispositions nécessaires pour ramener l'élève au domicile.

Article 7 : toute modification impactant le transport d'un élève (changement de scolarité ou de domicile par exemple) devra être signalée par écrit au service du Département au minimum 15 jours avant la date effective de modification.

Article 8 : En cas d'absence, sauf cas de force majeure, les usagers et/ou leurs représentants légaux sont tenus d'avertir l'entreprise de transport la veille ou au plus tard le jour même. Tout dysfonctionnement répété du fait de la famille engendrerait l'application de pénalités à son encontre (paiement de la course).

Article 9 :- La prise en charge et dépose des élèves est effectuée en concertation avec les heures de début et de fin des cours dans l'établissement scolaire et non en fonction des emplois du temps individuels. Ainsi les élèves d'un circuit affectés dans le même établissement seront déposés et repris aux mêmes horaires. Des dérogations pourront être admises (cf. article 2.3 du chapitre 4 du RDAS).

Pour les élèves du primaire, les horaires du retour seront à la fin des cours et non à la fin des activités périscolaires non obligatoires.

Article 10 : L'accueil des élèves scolarisés en écoles maternelle et primaire est effectué :

- devant l'établissement scolaire par la personne désignée par les parents lors de la demande de transport puisqu'il n'appartient pas au conducteur d'accompagner les élèves dans les locaux de l'école.

- au domicile par le responsable légal de l'élève ou l'adulte désigné par lui qui doit se rendre au lieu de stationnement du véhicule. Dans l'éventualité où l'enfant n'est pas accueilli par l'adulte désigné, le transporteur dépose l'enfant à la gendarmerie ou au poste de police le plus proche et prévient le responsable légal et le Département.

Article 11 : Ne peuvent être pris en compte que les stages obligatoires dans le cadre de la scolarité effectués pendant les jours du calendrier scolaire, en remplacement du trajet vers l'établissement scolaire ou universitaire, dans la limite d'un aller-retour par jour.

Les lycéens qui passent des examens en fin d'année devront au préalable fournir une copie de leur convocation 15 jours à l'avance afin d'adapter leur transport aux horaires spécifiques.

Les demandes de prise en charge pour les stages doivent être effectuées auprès des services du Département dans le délai impératif de 15 jours avant le début du stage, par la production de la copie de la convention de stage.

Tout autre trajet (ex : passage de concours, portes ouvertes ...) ne sera pas pris en charge.

Article 12 : La montée et la descente des élèves doivent s'effectuer avec ordre. Les élèves doivent attendre, pour ce faire, l'arrêt complet du véhicule.

Article 13 : Chaque élève doit rester assis dans le véhicule, à sa place, pendant tout le trajet, ne la quitter qu'au moment de la descente et se comporter de manière à ne pas gêner le conducteur, ni distraire de quelque façon que ce soit, son attention, ni mettre en cause la sécurité.

Il a l'obligation d'attacher sa ceinture de sécurité ; le défaut de ceinture constaté le cas échéant par les agents de police ou de gendarmerie conduit à l'émission par ceux-ci d'une contravention à l'encontre du responsable légal de l'enfant mineur, à l'encontre de l'élève directement s'il est majeur.

Il est interdit notamment :

- de parler au conducteur, sans motif valable,
- de fumer ou utiliser allumettes ou briquets, cigarette électronique comprise,
- de manipuler des objets dangereux
- de jouer, de crier, de projeter quoi que ce soit, de toucher avant l'arrêt du véhicule les poignées, serrures ou dispositifs d'ouverture des portes
- d'accéder à bord des véhicules dans des tenues susceptibles de salir ou dégrader les sièges,
- de se pencher au dehors ;
- de dégrader ou souiller les véhicules
- de faire usage d'appareils ou d'instruments sonores dès lors que le son est audible par les autres voyageurs
- de voler du matériel
- de provoquer ou participer à du chahut
- de toucher aux commandes du véhicule (notamment freinage, signalisation.)
- d'importuner les autres usagers transportés, et le chauffeur ;

Cette liste n'est pas exhaustive.

Article 14 : Dans le cas d'un véhicule de plus de 9 places, les sacs, serviettes, cartables ou paquets de livres doivent être placés en priorité dans la malle du véhicule.

Le propriétaire ou ses responsables légaux sont responsables de tout objet ou bagage ainsi que des dégâts occasionnés par l'embarquement, le transport et le débarquement de ce qu'il véhicule.

Article 15 – En cas d’indiscipline d’un enfant, le conducteur dresse un « rapport ». Il en remet un exemplaire au Département, dans les 48 heures.

Le Département donne suite à chacun de ces rapports : selon la gravité des faits et leur répétitivité, il écrit une lettre d’information aux parents et à l’établissement, ou prend en application de l’article 17 ci-après une mesure d’avertissement, d’exclusion temporaire ou d’exclusion définitive des transports scolaires.

Selon la situation, le Département peut organiser une réunion avec l’élève et sa famille, le transporteur et le chauffeur ayant dressé le rapport, le chef d’établissement scolaire et le Conseiller Principal d’Education, le contrôleur.

Le Département recherche systématiquement la prévention par le dialogue ; cependant, l’incivilité mettant rapidement la sécurité des autres usagers en jeu, il appliquera une sanction chaque fois qu’il le jugera nécessaire et, notamment, pour toute situation de récidive. D’autre part, toute atteinte physique à l’encontre d’un élève ou de toute autre personne donnera directement lieu à une exclusion, sans avertissement préalable.

Article 16 – Les contrôleurs du Département de l’Aude sont assermentés auprès du Procureur de la République.

Dans le but d’assurer la sécurité des transports relevant de la responsabilité du Département, ils ont une mission permanente de contrôle, de prévention et de sanction tant vis-à-vis des transporteurs sous contrat que des usagers, notamment scolaires.

Ils sont habilités à dresser les « procès-verbaux d’infraction ».

Article 17 – Tableau récapitulatif des sanctions :

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Rappel des règles	Avertissement	Exclusion d’une semaine à 1 mois	Exclusion longue durée
-Non-respect du conducteur et/ou des autres usagers -Chahut (cris, vacarmes, tapage, sifflements, bousculades) - absence d’information de l’annulation du transport	-Récidive faute niveau1 -Non-respect des consignes de sécurité (non port ceinture de sécurité, ... -Insolences (propos ou attitudes impertinentes envers le conducteur ou toute autre personne et menaces graves -dégradations volontaires de faible importance	-Récidive faute niveau 2 -Bagarre à l’arrêt ou à l’intérieur du véhicule -Menace verbale et/ou physique du chauffeur et/ou d’autres usagers -dégradation volontaire	-Récidive faute niveau 3 -Agression et violence grave -Racket -usage d’objets dangereux (cutter, couteau, ...) -introduction /usage de substances illicites

- avertissement adressé par lettre recommandée aux parents ou à l'élève majeur par le Département,
- exclusion temporaire de courte durée n'excédant pas 8 jours prononcée par le Département et après en avoir informé la CDAPH,
- exclusion temporaire inférieure à 1 mois prononcée par le Département et après en avoir informé la CDAPH,
- exclusion de plus longue durée prononcée par le Département et après en avoir informé la CDAPH,
- En cas d'indiscipline d'une extrême gravité, l'élève peut être exclu immédiatement à titre conservatoire dans l'attente d'une décision et après en avoir informé le chef d'établissement, le Directeur Académique et la CDAPH.

Article 18 – Toute détérioration commise par les élèves à l'intérieur d'un véhicule affecté aux transports scolaires engage la responsabilité juridique et civile des parents si les élèves sont mineurs, ou leur propre responsabilité s'ils sont majeurs.

Article 19 : Assurance, responsabilité

La responsabilité des parents est engagée pour les actes de l'enfant à l'aller comme au retour :

- sur le trajet domicile-point de montée, dans le véhicule durant le trajet et du point de descente à l'entrée de l'établissement scolaire,
- pendant l'attente au point de montée



POLE SOLIDARITÉ
DIRECTION DE L' AUTONOMIE

ASG / POLE LIQUIDATION/ TRANSPORTS E.H.
Tèl : **04 68 11 81 12**
transportseh@aude . fr

ETAT DE FRAIS MENSUEL 2020-2021

TRANSPORTS SCOLAIRES EFFECTUES PAR LES PARENTS

AU TITRE DU TRANSPORT INDIVIDUEL

Mois de:

NOM ET PRENOM DE L'ÉLÈVE OU DE L'ÉTUDIANT :

ADRESSE DU DOMICILE :

NOM ET ADRESSE DE L' ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

NOMBRE DE TRAJET.S PAR JOUR : 1 A / R
 2 A / R (sous réserve d'un avis médical préconisé par la CDAPH)

KILOMÈTRES PAR A / R PARCOURUS AVEC L'ÉLÈVE PAR JOUR DE PRÉSENCE :

MONTANT TOTAL À REMBOURSER:.....€uros

MONTANT TOTAL (EN TOUTES LETTRES) :

NOM ET PRENOM des parents ou responsable légal:

TEL: E-M AIL :

DATE ET SIGNATURE :

Cadre réservé à l'administration

Code tiers :

Pièce N° :

Distance totale depuis sept . 2020 :

Réception le :

Traité GOA le :

A joindre aux états de frais et à retourner au Service TEH du Département de l'Aude

JUSTIFICATIF DE PRESENCE DE L'ELEVE

Semaine de: 4 J 4,5 Autres :

CLASSE ET ETABLISSEMENT DE L'ELEVE:

PLANNING MENSUEL - MOIS DE :

<u>Légende du Tableau à compléter :</u>	
* Enfant Présent : EP	* Enfant Absent: EA * Jour Férié : JF
* Vacances Scolaires : VS	* Etablissement Fermé : EF

	SEMAINE N°				
LUN	/ / / / /				
MAR	; ; ; ; ;				
MER	/ / / / /				
JEU	; ; ; ; ;				
VEN	; ; ; ; ;				

Date : / /

Signature
du Responsable Légal

Signature et Visa
de l'établissement

DEMANDE DE CARTE DE MOBILITÉ INCLUSION (vous êtes actuellement bénéficiaire de l'APA)

I / Renseignements concernant le demandeur :

Nom (nom de jeune fille et nom marital)	
Prénom	
Date et lieu de naissance	
Adresse	
Contact téléphonique et mail	

II / Objet de la demande

Si vous bénéficiez de l'allocation personnalisée d'autonomie au titre du GIR 1 ou 2, vous pouvez bénéficier sans autre condition et à titre définitif de la carte mobilité inclusion (CMI) prévue à l'art.L.241-3 du code de l'action sociale et des familles comportant les mentions " invalidité " et " stationnement pour personnes handicapées "

Souhaitez-vous bénéficier de la carte de mobilité inclusion comportant la mention " invalidité " prévue à l'article L.241.3 :

Oui

Non

Si oui :

- S'agit-il d'une demande de renouvellement des droits :

Oui

Non

- S'agit-il d'une demande de remplacement d'une carte d'invalidité délivrée pour une durée définitive :

Oui

Non

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention “ stationnement pour personnes handicapées ” prévue de l’article L.241-3 :

Oui

Non

Si oui :

- S’agit-il d’une demande de renouvellement des droits:

Oui

Non

- S’agit-il d’une demande de remplacement d’une carte européenne de stationnement délivrée pour une durée définitive :

Oui

Non

Dans le département de l’Aude, la carte mobilité inclusion comportant les mentions “ priorité ” et « stationnement pour personnes handicapées ” peut être délivrée sur appréciation de l’équipe médico-sociale, en application du III de l’article L.241-3 si vous bénéficiez de l’allocation personnalisée d’autonomie au titre du GIR 3 ou 4,

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention “ priorité ” prévue à l’article L.241-3 :

Oui

Non

Si oui, s’agit-il d’une demande de renouvellement des droits :

Oui

Non

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention “ stationnement pour personnes handicapées ” prévue à l’article L.241-3 :

Oui

Non

Si oui :

S’agit-il d’une demande de renouvellement des droits :

Oui

Non

III / Pièces à fournir :

- Décision d’attribution de l’allocation personnalisée d’autonomie.
- S’il s’agit d’une demande de renouvellement : une copie de la carte ou des cartes déjà attribuées.
- Si vous êtes GIR 3 ou 4 : l’imprimé « certificat médical APA »

Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation (PCH) à compter du 1^{er} octobre 2020

Document d'information prenant en compte l'avenant relatif aux salaires de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur
entré en vigueur le 1^{er} octobre 2020 et le smic au 1^{er} janvier 2020

I - Tarifs et montants applicables au 1^{er} élément de la prestation de compensation¹

Tableau 1 : Tarifs horaires applicables au 1^{er} élément de la prestation de compensation

Modalité de l'aide humaine	Tarif horaire PCH	Modalité de calcul
Emploi direct - principe général	14,21 €/h	130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie C, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 ² .
Emploi direct - si réalisation de gestes liés à des soins ou aspirations endo-trachéales ³	14,91 €/h	130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie D, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 ² .
Service mandataire - principe général	15,63 €/h	Majoration de 10% du tarif emploi direct.
Service mandataire - si réalisation de gestes liés à des soins... ³	16,40 €/h	Majoration de 10% du tarif emploi direct.
Service prestataire	Tarif du service ou 17,77 €/h	En cas de service habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale : Tarif fixé par le Président du conseil départemental (PCD) en application de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). En cas de service autorisé au titre de l'article L. 313-1-2 du CASF ⁴ : - soit le prix prévu dans la convention entre le PCD et le service ; - soit 170 % du salaire horaire brut d'une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations.
Aidant familial dédommagé	3,94 €/h	50 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux.
Aidant familial dédommagé - si celui-ci cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle	5,91€/h	75 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux.

Tableau 2 : Montant mensuel maximum du dédommagement de chaque aidant familial

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel maximum	1015,86 €/ mois	85% du SMIC mensuel net, calculé sur la base de 35 h/ semaine applicable aux emplois familiaux.
Montant mensuel maximum majoré (arrêté du 25/05/2008)	1219,03 €/ mois	Majoration de 20% du montant mentionné à la ligne précédente.

Tableau 3 : Montant des forfaits (art. D.245-9 du CASF)

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Forfait cécité	684 €/ mois	50 heures sur la base du tarif égal à 130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie A (niveau III), au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.
Forfait surdité	410,40 €/ mois	30 heures sur la base du tarif égal à 130% du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie A (niveau III), au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.

¹ Tarifs applicables en métropole et Outre-mer, sauf à Mayotte.

² Cf. extension par l'arrêté du 17 septembre 2020, de l'avenant relatif aux salaires n°S42 du 14 février 2020, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2020.

³ Dans le cadre des dispositions de l'art. L.1111-6-1 du CSP ou du décret n°99-426 et sous réserve de la production d'une attestation d'apprentissage ou de formation.

⁴ La référence aux services autorisés au lieu d'agréés antérieurement résulte de la transformation, par l'article 47 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, des services agréés en services autorisés au titre de l'article L.312-1-2 du CASF, ne valant pas habilitation à l'aide sociale et n'étant donc pas associée à une tarification par le PCD.

Tableau 4 : Montant du 1^{er} élément de la PCH pour les personnes hébergées à temps complet dans un établissement

Dispositions		Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel	Minimum	48,21 €/ mois	4,75 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.
	Maximum	96,43 €/ mois	9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.
Montant journalier	Minimum	1,62 €/ jour	0,16 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.
	Maximum	3,25 €/ jour	0,32 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.

II - Tarifs et montants applicables aux autres éléments de la prestation de compensation

Élément de la prestation de compensation		Montant maximal attribuable	Durée maximale ⁵	Tarif	
2 ^{ème} élément aides techniques	Règle générale	3960 €	3 ans	Selon les aides techniques : tarif détaillé ou 75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable.	
	Si une aide technique (AT), et le cas échéant, ses accessoires, ont un tarif PCH à au moins 3000€	3960 €, auquel s'ajoute le montant du tarif PCH de l'AT et de ses accessoires, après déduction du tarif LPP			
3 ^{ème} élément aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports	Aménagement du logement	10 000 €	10 ans	Tranche de 0 à 1500 € :	100% du coût
				Tranche au-delà de 1500 € :	50% du coût ⁶
				Déménagement :	3000 €
	Aménagement du véhicule, Surcoût lié aux transports	5 000 € ou 12 000 € sous conditions ⁷	5 ans	Véhicule : tranche de 0 à 1500 € :	100 % du coût
Véhicule : tranche au-delà de 1500 € :				75% du coût ⁸	
Transport :			75 % ou 0,5€/km ⁹		
4 ^{ème} élément charges spécifiques et exceptionnelles	Charges spécifiques	100 €/mois	10 ans	Selon les produits : tarif détaillé ou 75% du coût dans la limite du montant maximal attribuable.	
	Charges exceptionnelles	1 800 €	3 ans	75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable	
5 ^{ème} élément aide animalière	Règle générale	3 000 €	5 ans	Si versement mensuel	50 € /mois

⁵ Durée maximale d'attribution de l'élément (article D.245-33 du CASF)

⁶ Dans la limite du montant maximal attribuable

⁷ Pour les trajets entre domicile et lieu de travail ou domicile et établissement médico-social : soit en cas de transport par un tiers, soit déplacement aller et retour supérieur à 50 km.

⁸ Dans la limite du montant maximal attribuable

⁹ Dans la limite du montant maximal attribuable

BARÈMES NATIONAUX ET TARIFS DÉPARTEMENTAUX APPLICABLES EN AIDE SOCIALE

BARÈMES NATIONAUX EN VIGUEUR AU 1^{er} Avril 2020

(actualisables chaque année)

1) Aide sociale aux personnes âgées

Plafond de ressources mensuel :

- personne seule : 903,20 €
- ménage : 1.402,22 €

Somme laissée à la personne accueillie en établissement (argent de poche) :

- minimum : 108 € par mois
- maximum : 10% des ressources

Allocation Personnalisée d'Autonomie - montant maximal du plan d'aide :

- GIR 1 : 1 742,35 € - GIR 2 : 1 399,04 € - GIR 3 : 1.010,86 € - GIR 4 : 674,28 €

2) Aide sociale aux adultes handicapés

Plafond de ressources mensuel :

- personne seule : 903,20 €
- ménage : 1 402,22 €

Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.) :

902,70 € par mois

Somme laissée à la personne accueillie en établissement (argent de poche) :

- 270,81 € par mois, soit 30% du montant mensuel de l'A.A.H., si la personne ne travaille pas
- 451,35 € par mois, soit 50% du montant mensuel de l'A.A.H., si la personne travaille

Majoration Tierce Personne (M.T.P.) :

1 125,29 € par mois

Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (A.C.T.P.)

de 450,12 € (40% M.T.P.) à 900,23 € par mois (80% M.T.P.).

3) Aide aux aidants

Enveloppe déplafonnement aide au répit : 508,23 €

Enveloppe déplafonnement hospitalisation de l'aidant : 1009,73 €

Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie : 55,93 €

4) Forfait hospitalier

Cas général : 20 € par jour

Hospitalisation dans un service de psychiatrie : 15 € par jour

Le forfait journalier est fixé au forfait hospitalier soit 20 €

5) Frais funéraires

1 655,50 Euros

6) Tarification du transport des élèves et étudiants en situation de handicap

Tarifs applicables à compter du 02.09.2019

Taux ordinaire : 0.45 € le km en charge < 5.000 km par une année scolaire

Taux majoré : 0.50 € le km au-delà sur la même année scolaire que précédemment.

TARIFS DEPARTEMENTAUX APPLICABLES AU 1^{er} Janvier 2020

Aide sociale à domicile : services ménagers, foyer restaurant, téléassistance

Services ménagers	Attribution dans la limite du plafond de ressources	Participation bénéficiaire : 2,50 €/h
--------------------------	---	---------------------------------------

<u>Autres Formes d'aide</u>	Revenus <= Plafond d'aide sociale (800,80€/mois Personne seule)	Revenus <= Plafond d'aide sociale * 1,25
Allocation forfaitaire de téléassistance	Prise en charge dans la limite de 24 €/mois	Prise en charge dans la limite de 12 €/mois

Repas - Foyer restaurant	Aide sociale légale	Aide sociale facultative extra légale
	Revenus <= plafond d'aide sociale	Revenus <= plafond d'aide sociale + 25 %
Participation aide sociale (maximum)	4,60 €	3,70 €
Participation bénéficiaire (minimum)	2,10 €	3,00 €
Tarif repas de référence	6,70 €	6,70 €

Aide sociale à l'hébergement : hébergement personne handicapée

Accueil de Jour Permanent	Participation forfaitaire au repas	3,49 €/jour
----------------------------------	------------------------------------	-------------

Allocation Personnalisée d'Autonomie

Pour un plan d'aide avec :	Prise en charge de :
- Forfait téléassistance	24 €/mois
- Foyer restaurant	4,60 €/repas
- Accueil de jour	GIR 3/4 : 20 €/journée et 10 €/demi-journée

	GIR 1/2 : 25 €/journée et 12,50 €/demi-journée
- Hébergement temporaire	55 €/journée
- Garde de nuit	55€/nuit