

SOMMAIRE
Règlement départemental d'aide sociale
Volet Personnes Agées et Personnes Handicapées

PREMIERE PARTIE DISPOSITIONS GENERALES	11
1 - PRINCIPES DE L'AIDE SOCIALE	12
1.1. - Les prestations d'aide sociale ont un caractère subsidiaire	12
1.2. - Les prestations d'aide sociale ont un caractère d'avance	12
1.3. - Le caractère spécifique de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap.....	13
2 - CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE .	14
2.1. - Condition de résidence et de nationalité	14
2.2. - Condition de ressources	14
2.3. - Condition de domicile de secours	16
3 - PROCEDURES GENERALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	18
3.1. - Procédure normale d'admission à l'aide sociale.....	18
3.2. - Procédure d'urgence d'admission à l'aide sociale.....	20
3.3. - Sortie d'un établissement.....	20
3.4. - Décès du bénéficiaire.....	21
4 - POSSIBILITES DE RECOURS CONTRE LES DECISIONS D'AIDE SOCIALE	22
4.1. - Le recours gracieux pour les litiges relatifs à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.....	22
4.2. - Les recours contentieux devant les juridictions d'aide sociale.....	23
4.3. - La saisine du Juge aux Affaires Familiales.....	25
5 - AGREMENTS OU AUTORISATIONS A L'HABILITATION A L'AIDE SOCIALE	26
5.1. - Les services d'aide à domicile	26
5.2. - Les établissements	27
5.3. - Contrôles spécifiques aux établissements et services	27
5.4. - L'agrément familial	28
6 - CONTROLES.....	29
6.1. - Les personnes habilitées à exercer les contrôles.....	29
6.2. - Le secret professionnel et la protection des informations détenues par les services	29
6.3. - Les sanctions pénales pour les bénéficiaires des prestations	30

6.4. - Le contrôle de l'utilisation des prestations	30
6.6. - La commission des réclamations du secteur médico-social	30
6.7. - Modalités de contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux.....	31
7 - RECUPERATION DES CREANCES D'AIDE SOCIALE.....	33
7.1. - Les principes généraux des recours	33
7.2. - Les conditions et limites de ces recours.....	34
7.3. - L'hypothèque légale.....	35
7.4. - Le remboursement des sommes indues.....	35
DEUXIEME PARTIE LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE DESTINEES AUX PERSONNES AGEES	37
AIDE MENAGERE	38
1 - DEFINITION	38
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	38
2.1. - Condition d'âge.....	38
2.2. - Condition de ressources	38
2.3. - Condition de besoin	38
2.4. - Condition liée à l'absence d'aide susceptible d'être apportée par les autres membres du foyer.....	39
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	39
3.1. - Décision	39
3.2. - Prise en charge	39
3.3. - Participation	40
3.4. - L'allocation représentative de services ménagers.....	40
4 - MODALITES DE VERSEMENT	40
5 - RECOURS ET RECUPERATION	40
FOYER RESTAURANT ET PORTAGE DES REPAS A DOMICILE	42
1 - DEFINITION	42
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	42
2.1. - Condition d'âge.....	42
2.2. - Condition de ressources	42
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	43
3.1. - Décision	43
3.2. - Prise en charge	43
3.3. - Participation de l'aide sociale et du bénéficiaire	43

4 - MODALITES DE VERSEMENT	44
5 - RECOURS ET RECUPERATION	44
ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELEASSISTANCE.....	45
1 - DEFINITION.....	45
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	45
2.1. - Condition d'âge.....	45
2.2. - Condition de ressources	45
2.3. - Condition liée au prestataire	45
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	46
3.1. - Décision	46
3.2. - Prise en charge	46
3.3. - Participation	46
4 - MODALITES DE VERSEMENT	46
5 - RECOURS ET RECUPERATION	47
HEBERGEMENT DANS UN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES.....	48
1 - DEFINITION.....	48
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	48
2.1. - Condition d'âge.....	48
2.2. - Condition de ressources	48
2.3. - Condition liée à l'établissement d'accueil	49
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	49
3.1. - Décision	49
3.2. - Prise en charge	49
3.3. - La participation du demandeur	50
3.4. - Sommes laissées à disposition du bénéficiaire	50
4 - MODALITES DE VERSEMENT ET DE RECOUVREMENT	51
4.1. - Modalités de versement	51
4.2. - Modalités de recouvrement des participations.....	51
4.3. - Beneficiaires résidant dans un établissement non audois	52
5 - RECOURS ET RECUPERATION.....	53
L'ACCUEIL FAMILIAL.....	54
1 - DEFINITION.....	54
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	54

2.1. - Condition d'âge.....	54
2.2. - Condition de ressources	54
2.3. - Condition d'agrément de l'accueillant.....	55
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	55
3.1. - Décision	55
3.2. - Prise en charge	55
4 - MODALITES DE VERSEMENT	56
5 - BENEFICIAIRES RESIDANT DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL EN DEHORS DU DEPARTEMENT DE L'AUDE.....	56
6 - RECOURS ET RECUPERATION	57
ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE.....	58
1 - DEFINITION	58
1.1. - Définition de la dépendance.....	58
1.2. - Finalité de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à Domicile	58
1.3. - Règles de cumul et de non cumul	58
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	58
2.1. - Condition d'âge et de dépendance	58
2.2. - Condition de ressources	59
2.3. - Condition liée au lieu de vie	59
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	59
3.1. - Instruction	59
3.2. - Decision	60
3.3. - Attribution en procédure d'urgence	60
3.4. - Prise en charge	61
4 - MODALITES DE REVISION	63
5 - MODALITES DE VERSEMENT	64
5.1. - Paiement à la personne âgée	64
5.2. - Paiement aux services intervenant auprès de la personne âgée	64
5.3. - Hospitalisation	64
5.4. - Interruption de l'aide – Autres événements entraînant la suspension de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.....	65
6 - MODALITES DE CONTROLE DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE	65
6.1. - Contrôle d'utilisation de l'A.P.A.	65
6.2. - Contrôle de l'effectivité	66
6.3. - Suspension	66
6.4. - Réduction – Recouvrement d'indu	67

7 - RECOURS ET RECUPERATION	67
-----------------------------------	----

**L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN
ETABLISSEMENT 68**

1 - DEFINITION	68
1.1. - Définition de la dépendance.....	68
1.2. - Finalité de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en Etablissement.....	68
1.3. - Règles de cumul	68
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	68
2.1. - Condition d'âge et de dépendance	68
2.2. - Condition de ressources	69
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	69
3.1. - Instruction	69
3.2. - Décision	69
3.3. - Prise en charge	70
4 - MODALITES DE REVISION	71
5 - MODALITES DE VERSEMENT	71
5.1. - Paiement à la personne âgée ou à l'E.H.P.A.D.....	71
5.2. - Absence pour hospitalisation ou pour convenance	72
6 - RECOURS ET RECUPERATION	72
7 - CARTE MOBILITE INCLUSION	72

**TROISIEME PARTIE LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE
DESTINEES AUX PERSONNES HANDICAPEES73**

AIDE MENAGERE 74

1 - DEFINITION	74
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	74
2.1. - Condition de handicap	74
2.2. - Condition de ressources	74
2.3. - Condition de besoin	74
2.4. - Condition liée à l'absence d'aide susceptible d'être apportée par les autres membres du foyer.....	75
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	75
3.1. - Décision	75
3.2. - Prise en charge	75
3.3. - Participation	76

3.4. - L'allocation représentative de services ménagers.....	76
4 - MODALITES DE VERSEMENT	76
5 - RECOURS ET RECUPERATION.....	77
FOYER RESTAURANT ET PORTAGE DES REPAS.....	78
A DOMICILE.....	78
1 - DEFINITION.....	78
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	78
2.1. - Condition de handicap	78
2.2. - Condition de ressources	78
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	79
3.1. - Décision	79
3.2. - Prise en charge	79
3.3. - Participation	79
4 - MODALITES DE VERSEMENT	80
5 - RECOURS ET RECUPERATION.....	80
ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELEASSISTANCE.....	81
1 - DEFINITION.....	81
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	81
2.1. - Condition de handicap	81
2.2. - Condition de ressources	81
2.3. - Condition liée au prestataire	81
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	82
3.1. - Décision	82
3.2. - Prise en charge	82
3.3. - Participation	82
4 - MODALITES DE VERSEMENT	82
5 - RECOURS ET RECUPERATION.....	83
SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE ET SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES.....	84
1 - DEFINITION.....	84
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	85
2.1. - Conditions d'âge et de handicap.....	85

2.2. - Conditions d'autorisation et d'habilitation	85
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	85
3.1. - Décision	85
3.2. - Prise en charge	85
3.3. - Participation	85
4 - MODALITES DE PAIEMENT	85
5 - RECOURS ET RECUPERATION	86

HEBERGEMENT DE PERSONNES HANDICAPEES EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES..... 87

1 - DEFINITION	87
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	87
2.1. - Condition d'âge.....	87
2.2. - Condition de handicap	87
2.3. - Condition de ressources	88
2.4. - Condition liée à l'établissement d'accueil	88
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	88
3.1. - Décision	88
3.2. - Prise en charge	88
3.3. - La participation du demandeur	89
3.4. - Sommes laissées à disposition du bénéficiaire	89
3.5. - L'accueil temporaire	90
4 - MODALITES DE VERSEMENT ET DE RECOUVREMENT	90
4.1. - Modalités de versement	90
4.2. - Modalités de recouvrement.....	91
4.3. - Bénéficiaires résidant dans un établissement non autois	92
5 - RECOURS ET RECUPERATION	92

HEBERGEMENT EN FOYER POUR ADULTES HANDICAPES 93

1 - DEFINITION	93
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	94
2.1. - Condition de reconnaissance du handicap	94
2.2. - Condition de ressources	94
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	94
3.1. - Décision	94
3.2. - Prise en charge	95
3.3. - Les différentes prises en charge et leurs modalités particulières	95

4 - MODALITES DE FACTURATION ET DE REVERSEMENT	96
4.1. - Facturation	96
4.2. - Reversements	97
4.3. - Tableau de synthèse	99
4.4. - Application territoriale du Règlement départemental d'aide sociale.....	100
5 - REVISION DE LA PRISE EN CHARGE.....	100
6 - RECOURS ET RECUPERATION	100
L'ACCUEIL FAMILIAL	101
1 - DEFINITION	101
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	101
2.1. - Condition d'âge.....	101
2.2. - Condition de ressources	101
2.3. - Condition d'agrément de l'accueillant.....	101
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	102
3.1. - Décision	102
3.2. - Prise en charge	102
4 - MODALITES DE VERSEMENT	103
5 - BÉNÉFICIAIRES RÉSIDANT DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL EN DEHORS DU DÉPARTEMENT DE L'AUDE.....	103
6 - RECOURS ET RECUPERATION	103
PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP.....	104
1 - DEFINITION.....	104
1.1. - Le droit à compensation.....	104
1.2. - Finalité de la Prestation de Compensation du handicap	104
1.3. - Règles de cumul et de non cumul	105
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	105
2.1. - Critères de handicap.....	105
2.2. - Condition d'âge.....	105
2.3. - Condition de ressources	106
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	106
3.1. - Décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	106
3.2. - Besoins de compensation.....	106
3.3. - Droit d'option.....	108

3.4 - Attribution de la Prestation de Compensation du Handicap aux enfants relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance.....	108
3.5. - Attribution de la Prestation de Compensation du Handicap en procédure d'urgence et à titre provisoire.....	109
3.6. - Calcul de la Prestation de Compensation à verser et décision du Président du Conseil DEPARTEMENTAL.....	109
4 - Prestation de Compensation du Handicap en établissement.....	110
5 - MODALITES DE REVISION	110
6 - MODALITES DE VERSEMENT	111
6.1. - Aides humaines.....	111
6.2. - Autres aides.....	111
7 - MODALITES DE CONTROLE DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	112
7.1. - Principes.....	112
7.2. - Suspension	112
7.3. - Réduction - recouvrement d'indu	113
8 - RECOURS ET RECUPERATION.....	113
ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE	114
1 - DEFINITION.....	114
2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?	114
2.1. - Condition d'âge.....	114
2.2. - Condition de ressources	114
2.3. - Conditions de besoin et de handicap.....	115
3 - MODALITES D'ATTRIBUTION	115
3.1. - Décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	115
3.2. - Prise en charge	115
3.3. - Droit d'option entre l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (A.C.T.P.) et la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.)	116
3.4. - Détermination du montant de l'allocation et décision du Président du Conseil Départemental	116
3.5. - Voies de recours.....	117
3.6. - Révision du taux et du montant de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	117
4 - MODALITES DE VERSEMENT ET DISPOSITIONS PARTICULIERES.....	117
4.1. - Contrôle d'effectivité.....	118
4.2. - Suspension en cas d'hospitalisation.....	118
4.3. - Réduction ou suspension en cas de placement en établissement médico-social ..	118

4.4. - Personnes placées en maison d'accueil spécialisée (M.A.S.) ou en accueil de jour	118
5 - RECOURS ET RECUPERATION	119
LA CARTE MOBILITE INCLUSION (CMI)	120
1. CADRE REGLEMENTAIRE	120
2. DISPOSITIONS GENERALES	120
2.1 La CMI Invalidité	120
2.2 La CMI Priorité	121
2.3 La CMI Stationnement	121
3. LE DEPOT DE LA DEMANDE	121
4. CRITERES D'ATTRIBUTION	122
4.1 L'évaluation	122
4.2. La durée de validité	122
4.3. La délivrance	122
4.4 la demande de substitution	123
5. LA FABRICATION	123
5.1 Gestion des plis non distribués et des CMI non remises :	124
5.2 Demande de duplicata	124
6. COMMUNICATION ET SUIVI DE LA COMMANDE	124
6.1 Le Serveur vocal interactif	124
6.2 Les Portails de suivi	124
6.2.1 Portail Organismes	124
6.2.2 Portail Bénéficiaires	125
7. TRAITEMENT DES RECOURS	125
7.1 Les recours gracieux	125
7.2 Les recours contentieux	126
8. DISPOSITIONS FINANCIERES	126
QUATRIEME PARTIE ANNEXES	127
LISTE DES PIECES	128

PREMIERE PARTIE

DISPOSITIONS GENERALES

1 - PRINCIPES DE L'AIDE SOCIALE

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 CARACTERE 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 CARACTERE 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).

**1.3. - LE CARACTERE SPECIFIQUE DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE
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 RESIDENCE ET DE NATIONALITE

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*).

2.2. - CONDITION DE RESSOURCES

2.2.1. - 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 ».

2.2.2. - Les ressources des obligés alimentaires

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

Selon la forme d'aide accordée, l'obligation alimentaire peut être mise en jeu.

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*).

2.2.2.1. - 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.

2.2.2.2. – 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 ».

2.3.1. - 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 ».

2.3.2. - 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 et L. 442-3 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 ».

2.3.3. – Contentieux

Art. L. 122-4 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 Général doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil Général 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 commission centrale d'aide sociale mentionnée à l'article L. 134-2.

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le Président du Conseil Général 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.

Les règles fixées aux articles L. 111-3, L. 122-1, L. 122-3 et au présent article ne font pas obstacle à ce que, par convention, plusieurs départements, ou l'État et un ou plusieurs départements décident d'une répartition des dépenses d'aide sociale différente de celle qui résulterait de l'application desdites règles».

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. - PROCEDURE NORMALE D'ADMISSION A 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. »

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 après avis de la Commission d'Admission à l'Aide Sociale. Les décisions relatives aux demandes d'Allocation Personnalisée d'Autonomie relèvent également de la compétence du Président du Conseil départemental après avis de la Commission d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

La décision du Président du Conseil départemental est notifiée, après avis de la commission, 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. - Date d'effet de la demande

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 deux mois à compter du jour d'entrée dans l'établissement et peut être prolongé une fois dans la limite de deux mois supplémentaires.

3.1.5. - 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. - PROCEDURE D'URGENCE D'ADMISSION A 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. »

Plafond règlementaire

3.3. - SORTIE D'UN ETABLISSEMENT.

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. - DECES DU BENEFICIAIRE

3.4.1. - Déclaration du décès

Art. R. 131-5 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

Une prise en charge des frais d'obsèques peut être accordée 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 - POSSIBILITES DE RECOURS CONTRE LES DECISIONS D'AIDE SOCIALE

4.1. - Recours gracieux pour les litiges relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie

4.2 - Recours contentieux devant les juridictions d'aide sociale

4.3. - Saisine du Juge aux Affaires Familiales

4.1. - LE RECOURS GRACIEUX POUR LES LITIGES RELATIFS A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

Art. L. 232-18 et Art. D. 232-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le recours gracieux est un recours administratif porté directement devant l'auteur de l'acte. Cette voie de recours est propre à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Le recours gracieux est préalable au recours contentieux.

4.1.1. - La composition de la commission de recours gracieux

La Commission de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie réunie en sa formation d'appel est élargie à cinq représentants des usagers nommés par le Président du Conseil départemental, dont deux personnalités qualifiées désignées sur proposition du comité départemental des retraités et personnes âgées.

4.1.2. - La saisine de la commission de recours gracieux

La saisine de la commission de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie réunie en sa formation d'appel peut être effectuée par le demandeur, le bénéficiaire (ou son représentant), le Maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le département.

Le demandeur dispose d'un délai de 2 mois à compter de la réception de la décision pour former le recours gracieux par courrier adressé au Président du Conseil départemental.

La saisine de la commission de recours gracieux suspend les délais du recours contentieux.

4.1.3. - Compétences de la commission de recours gracieux

Le demandeur peut saisir la Commission pour tout litige relatif à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et portant notamment sur le refus de l'attribution lors d'une première demande, sa suspension, l'appréciation du degré de dépendance, l'écart manifeste entre le montant de l'allocation et le barème national.

La commission formule une proposition en vue du règlement du litige.

Au vu de la proposition formulée par la Commission, le Président du Conseil départemental prend, dans le délai de 15 jours, une nouvelle décision confirmant ou infirmant la décision initiale.

4.2. - LES RECOURS CONTENTIEUX DEVANT LES JURIDICTIONS D'AIDE SOCIALE

Art. L. 134-1 à L. 134-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les décisions d'admission à l'aide sociale sont susceptibles d'appel devant la commission départementale d'aide sociale, juridiction d'appel du 1^{er} degré.

4.2.1.-Le recours devant la Commission Départementale d'Aide Sociale (CDAS)

4.2.1.1. - La composition et le fonctionnement

La commission départementale est présidée par le Président du Tribunal de Grande Instance du chef-lieu ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer.

En cas d'égal partage des voix, le Président a voix prépondérante.

Un commissaire du Gouvernement désigné par le préfet prononce ses conclusions sur les affaires que lui confie le Président. Il n'a pas voix délibérative.

Les fonctions de rapporteur sont assurées par le secrétaire de la commission. Il peut lui être adjoint un ou plusieurs rapporteurs. Le secrétaire et les rapporteurs sont nommés par le Président de la commission parmi les personnes figurant sur une liste établie conjointement par le Président du Conseil départemental et le Préfet. Ils ont voix délibérative sur les affaires qu'ils rapportent.

Le secrétaire, les rapporteurs et les commissaires du Gouvernement sont choisis parmi les fonctionnaires ou magistrats en activité ou à la retraite.

4.2.1.2. - La saisine et la compétence

Le recours devant la commission départementale peut être formé par le demandeur, ses débiteurs alimentaires, 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 ou 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 recours doit être écrit, motivé et adressé à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude - Secrétariat de la Commission Départementale d'Aide Sociale – Cité administrative – Place Gaston Jourdanne - 11807 CARCASSONNE CEDEX.

Le recours doit être formé dans un délai de **deux mois** à compter de la réception de la notification de la décision par les intéressés.

Le recours formé devant la commission départementale concerne les décisions rendues par le Président du Conseil départemental pour toutes les prestations légales d'aide sociale.

4.2.1.3. - Les effets du recours devant la commission départementale

L'appel devant la commission départementale **n'est pas suspensif**.

Lorsque l'appel est formé par un bénéficiaire, en vue d'une augmentation de ses droits, il ne peut aboutir à une réduction ou une suspension de ceux-ci.

4.2.1.4. - La décision de la commission départementale

Elle a l'autorité de la chose jugée. Elle est notifiée aux intéressés par le secrétariat de la commission départementale (DDCSPP) et est susceptible de recours devant la commission centrale d'aide sociale.

4.2.2. - Le recours devant la Commission Centrale d'Aide Sociale (CCAS)

Art. L. 134-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel devant la commission centrale d'aide sociale, juridiction d'appel du 2^{ème} degré.

4.2.2.1.- La composition

La commission centrale d'aide sociale est divisée en sections et sous-sections dont le nombre est fixé par décret en Conseil d'Etat.

Le Président de la commission centrale d'aide sociale est nommé par le Ministre chargé de l'action sociale sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat parmi les conseillers d'Etat en activité ou honoraires.

4.2.2.2.- Le fonctionnement

Les affaires sont jugées par une section ou sous-section. Elles peuvent être renvoyées à deux sections réunies ou à l'assemblée plénière des sections.

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, peut être entendu s'il le souhaite.

4.2.2.3. - La saisine et la compétence

Le recours devant la commission centrale peut être formé par le demandeur, ses débiteurs alimentaires, 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 ou 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 recours doit être écrit, motivé et adressé à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude - Secrétariat de la Commission Départementale d'Aide Sociale – Cité administrative – Place Gaston Jourdanne - 11807 CARCASSONNE CEDEX.

Le recours doit être formé dans un délai de **deux mois** à compter de la réception de la notification de la décision de la commission départementale par les intéressés.

La commission centrale d'aide sociale est compétente :

- pour les recours formés contre les décisions rendues par la commission départementale d'aide sociale
- pour les litiges relatifs à la détermination du domicile de secours (*Art. L. 122-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles*) en 1^{er} et dernier degré de juridiction.

4.2.2.4. - Les effets du recours en commission centrale

Art. L. 134-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« *L'appel contre la décision de la commission départementale est suspensif dans les cas où cette décision prononce l'admission au bénéfice de l'aide sociale aux personnes âgées ou aux personnes handicapées d'une personne à laquelle cette admission aurait été refusée par suite d'une décision de commission centrale d'aide sociale.* »

Pour tous les autres cas, la règle de droit commun s'applique : l'appel devant cette juridiction n'est pas suspensif.

La commission centrale est saisie de l'ensemble du litige. Elle peut donc infirmer la décision de la juridiction de premier degré totalement ou partiellement ; elle peut également la confirmer.

4.2.2.5. - La décision de la commission centrale

La décision de la commission centrale a l'autorité de la chose jugée. Elle doit être notifiée aux intéressés et est susceptible d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

4.3. - LA SAISINE DU JUGE AUX AFFAIRES FAMILIALES

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.

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 Tribunal de Grande Instance 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.

A compter de la signification du jugement, chaque partie peut former un appel dans le délai d'un mois devant la Cour d'Appel. Cet appel suspend l'effet du jugement rendu en première instance jusqu'à ce que la Cour d'Appel se soit prononcée. Les frais d'avoué sont à la charge des parties à l'instance.

5 - AGREMENTS OU AUTORISATIONS A L'HABILITATION A L'AIDE SOCIALE

5.1. – Les services d'aide à domicile	5.2 – Les établissements	5.3. – Contrôle spécifique aux établissements et services -Agrément qualité-	5.4.- L'agrément familial
--	---------------------------------	---	----------------------------------

Le Président du Conseil départemental autorise la création des établissements et services qui fournissent les prestations relevant de la compétence du département ; il habilite ceux-ci à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et arrête la tarification de ces prestations.

5.1. - LES SERVICES D'AIDE A DOMICILE

L'ordonnance de simplification du 1^{er} décembre 2005 offre aux associations et entreprises d'aide à domicile le droit d'option entre la procédure d'autorisation et tarification par le Département de l'Aude et la procédure d'agrément qualité délivré par le Préfet. La loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 élargit le champ d'application de l'agrément qualité aux centres communaux d'action sociale, aux associations intermédiaires, aux organismes publics ou privés gestionnaires d'un établissement de santé, aux résidences services, aux unions et fédérations d'associations.

5.1.1. – Procédure d'agrément

L'agrément des services d'aide à la personne est délivré par le Préfet. L'instruction du dossier est effectuée par la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) qui, en outre, assure les contrôles sur la qualité des prestations.

L'Etat requiert l'avis du Président du Conseil départemental avant de délivrer l'agrément.

Les prix des prestations des services prestataires ayant opté pour l'agrément sont fixés librement dans le cadre d'un contrat conclu entre l'organisme gestionnaire et le bénéficiaire. Ces prix varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du Ministre chargé de l'économie et des finances, compte tenu de l'évolution des salaires et du coût des services.

5.1.2. – Procédure d'autorisation

Pour les services d'aide à domicile, l'autorisation est délivrée par le Président du Conseil départemental lorsque les prestations dispensées sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale du département après avis du Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale.

5.2. - LES ETABLISSEMENTS

Les projets de création, de transformation ou d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux sont soumis à autorisation. (Art L313-1-1 CASF).

Lorsque les prestations sont susceptibles d'être prises en charge pour partie par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale et pour partie par le Département, l'autorisation est alors délivrée conjointement. (Art. L.313-3).

Ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers. L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par décret. (Art. L313-1-1).

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation, doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente (Art. L.313-1).

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service, de présenter dans un délai de six mois, une demande de renouvellement (Art. L313-5).

L'autorisation délivrée pour les projets de création, de transformation et d'extension supérieure au seuil prévu au I de l'article L. 313-1-1 des établissements et services sociaux et médico-sociaux est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1 (Art L.313-6 du CASF).

L'établissement est tenu, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d'accueillir toute personne qui s'adresse à lui (Art. L.313-8-1).

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale est assortie d'une convention conformément à l'article L313-8-1 du CASF.

Un EHPAD à caractère privé lucratif peut voir une partie de sa capacité autorisée à l'aide sociale dans une limite maximale de cinq places, s'il en fait la demande et en fonction des besoins territoriaux identifiés en application du schéma unique des solidarités.

Dans le cas de l'habilitation partielle, le prix de journée applicable correspond au prix de journée moyen arrêté par le président du Conseil départemental à l'issue de la campagne budgétaire de l'année précédente (Art. L313-8-1 ; L313-9 ; R314-181).

L'aide sociale intervient en complément du bénéficiaire résident et de ses obligés alimentaires (Art. L.132-1 et suivants et R.132-1 et suivants).

L'habilitation peut être retirée pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues (Art. L.313-9).

5.3. - CONTROLES SPECIFIQUES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES

Le contrôle des établissements est réalisé soit par les services du Département de l'Aude, soit par l'Etat, soit conjointement.

Les services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées, plus généralement du public fragile, doivent être titulaires soit de l'agrément qualité, soit d'une autorisation, prévus par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

5.4. - L'AGREMENT FAMILIAL

5.4.1. – Définition et Agrément

L'accueil familial se caractérise par l'insertion, la meilleure et la plus complète possible, de la personne accueillie au sein de la famille de la personne agréée.

La personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou des adultes handicapés 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. 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 handicapées, 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.

5.4.2. – Contrat d'accueil

Chaque personne âgée ou adulte handicapé (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. Il indique les conditions matérielles et financières de l'accueil ainsi que les droits et obligations des parties. Il doit être conforme aux stipulations des contrats types établis par le Département de l'Aude.

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.

6 - CONTROLES

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

6.1. - LES PERSONNES HABILITEES A EXERCER LES CONTROLES

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 DETENUES 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 PENALES POUR LES BENEFICIAIRES 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 CONTROLE 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 REGLEMENTAIRES

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 RECLAMATIONS DU SECTEUR MEDICO-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 handicapées 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. - MODALITES DE CONTROLE DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-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 Personnes Agées Personnes Handicapées, 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 handicapées 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 handicapées, les agents en charge du contrôle d'effectivité des aides allouées aux personnes âgées et aux personnes handicapées,
- Le service des établissements : le chef de service et son adjoint, les instructeurs en tarification Personnes Agées, Personnes Handicapées 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 GENERAUX 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, les aides sociales liées au handicap.

(cf. Tableau de synthèse: Obligation alimentaire/Hypothèque/Récupération dans les Annexes du Règlement Départemental d'Aide Sociale, complété par 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'HYPOTHEQUE LEGALE

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.

Les plafonds règlementaires

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 - DEFINITION

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

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE

Toute personne âgée de 65 ans et plus ou d'au moins 60 ans, reconnue inapte au travail, résident à domicile ou dans un foyer logement, peut prétendre à l'Aide-Ménagère.

2.2. - CONDITION DE RESSOURCES

Les ressources du demandeur ou de son foyer ne doivent pas dépasser le plafond de l'aide sociale aux personnes âgées.

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.

2.3. - CONDITION DE BESOIN

L'attribution de l'aide n'est pas nécessairement 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.

Peuvent être prises en charge au titre des services ménagers les prestations relevant d'une aide-ménagère (ménage, linge, course, préparation des repas).

Les prestations relevant de 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 pas être prises en charge au titre des services ménagers aide sociale.

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.

2.4. - CONDITION LIEE A L'ABSENCE D'AIDE SUSCEPTIBLE D'ETRE APPORTEE 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 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après l'instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.2. - PRISE EN CHARGE

En fonction des besoins et de l'aide susceptible d'être apportée par l'entourage familial, il peut être accordé :

- 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.

Pour les personnes résidant en foyer logement, il peut être accordé :

- jusqu'à 15 heures par mois pour une personne seule,
- jusqu'à 20 heures par mois pour un couple.

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

3.2.1. - Date d'effet

La décision prend effet à compter de la date de la commission.

3.2.2. - Durée

L'aide est accordée pour 2 ans maximum. Au terme de la période d'attribution, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

3.3. - PARTICIPATION

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

La participation demandée au bénéficiaire est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental.

Au 1^{er} janvier 2012, la participation horaire est de 2,50 euros.

La participation est réglée directement par le bénéficiaire au service fournissant l'aide.

3.4. - L'ALLOCATION REPRESENTATIVE DE SERVICES MENAGERS

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 de l'aide susceptible d'être accordée au maximum.

4 - MODALITES 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 cas d'infraction, le reversement des sommes indûment perçues sera demandé.

5 - RECOURS ET RECUPERATION

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.

FOYER RESTAURANT ET PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

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

1 - DEFINITION

Des foyers-restaurants peuvent être créés par les communes, les C.C.A.S., les C.I.A.S., toute autre structure intercommunale ou avec leur concours en vue de fournir aux personnes âgées des repas à prix modérés.

La prestation d'aide sociale, 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.

La prestation peut également être attribuée aux personnes âgées hébergées en foyer-logement. Cette prestation n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE

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

2.2. - CONDITION DE RESSOURCES

Les ressources du demandeur ou de son foyer s'il vit en couple ne doivent pas dépasser **1,25 fois** le plafond de l'aide sociale aux personnes âgées fixé par référence au seuil de pauvreté.

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.

La prestation donne lieu à recours aux obligés alimentaires.

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

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après l'instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.2. - PRISE EN CHARGE

La prestation est confiée à un service de portage de repas ou à un foyer-restaurant habilité à l'aide sociale par le Président du Conseil départemental et compétent territorialement. Pour les personnes hébergées en foyer-logement, la prestation peut financer des repas servis par l'établissement.

3.2.1. - Date d'effet

La décision prend effet à compter de la date de la commission.

3.2.2. - Durée

L'aide est accordée pour 2 ans maximum. Au terme de la période d'attribution, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

3.3. - PARTICIPATION DE L'AIDE SOCIALE ET DU BENEFICIAIRE

Les participations de l'aide sociale et du bénéficiaire sont arrêtées comme suit par le Président du Conseil départemental.

	Aide sociale légale	Aide sociale facultative
	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 €

La participation de l'aide sociale ci-dessus est un maximum. Si le tarif 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 - MODALITES DE VERSEMENT

Paiement au service prestataire des repas sur présentation de factures mensuelles à terme échu.

5 - RECOURS ET RECUPERATION

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.

ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELEASSISTANCE

1 - DEFINITION

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.

Cette prestation peut être intégrée dans un plan d'aide d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE

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

2.2. - CONDITION DE RESSOURCES

Les ressources du demandeur ou de son foyer s'il vit en couple ne doivent pas dépasser **1,25 fois** le plafond de l'aide sociale aux personnes âgées fixé par référence au seuil de pauvreté.

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.

2.3. - CONDITION LIEE AU PRESTATAIRE

Le Département prend en charge, de manière forfaitaire, l'abonnement souscrit par le bénéficiaire auprès du prestataire de téléassistance de son choix.

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.2. - PRISE EN CHARGE

La prestation donne lieu à remboursement aux personnes admises à l'aide sociale de leur abonnement dans la limite des montants suivants :

Ressources \leq plafond de l'aide sociale	Ressources \leq 1,25 fois le plafond de l'aide sociale
24 € par mois	12 € par mois

3.2.1. - Date d'effet

La décision prend effet à compter de la date de la commission.

3.2.2. - Durée

L'aide est accordée pour 2 ans maximum. Au terme de la période d'attribution, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

3.3. - PARTICIPATION

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

4 - MODALITES 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 RECUPERATION

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.

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 - DEFINITION

Les personnes âgées qui ne peuvent être utilement aidées à domicile peuvent être placées, 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 BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE

Pour les personnes de moins de 60 ans ou entre 60 et 65 ans lorsque la situation ne lui permet pas d'avoir le statut de personne âgée pouvant prétendre ainsi à l'accès à l'aide sociale à l'hébergement, une dérogation d'âge peut être accordée par le Président du Conseil départemental lors de l'admission à l'aide sociale, sous réserve de la production d'un rapport social et médical attestant l'absence d'alternative au placement de la personne en établissement pour personnes âgées et dès lors qu'elle ne relève pas d'une autre prise en charge.

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.

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 LIEE A L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

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

* **Les établissements doivent être 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.

*** Les établissements non habilités à l'aide sociale**

Le Département peut également participer au titre de l'aide sociale à la prise en charge des frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas passé de convention, 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.

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. 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

Les frais d'hébergement du bénéficiaire sont pris en charge sur la base du prix de journée hébergement de l'établissement arrêté par le Président du Conseil départemental.

Pour les personnes résidant dans des établissements non habilités à l'aide sociale, l'aide sociale prend en charge leurs frais d'hébergement sur la base du prix de journée moyen des établissements habilités à l'aide sociale du département concerné.

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.

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.

Environ 3 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 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 récupération des intérêts sur capitaux, lorsque ces derniers ne sont pas justifiés, s'effectue sur la base d'une évaluation des intérêts à 3% de 90% du montant des capitaux, y compris pour les comptes non productifs de revenus.

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 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 LAISSEES A DISPOSITION DU BENEFICIAIRE

- 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.

4 - MODALITES DE VERSEMENT ET DE RECOUVREMENT

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

4.1. - MODALITES 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 Conseil départemental, sur présentation d'une facture mensuelle ou trimestrielle c'est-à-dire après déduction de la contribution du résident et de ses obligés alimentaires.

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. - MODALITES DE RECOUVREMENT DES PARTICIPATIONS

4.2.1.- Recouvrement auprès des établissements 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.

4.2.3 - 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. - BENEFCIAIRES RESIDANT DANS UN ETABLISSEMENT 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 RECUPERATION

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'ACCUEIL FAMILIAL

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

1 - DEFINITION

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 BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE

Toute personne âgée de 65 ans et les personnes de plus de 60 ans reconnues inaptées 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'AGREMENT 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. - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale.

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.) avec l'aide de ses obligés alimentaires.

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).

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.

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 - MODALITES 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 - BENEFICIAIRES RESIDANT DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL EN DEHORS DU DEPARTEMENT 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 RECUPERATION

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.

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

1 - DEFINITION

1.1. - DEFINITION DE LA DEPENDANCE

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. - FINALITE DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.) 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. - REGLES DE CUMUL ET DE NON CUMUL

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

Elle n'est pas cumulable avec la Majoration Tierce Personne servie par la Sécurité Sociale, l'Allocation Compensatrice Tierce Personne, les prestations d'aide à domicile (aide-ménagère, foyer-restaurant, téléassistance), la Prestation de Compensation du Handicap.

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE ET DE DEPENDANCE

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 de la grille AGGIR (GIR 1 à GIR 4) après évaluation médicale.

2.2. - CONDITION DE RESSOURCES

Le droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie 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 LIEE AU LIEU DE VIE

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 foyer-logement dérogeant aux règles de tarification de droit commun.

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - INSTRUCTION

3.1.1. - Instruction administrative

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

Après transmission du dossier par le Centre Communal d'Action Sociale ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la commune dont relève le demandeur, 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 du niveau de dépendance de la personne âgée

L'évaluation du niveau de dépendance de la personne âgée est assurée par un médecin du Conseil départemental sur la base de la grille nationale AGGIR à l'occasion d'une visite au domicile de l'intéressé. Il s'appuie par ailleurs sur le certificat médical, transmis préalablement avec le dossier de demande, établi par le médecin traitant.

Dans le cas où la personne âgée n'est pas reconnue dépendante, un compte-rendu de visite est établi. La grille d'évaluation est tenue à la disposition du médecin traitant.

3.1.3. - Elaboration d'un plan d'aide

Art. L. 232-3 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'Allocation Personnalisée d'Autonomie, un nouvel entretien avec l'intéressé et son entourage est programmé.

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

L'équipe médico-sociale élabore à cette occasion un plan d'aide et arrête les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu des besoins de la personne âgée et de son niveau de perte d'autonomie.

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

L'équipe pluridisciplinaire adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, assortie de l'indication du taux de sa participation financière.

Celui-ci dispose d'un délai de 10 jours pour formuler des observations. En l'absence de réponse, la proposition de plan d'aide est considérée acceptée par l'intéressé.

3.2. - DECISION

Art. L. 232-22 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée par décision du Président du Conseil départemental sur proposition d'une commission qu'il préside.

La décision de rejet ou d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est notifiée au bénéficiaire ainsi qu'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 montant mensuel de celui-ci ainsi que les montants respectifs de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

L'intéressé ou son représentant peut exercer, dans les deux mois suivant la réception de la décision soit un recours gracieux devant la Commission d'APA (***Art. L. 232-18 et L. 232-26***) soit un recours contentieux devant la Commission Départementale d'aide sociale (***Art. L. 134-1 à L. 134-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles***).

Le recours contentieux est également ouvert à toute autre personne ou organisme ayant un intérêt à agir.

3.3. - ATTRIBUTION EN PROCEDURE D'URGENCE

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

3.3.1. - 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.

3.3.2. - Examen de la demande

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

- remplir les conditions pour bénéficier de l'A.P.A., 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.

3.3.3. - Décision

Si les conditions sont remplies pour l'attribution de l'A.P.A. 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'A.P.A. ;
- les interventions prévues au plan d'aide doivent être réalisées exclusivement par un service prestataire ;
- la commission d'A.P.A. examine la demande pour la période passée et à venir. En cas de refus de l'A.P.A. en urgence ou de minoration du plan d'aide, l'avance versée s'impute sur les montants d'A.P.A. versés ultérieurement ou fait l'objet d'une demande de remboursement si le demandeur n'est pas éligible à l'A.P.A.

Si les conditions ne sont pas remplies pour l'attribution de l'A.P.A. en urgence :

- la demande est traitée de manière accélérée,
- le dossier est examiné en commission d'A.P.A.

3.4. - PRISE EN CHARGE

3.4.1. - Durée

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

3.4.2. - Date d'effet

A domicile, les droits des bénéficiaires sont ouverts à compter de la date de la décision.

3.4.3. - Contenu du plan d'aide

Le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale a pour finalité de couvrir les dépenses de toute nature 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 ou ayant l'agrément qualité,

- aux besoins en aides techniques (frais d'abonnement à un service de téléassistance, frais de change pour incontinence, frais de repas),
- aux frais d'accueil de jour ou temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services agréés à cet effet,
- aux indemnités pour sujétions particulières dues aux accueillants familiaux agréés.

Les prestations intégrées dans le plan d'aide sont valorisées sur la base des tarifs arrêtés par le Président du Conseil départemental et dans la limite des montants plafonds fixés au plan national.

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

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

Pour l'appréciation en vue du calcul de la participation, 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 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.

Pour le bénéficiaire vivant en couple (conjoint, concubin, pacsé), il est fait masse des ressources divisées par un coefficient de 1,7. Lorsque le bénéficiaire en situation de couple occupe des résidences séparées, ce coefficient est égal à 2.

Lorsque le bénéficiaire a un ou des enfants à charge, ce coefficient est majoré de 0,5 par enfant rattaché au foyer fiscal du bénéficiaire.

3.4.5. - Modalités de prise en charge de l'accueil temporaire

3.4.5.1. – L'accueil de jour

Le plan d'aide peut couvrir les dépenses du bénéficiaire correspondant aux frais d'accueil de jour en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes selon les modalités suivantes :

- ⇒ Allocation d'un forfait journalier fixé par le Département (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 : 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.

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

3.4.5.2. - 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 établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes 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 30 jours continus ou discontinus sur une période de 12 mois.
- ⇒ Il ne doit pas s'agir d'une période probatoire d'entrée en établissement, pour laquelle c'est le dispositif de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement qui doit être sollicité.
- ⇒ Pour une journée d'hébergement temporaire, la prise en charge de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie correspond au forfait journalier fixé par le Département (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.
- ⇒ En cas de reste à charge au titre du tarif hébergement, le bénéficiaire qui remplit les conditions peut prétendre à l'aide sociale à l'hébergement pour le couvrir en tout ou partie, dans la mesure où l'accueil de jour a lieu dans un établissement habilité à l'aide sociale.
- ⇒ Pendant les périodes d'hébergement temporaire, les heures d'aide humaine sont suspendues.

4 - MODALITES DE REVISION

A tout moment, le bénéficiaire ou son représentant peut demander aux services du Conseil départemental chargés de l'A.P.A., 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'A.P.A.

5 - MODALITES DE VERSEMENT

5.1. - PAIEMENT A LA PERSONNE AGEE

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

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie 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.

5.2. - PAIEMENT AUX SERVICES INTERVENANT AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

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.

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. »

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.

5.4. - INTERRUPTION DE L'AIDE – AUTRES EVENEMENTS ENTRAINANT LA SUSPENSION DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE 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 (E.H.P.A.D.),
- au décès sachant que les droits à l'A.P.A. peuvent être maintenus jusqu'à la fin du mois pendant lequel le décès s'est produit sous réserve de justifier des dépenses ou du besoin,
- en cas de changement de domicile de la personne.

6 - MODALITES DE CONTROLE DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie a le caractère d'une aide en nature (*Art. L. 232-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles*) et est affectée à la couverture des dépenses prévues au plan d'aide (*Art. L. 232-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles*).

Dans ce cadre, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie fait l'objet d'un contrôle d'utilisation et d'effectivité, organisé par le Département et mis en œuvre par ses services à tout moment.

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 et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité. (*Art. L. 232-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles*)

6.1. - CONTROLE D'UTILISATION DE L'A.P.A.

Ce 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'A.P.A.

Lorsque l'A.P.A. 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, celui-ci est tenu :

⇒ de communiquer au Département son 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'A.P.A. Tout changement de salarié doit être porté à la connaissance du Département dans les mêmes conditions.

⇒ de conserver pendant 2 ans et de 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 est tenu à cette même obligation de justifier de ses dépenses lorsqu'il a recours à un service d'aide à domicile agréé intervenant en mode prestataire qu'il rémunère directement.

Pour les dépenses autres que de personnel inscrites dans leur plan d'aide, les personnes doivent en conserver pendant 6 mois les justificatifs ainsi que du paiement de la participation qui leur a été appliquée. (*Art. R. 232-15 du Code de l'Action Sociale et des Familles*)

6.2. - CONTROLE DE L'EFFECTIVITE

Art. R. 232-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles
« *Le Département organise le contrôle d'effectivité de l'aide.* »

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'A.P.A., 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.

6.3. - SUSPENSION

Il est également procédé à la suspension de l'A.P.A., après que le bénéficiaire en a 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 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'A.P.A. pour les prestations prévues au plan d'aide.

6.4. - REDUCTION – RECOUVREMENT D'INDU

Les sommes versées au titre de l'A.P.A. 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.

7 - RECOURS ET RECUPERATION

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

8 – CARTE MOBILITE INCLUSION

Attribution de la carte mobilité inclusion en réf à l'article L-241.3 du CASF

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 mention "invalidité" et mention "stationnement" peuvent être délivrées à titre définitif par le Président du Conseil Départemental conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation

L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

1 - DEFINITION

1.1. - DEFINITION DE LA DEPENDANCE

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. - FINALITE DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

Pour les personnes résidant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.), l'Allocation Personnalisée d'Autonomie 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 E.H.P.A.D. sont fixés par le Président du Conseil départemental.

1.3. - REGLES DE CUMUL

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

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE ET DE DEPENDANCE

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 de la grille AGGIR (GIR 1 à GIR 4) après évaluation médicale.

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 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - INSTRUCTION

3.1.1. - Instruction administrative

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

Après transmission du dossier par le Centre Communal d'Action Sociale ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la commune dont relève le demandeur, 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 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'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la grille d'évaluation du niveau de dépendance de la personne âgée, datée et signée, est transmise par l'E.H.P.A.D. 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. - DECISION

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée par décision du Président du Conseil départemental, après instruction par les services départementaux et sur proposition d'une commission qu'il préside (*Art. L. 232-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles*).

L'intéressé ou son représentant peut exercer dans les deux mois suivant la réception de la décision, soit un recours gracieux devant la commission d'APA (*Art. L. 232-18 et Art. D. 232-26 du Code de l'Action Sociale et des Familles*), soit un recours contentieux devant la commission départementale d'Aide sociale (*Art. L. 134-1 à L. 134-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles*).

Le recours contentieux est également ouvert à toute autre personne ou organisme ayant un intérêt à agir.

3.3. - PRISE EN CHARGE

3.3.1. - Durée

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en Etablissement est attribuée, le plus souvent, pour 4 ans et est révisable à tout moment durant la période d'ouverture des droits.

3.3.2. - Date d'effet

La décision de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie 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 suivants, délai prorogeable de deux mois supplémentaires.

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

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

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 aux personnes classées dans les Groupes Iso-Ressources 5 et 6 de la grille nationale.

*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.

Si les revenus mensuels sont inférieurs à 2,21 fois le montant de la Majoration Tierce Personne, la participation est égale au GIR 5/6 ou ticket modérateur du tarif dépendance ;

Si les revenus mensuels sont supérieurs à 2,21 fois le montant de la Majoration Tierce Personne, la participation est majorée.

Lorsque le bénéfice de l'A.P.A. en établissement est ouvert à l'un des membres ou au deux membres du couple, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant de la participation, correspond au total des ressources du couple divisé par 2.

Lorsque le bénéficiaire a un ou des enfants à charge, ce coefficient est majoré de 0,5 par enfant à charge rattaché au foyer fiscal du bénéficiaire.

4 - MODALITES DE REVISION

A tout moment, le bénéficiaire ou son représentant peut demander aux services du Département chargés de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la révision de son A.P.A. 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'E.H.P.A.D., pour ce qui le concerne, de solliciter une révision du dossier en cas de modification ou d'aggravation 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 et validation par le médecin de l'unité médicale.

Dans l'attente de la validation, par ce médecin, du nouveau GIR du résident, l'E.H.P.A.D. continue à facturer le tarif dépendance sur la base du GIR précédemment retenu.

En toute circonstance, le tarif dépendance facturé par un établissement doit être conforme au degré de dépendance évalué ou validé par l'unité médicale et en vigueur dans la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie en cours.

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'Allocation Personnalisée d'Autonomie (entrées et sorties de l'établissement, décès du résident).

5 - MODALITES DE VERSEMENT

5.1. - PAIEMENT A LA PERSONNE AGE E OU A L'E.H.P.A.D.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est réglée, soit à l'établissement (sur la base de factures mensuelles, trimestrielles ou semestrielles), soit directement au bénéficiaire mensuellement.

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

«Lorsqu'elle est versée directement à son bénéficiaire, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée»

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

Lorsque l'établissement décide d'opter pour la facturation au Département de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, il renonce par voie de conséquence à demander aux résidents d'en faire l'avance et ne facture à ces derniers que la participation à leur charge.

A tout moment et notamment afin de s'assurer de la concordance entre le tarif dépendance facturé au résident et celui qui a été retenu à l'issue de l'instruction de la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, les services départementaux peuvent, régulièrement ou ponctuellement, demander à l'E.H.P.A.D. des copies de factures.

5.2. - ABSENCE POUR HOSPITALISATION OU POUR CONVENANCE

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 ou de réadaptation mentionnés aux a et b du 1° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu. Le service de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du 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 ou d'absence, le tarif dépendance pour la part financée par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie continue à être facturé pendant 30 jours, puis est suspendu jusqu'au retour du résident dans l'E.H.P.A.D. En revanche, le bénéficiaire est exonéré de la participation dès le premier jour d'absence.

6 - RECOURS ET RECUPERATION

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

7 – CARTE MOBILITE INCLUSION

Attribution de la carte mobilité inclusion en réf à l'article L-241.3 du CASF
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 mention "invalidité" et mention "stationnement" peuvent être délivrées à titre définitif par le Président du Conseil Départemental conformément à la notification de la décision d'attribution de l'allocation.

TROISIEME PARTIE

LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE DESTINEES AUX PERSONNES HANDICAPEES

AIDE MENAGERE

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

1 - DEFINITION

L'aide ménagère est une prestation d'aide sociale légale concourant au maintien à domicile des personnes handicapées, 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.

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

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.

2.2. - CONDITION DE RESSOURCES

Les ressources du demandeur ou de son foyer ne doivent pas dépasser le plafond d'aide sociale aux personnes handicapées.

Dans le cas où ses ressources dépassent le plafond d'aide sociale aux personnes handicapées, 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 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 handicapée n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

2.3. - CONDITION DE BESOIN

L'attribution de l'aide n'est pas nécessairement 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 des services ménagers peuvent être une aide (ménage, linge, courses, préparation des repas)

Les prestations relevant de 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 des services ménagers aide sociale.

Les agents du Conseil Départemental 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.

2.4. - CONDITION LIEE A L'ABSENCE D'AIDE SUSCEPTIBLE D'ETRE APPORTEE 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 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après l'instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.2. - PRISE EN CHARGE

En fonction des besoins et de l'aide susceptible d'être apportée par l'entourage familial, il peut être accordé :

- 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.

Pour les personnes résidant en foyer logement, il peut être accordé :

- jusqu'à 15 heures par mois pour une personne seule,
- jusqu'à 20 heures par mois pour un couple.

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

3.2.1. - Durée

L'aide est accordée pour deux ans maximum. Au terme de la période d'attribution, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

3.2.2. - Date d'effet

La décision prend effet à compter de la date de la commission.

3.3. - PARTICIPATION

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

La participation demandée au bénéficiaire est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental au 1^{er} janvier 2012, la participation horaire est de 2,50 euros.

Dans le cas où les ressources du bénéficiaire dépassent le plafond de l'aide sociale aux personnes handicapées, cette participation légale est majorée d'un montant égal à 1/ 1000^e du dépassement des ressources annuelles.

La participation est réglée directement par le bénéficiaire au service fournissant l'aide.

3.4. - L'ALLOCATION REPRESENTATIVE DE SERVICES MENAGERS

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 de l'aide susceptible d'être accordée au maximum.

4 - MODALITES 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 outre, cette allocation ne peut servir à rémunérer une personne qui serait obligée alimentaire du bénéficiaire. En cas d'infraction, le reversement des sommes indûment perçues sera demandé.

5 - RECOURS ET RECUPERATION

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 du handicapé.

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.

FOYER RESTAURANT ET PORTAGE DES REPAS

A DOMICILE

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

1 - DEFINITION

Des foyers-restaurants peuvent être créés par les communes, les Centres Communaux d'Action Sociale (C.C.A.S.), les Centres Intercommunaux d'Action Sociale (C.I.A.S.), toute autre structure intercommunale ou avec leur concours en vue de fournir aux personnes handicapées des repas à prix modérés.

La prestation d'aide sociale, concourant au maintien à domicile de la personne handicapée, a pour objet de financer les repas pris en foyer-restaurant ou portés à domicile, dans la limite de deux repas par jour.

La prestation peut également être attribuée aux personnes handicapées hébergées en foyer-logement.

Cette prestation est cumulable avec la Prestation de Compensation du Handicap.

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

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.

2.2. - CONDITION DE RESSOURCES

Les ressources du demandeur ou de son foyer s'il vit en couple ne doivent pas dépasser **1,25 fois** le plafond de l'aide sociale aux personnes handicapées fixé par référence au seuil de pauvreté.

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 handicapée n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après l'instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.2. - PRISE EN CHARGE

La prestation est confiée à un service de portage de repas ou à un foyer-restaurant habilité à l'aide sociale par le Président du Conseil départemental et compétent territorialement.

3.2.1. - Date d'effet

La décision prend effet à compter de la date de la commission.

3.2.2. - Durée

L'aide est accordée pour deux ans maximum. Au terme de la période d'attribution, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

3.3. - PARTICIPATION

Les participations de l'aide sociale et du bénéficiaire sont arrêtées comme suit par le Président du Conseil départemental.

	Aide sociale légale	Aide sociale facultative
	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 €

La participation de l'aide sociale ci-dessus est un maximum. Si le tarif 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 - MODALITES DE VERSEMENT

Paiement au service prestataire des repas sur présentation de factures mensuelles à terme échu.

5 - RECOURS ET RECUPERATION

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 du handicapé.

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.

ALLOCATION FORFAITAIRE DE TELEASSISTANCE

1 - DEFINITION

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.

Cette prestation peut être intégrée dans un plan d'aide de Prestation de Compensation du Handicap.

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

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.

2.2. - CONDITION DE RESSOURCES

Les ressources du demandeur ou de son foyer s'il vit en couple ne doivent pas dépasser **1,25 fois** le plafond de l'aide sociale aux personnes handicapées fixé par référence au seuil de pauvreté.

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 handicapée n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

2.3. - CONDITION LIEE AU PRESTATAIRE

Le Département prend en charge, de manière forfaitaire, l'abonnement souscrit par le bénéficiaire auprès du prestataire de téléassistance de son choix.

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après l'instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.2. - PRISE EN CHARGE

La prestation donne lieu à remboursement aux personnes admises à l'aide sociale de leur abonnement dans la limite des montants suivants :

Ressources <= plafond de l'aide sociale	Ressources <= 1,25 fois le plafond de l'aide sociale
24 € par mois	12 € par mois

3.2.1. - Date d'effet

La décision prend effet à compter de la date de la commission.

3.2.2. - Durée

L'aide est accordée pour deux ans maximum. Au terme de la période d'attribution, le bénéficiaire doit renouveler sa demande.

3.3. - PARTICIPATION

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

4 - MODALITES 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 RECUPERATION

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 du handicapé.

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.

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

1 - DEFINITION

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 handicapés 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 handicapées 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 BENEFCIER ?

2.1. - CONDITIONS D'AGE 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 handicapé 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 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Le financement de la mesure au titre de l'aide sociale est accordé de droit à toute personne reconnue handicapée 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 - MODALITES 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 RECUPERATION

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 du handicapé.

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 HANDICAPEES EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

1 - DEFINITION

Les personnes handicapées qui ne peuvent plus être maintenues à domicile ou en foyer peuvent être placées, si elles y consentent, en établissement pour personnes âgées dépendantes comportant ou non une unité pour personnes handicapées 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 BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE

- Toute personne âgée de 65 ans et toute personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail.

- Pour les personnes de moins de 60 ans ou entre 60 et 65 ans lorsque la situation ne lui permet pas d'avoir le statut de personne handicapée, une dérogation d'âge peut être accordée par le Président du Conseil départemental lors de l'admission à l'aide sociale, sous réserve de la production d'un rapport social et médical attestant l'absence d'alternative au placement de la personne en établissement pour personnes âgées.

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

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 handicapée lors de son admission, sous réserve qu'il ait été accueilli ou accompagné auparavant par un établissement ou un service médico-social pour personnes handicapées adultes ou qu'il soit reconnu handicapé 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. 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.

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

2.4. - CONDITION LIEE A L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

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

*** Les établissements doivent être habilités à l'aide sociale :**

Le prix de journée dans ces établissements publics ou privés est arrêté par le Président du Conseil départemental.

*** Les établissements non habilités à l'aide sociale :**

Le Département peut également participer au titre de l'aide sociale à la prise en charge des frais de séjour d'une personne handicapée âgée dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas passé de convention, sous réserve que le résident y séjourne depuis au moins 5 ans à titre payant et que ses ressources ne lui permettent plus d'acquitter ses frais d'hébergement.

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. 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

Les frais d'hébergement du bénéficiaire sont pris en charge sur la base du prix de journée de l'établissement arrêté par le Président du Conseil départemental.

Pour les personnes résidant dans des établissements non habilités à l'aide sociale, l'aide sociale prend en charge ses frais d'hébergement sur la base du prix de journée moyen des établissements publics habilités à l'aide sociale du Département.

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.

3.2.2. - Durée :

L'aide est accordée pour une durée de cinq ans.

Environ 3 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 handicapée 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.

La récupération des intérêts sur capitaux, lorsque ces derniers ne sont pas justifiés, s'effectue sur la base d'une évaluation des intérêts à 3% de 90% du montant des capitaux, y compris pour les comptes non productifs de revenus.

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

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 LAISSEES A DISPOSITION DU BENEFICIAIRE

- 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 handicapées 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 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 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 ou dans une famille d'accueil.

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 - MODALITES DE VERSEMENT ET DE RECOUVREMENT

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

4.1. - MODALITES 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.

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. - MODALITES 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. - BENEFICIAIRES RESIDANT DANS UN ETABLISSEMENT NON AUDOIS

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

5 - RECOURS ET RECUPERATION

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

HEBERGEMENT EN FOYER POUR ADULTES HANDICAPES

Art. L. 241-1, L. 344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 - DEFINITION

Toute personne handicapée placée dans un foyer pour adulte handicapé 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 handicapées 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 et les Foyers Occupationnels (F.V., F.O.)

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 handicapés 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 handicapés 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.

Ils sont ouverts en semaine, 215 jours par an.

2 - QUI PEUT EN BENEFCIER ?

2.1. - 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.

2.2. - 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.

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

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale. L'admission à l'aide sociale ou le rejet de la demande est prononcé par le Président du Conseil départemental.

3.2. - PRISE EN CHARGE

Le foyer d'accueil doit correspondre au type d'établissement vers lequel la personne handicapée 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 handicapée.

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.

3.2.2. - 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.

3.3. - LES DIFFERENTES PRISES EN CHARGE ET LEURS MODALITES PARTICULIERES

3.3.1. - Pour les séjours en établissements pour enfants handicapés - Amendement CRETON-

Les jeunes adultes maintenus dans un établissement pour enfants handicapés 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 handicapé sont réglés sur la base du prix de journée de l'établissement où il réside.

Sa participation est identique à celle d'un bénéficiaire pris en charge dans un établissement pour adultes handicapés.

S'il perçoit uniquement l'Allocation aux Adultes Handicapés, il sera exonéré de toute contribution afin de lui permettre de s'acquitter du forfait journalier si celui-ci reste à sa charge.

3.3.2. - Pour les séjours en Foyers des personnes de plus de 60 ans

Les personnes handicapées de plus de 60 ans maintenues dans des foyers pour personnes handicapées 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 placées dans des établissements pour personnes handicapées vieillissantes.

3.3.3. - Pour les séjours en externat et semi-internat

L'accueil en structure de jour ne fait l'objet d'aucun reversement à l'aide sociale départementale.

La personne accueillie acquitte une participation forfaitaire au prix du repas lorsque celui-ci lui est fourni.

3.3.4. – 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 ou dans une famille d'accueil.

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.

3.3.5. – Pour les stages

Lorsque la personne handicapée accueillie dans un établissement d'hébergement pour adultes handicapés 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.

4 - MODALITES DE FACTURATION ET DE REVERSEMENT

4.1. - FACTURATION

4.1.1 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

(congés, hospitalisation ou week-end) et indique le nombre de repas pris à l'extérieur de l'établissement en semaine.

4.1.2 Les dispositions d'absence :

Art. R. 314-204 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- Pour les absences de la personne handicapée 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.

4.2. - REVERSEMENTS

4.2.1 Dispositions générales

Tout adulte handicapé 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 handicapée 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.

La récupération des intérêts sur capitaux, lorsque ces derniers ne sont pas justifiés, s'effectue sur la base d'une évaluation des intérêts à 3% de 90% du montant des capitaux, y compris pour les comptes non productifs de revenus.

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

L'établissement est tenu de tout mettre en œuvre pour récupérer la contribution des résidents. Le département ne saurait en aucun cas en supporter la charge en cas de défaillance de l'adulte.

Un minimum de ressources est laissé à la disposition de la personne handicapée 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 handicapée bénéficiaire de l'aide sociale est affectée intégralement au remboursement des frais d'hébergement.

4.2.2 - 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 la commission d'admission à l'aide sociale,
- 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 handicapée 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 dans la limite d'un forfait mensuel de 40 €, 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 handicapées qui prend au moins 5 de ses repas en semaine à l'extérieur de l'établissement.

4.2.3 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.

4.2.4 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.

4.3. - 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	

(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

4.4. - APPLICATION TERRITORIALE DU REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Pour les personnes handicapées 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.

5 - REVISION 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 handicapée, 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 handicapée 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 handicapée est tenu de solliciter auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées une nouvelle décision d'orientation et de la transmettre aux services départementaux.

6 - RECOURS ET RECUPERATION

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

L'ACCUEIL FAMILIAL

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

1 - DEFINITION

L'accueil familial chez des particuliers à titre onéreux constitue une solution de prise en charge intermédiaire pour des personnes handicapées 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 BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE

Toute personne reconnue handicapée 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 handicapée n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

2.3. - CONDITION D'AGREMENT 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 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION

Après instruction de la demande par les services du Département, le dossier est soumis pour avis à la commission d'admission à l'aide sociale.

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 handicapée 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 - MODALITES 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 handicapées ayant leur domicile de secours dans l'Aude et hébergées dans un autre département.

6 - RECOURS ET RECUPERATION

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 - DEFINITION

1.1. - LE DROIT A COMPENSATION

Art. L. 114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quelles 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 handicapée 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. - FINALITE 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 est un dispositif d'aides en nature destinées à répondre aux besoins des personnes reconnues handicapées :

- ⇒ en aides humaines,
- ⇒ en aides techniques,
- ⇒ pour l'adaptation du logement ou du véhicule, pour des surcoûts liés au transport,
- ⇒ liés à des charges spécifiques et/ou exceptionnelles
- ⇒ en aides animalières.

La Prestation de Compensation du Handicap est ouverte aux personnes handicapées résidant à domicile ainsi qu'aux personnes handicapées hébergées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

La Prestation de Compensation du Handicap se substitue à l'allocation compensatrice pour tierce personne (A.C.T.P.) et à l'allocation compensatrice pour frais professionnels.

1.3. - REGLES DE CUMUL ET DE NON CUMUL

La Prestation de Compensation du Handicap n'est cumulable ni avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ni avec l'Allocation Compensatrice Tierce Personne, 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 de services ménagers et de foyer restaurant, ces besoins n'étant pas couverts par la P.C.H.

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

2.1. - CRITERES DE HANDICAP

Toute personne reconnue handicapée 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 (M.D.P.H.) au regard du guide barème d'évaluation.

2.2. - CONDITION D'AGE

La Prestation de Compensation du Handicap 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 prestation de compensation du handicap 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'A.C.T.P.
(*Art. 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005*).

2.3. - CONDITION DE RESSOURCES

L'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap n'est subordonnée à aucune condition de ressources.

Les ressources du bénéficiaire, limitées aux revenus de capitaux et revenus fonciers, sont prises en compte pour déterminer l'éventuelle participation du bénéficiaire.

3 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION DE LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES

Après instruction de la demande par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, le dossier est soumis à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) qui statue sur le besoin de compensation de la personne handicapée.

Pour la valorisation du besoin de compensation, la C.D.A.P.H. tient compte des aides de toute nature versées par des collectivités publiques ou organismes de protection sociale et déduit les tarifs applicables au titre d'une prestation en nature ou en espèces de sécurité sociale.

Après déduction de ces aides, la décision de la C.D.A.P.H. 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'aides humaines 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 qui peut couvrir plusieurs types d'aides :

- des besoins en Aides Humaines (décret n° 2005-1591 Art. D. 245-4, 5, 8, 9)

Cette aide est attribuée afin de couvrir les besoins en aides humaines pour les actes essentiels, la surveillance, les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Les éléments de compensation en aides humaines peuvent être affectés :

- au dédommagement d'un aidant familial,
- à la rémunération d'un aidant employé par la personne handicapée en gré à gré ou par l'intermédiaire d'un service mandataire,

- au recours à un service d'aide à domicile autorisé par le Département ou bénéficiant d'un agrément qualité,
- ou se traduire par l'attribution d'un forfait cécité ou un forfait surdité.

- des besoins en Aides Techniques (décret 2005-1591, Art. D. 245-10, décret 2005-1588, Art. R. 245-12)

Ces aides doivent contribuer à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée, à assurer sa sécurité, à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'intervention des aidants.

Peuvent être pris en compte tout instrument, équipement, système technique, acquis ou loué pour l'usage personnel de la personne handicapée, adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par la personne en raison de son handicap.

- de l'Aménagement du logement ou Aide au déménagement

Ces éléments peuvent être inscrits dans le plan personnalisé de compensation 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 de membre de la famille ou du proche qui héberge la personne handicapée 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.

- de l'Aménagement du véhicule et Surcoûts liés au transport

L'aménagement du véhicule peut être pris en compte sous réserve des conditions suivantes :

- ⇒ que le véhicule soit habituellement utilisé par la personne handicapée que celle-ci soit conductrice ou passagère,
- ⇒ que le véhicule lui appartienne ou à un membre de sa famille ou de celle de son conjoint,
- ⇒ que le permis de conduire fasse mention d'un besoin d'adaptation si la demande concerne l'aménagement du poste de conduite.

S'agissant des surcoûts liés aux transports, ceux-ci doivent correspondre à des transports terrestres réguliers et fréquents ou se rattacher à un départ en congé annuel.

- des Charges spécifiques ou Charges exceptionnelles

Elles concernent les dépenses permanentes et prévisibles 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'activités. Ne peuvent être prises en compte au titre de cet élément que les aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne.

3.3. - DROIT D'OPTION

3.3.1. - Droit d'option entre l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (A.C.T.P.) et la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.)

La personne handicapée qui remplit les conditions pour bénéficier du renouvellement de son allocation compensatrice pour tierce personne se voit proposer par la C.D.A.P.H., en option, l'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap.

Il lui est donné ainsi la possibilité d'opter pour l'une ou l'autre des prestations, sachant que le choix de la P.C.H. est alors réputé définitif.

Ce droit d'option est assorti d'une information préalable à la personne sur les montants respectifs de l'A.C.T.P. et de la P.C.H. auxquels elle peut avoir droit.

A défaut d'avoir exprimé son choix dans les 2 mois qui suivent la notification de la décision, la personne est présumée avoir opté pour la P.C.H.

3.3.2. - Droit d'option entre les compléments d'A.E.E.H et la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.)

Dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap enfant, une triple proposition est présentée : soit l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.) et ses compléments, soit l'A.E.E.H. et ses compléments pour le financement d'aides humaines et d'aides techniques associés à une Prestation de Compensation du Handicap pour les aménagements du logement ou du véhicule, soit l'A.E.E.H. sans complément et une Prestation de Compensation du Handicap au titre des différents besoins de compensation.

Ce choix n'est pas définitif et peut être revu en cas de changement de situation ou à la date de renouvellement.

3.4 - ATTRIBUTION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP AUX ENFANTS RELEVANT DE L'AIDE SOCIALE A L'ENFANCE

La P.C.H. 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 M.D.P.H. ,
- Ces besoins ne sont pas compensés (par exemple : un fauteuil roulant, des audioprothèses...).

3.5. - ATTRIBUTION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN PROCEDURE D'URGENCE ET A 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 handicapée ou son représentant légal auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, 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 C.D.A.P.H. pour statuer sont susceptibles soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne handicapée ou son maintien dans l'emploi, soit de l'amener à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

3.6. - CALCUL DE LA PRESTATION DE COMPENSATION A VERSER ET DECISION DU PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

La décision de la C.D.A.P.H. est transmise au Conseil départemental pour calcul des montants de la prestation de compensation à verser, notification des droits à l'intéressé et mise en paiement.

Le calcul des montants de la prestation de compensation à verser prend en compte :

- ⇒ le montant attribué pour chaque élément du plan de compensation par la Commission des Droits et de l'Autonomie et déterminé sur la base des tarifs et des barèmes en vigueur,
- ⇒ le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (M.T.P.), si la personne handicapée en bénéficie, prestation de sécurité sociale qui vient en déduction des sommes attribuées pour le financement des aides humaines,
- ⇒ le taux de prise en charge par le Conseil départemental du plan de compensation, fixé à :
 - 100 % si les ressources de la personne handicapée 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.

Seuls les revenus du capital et les revenus fonciers de la personne handicapée ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge sont pris en compte.

L'intéressé ou son représentant peut exercer, dans les 2 mois suivant la réception de la décision du Président du Conseil départemental, un recours contentieux devant la Commission Départementale d'aide sociale. Cette voie de recours est également ouverte à tout autre personne ou organisme ayant un intérêt à agir.

4 - Prestation de Compensation du Handicap en établissement

Dispositions relatives aux aides humaines :

En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, intervenant en cours de droit à la prestation de compensation, le versement de l'élément aide humaine de la prestation de compensation est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté ministériel.

Cette réduction intervient au-delà de quarante-cinq jours consécutifs de séjour ou de soixante jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

5 - MODALITES DE REVISION

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'aides humaines,
- ⇒ d'évolution des revenus de la personne handicapée susceptible d'entraîner une modification du taux de prise en charge,
- ⇒ de l'attribution au bénéficiaire de la majoration pour tierce personne (M.T.P.) ou de la suppression de cet avantage,
- ⇒ de changement de statut des aidants, à la demande de la personne handicapée 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 M.D.P.H.

Toute demande ayant pour effet de modifier le contenu du plan personnalisé de compensation (nombre d'heures accordées par exemple) doit être transmise pour examen à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

6 - MODALITES DE VERSEMENT

Les versements de la prestation de compensation sont du ressort du Département.

6.1. - AIDES HUMAINES

Les éléments accordés au titre des aides humaines donnent lieu à des versements mensuels au bénéficiaire ou au service d'aide à domicile intervenant en mode prestataire ou mandataire.

La P.C.H. est mise en paiement dès que les services départementaux ont connaissance des noms et coordonnées des personnes, des aidants familiaux ou des services d'aide à domicile aidants ainsi que de la date depuis laquelle ils interviennent. Une fiche de renseignements est adressée à cet effet au bénéficiaire ou à son représentant.

Obligations du bénéficiaire :

Lorsque la P.C.H 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 Chèques emplois service 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 chèques emplois service,
- ⇒ 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,
- ⇒ 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.).

Caractère incessible et insaisissable de la P.C.H. :

La prestation de compensation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée relevant 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.

Pour les charges spécifiques, le versement sera mensuel. Pour les abonnements, le versement interviendra à partir de la date d'abonnement ou la date de notification si la personne était déjà abonnée. Le bénéficiaire doit signaler tout changement de statut, le Département pouvant demander des justificatifs de paiement pour contrôler l'utilisation de cette aide.

6.2. - AUTRES AIDES

Le versement peut être ponctuel ou mensuel suivant l'élément de compensation attribué. Le nombre de versements ponctuels est limité à trois.

Pour les charges donnant lieu à des paiements mensuels, le bénéficiaire est tenu de conserver pendant 2 ans à la disposition du Département les justificatifs de ses dépenses.

Les frais d'abonnement pris en compte dans le plan personnalisé de compensation 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, à sa demande, 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 plan personnalisé de compensation.

7 - MODALITES DE CONTROLE DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

7.1. - PRINCIPES

La Prestation de Compensation du Handicap a le caractère d'une aide en nature et est affectée à la couverture des dépenses prévues au plan personnalisé de compensation.

Le Département organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation attribuée au bénéficiaire et peut dans ce cadre à tout moment faire procéder par ses services à un contrôle sur place ou sur pièces.

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.

7.2. - SUSPENSION

Art. L. 245-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Il est procédé à la suspension de la P.C.H., après que le bénéficiaire en a 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 P.C.H. pour les prestations prévues au plan personnalisé de compensation.

7.3. - REDUCTION - RECOUVREMENT D'INDU

Art. L. 245-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les sommes versées au titre de la P.C.H. et non utilisées par le bénéficiaire pour les prestations finançables dans le cadre de son plan personnalisé de compensation 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.

8 - RECOURS ET RECUPERATION

Art. 245-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : non

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 - DEFINITION

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (A.C.T.P.) est une prestation d'aide sociale destinée aux personnes handicapées dont le taux d'incapacité, reconnu par la commission des droits et de l'autonomie (C.D.A.P.H.) est au moins de 80 % et qui ont besoin de l'aide d'un tiers pour les actes essentiels de la vie.

Elle est versée par le Département.

Depuis le 1er janvier 2006, l'Allocation Compensatrice est remplacée par la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.). Seules, les personnes qui en bénéficiaient avant cette date, peuvent la conserver et en solliciter le renouvellement en fin de droits au titre du droit d'option.

Elle n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la Prestation de Compensation du Handicap, les Majorations pour aide constante d'une Tierce Personne (M.T.P.) attachées aux pensions d'invalidité, de vieillesse ou rentes accident de travail servies par le régime général ou les régimes particuliers de la Sécurité Sociale.

2 - QUI PEUT EN BENEFICIER ?

2.1. - CONDITION D'AGE

L'allocation 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 (A.A.H.) auquel s'ajoute le montant de l'allocation au taux accordé par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.).

Le plafond fixé pour l'attribution de l'A.A.H. 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 handicapée 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 - MODALITES D'ATTRIBUTION

3.1. - DECISION DE LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES

Après instruction par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la demande de renouvellement, le dossier est soumis à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) qui prend une décision en ce qui concerne :

- le taux d'incapacité permanente de la personne handicapée,
- 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, et la durée de l'attribution de l'allocation.

3.2. - PRISE EN CHARGE

Le taux de l'allocation compensatrice 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 handicapée 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'allocation compensatrice au taux de 80 %.

Ce taux est compris entre 40 et 70 % lorsque l'état de la personne handicapée 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. - DROIT D'OPTION ENTRE L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE (A.C.T.P.) ET LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (P.C.H.)

La personne handicapée qui remplit les conditions pour bénéficier du renouvellement de son allocation compensatrice pour tierce personne se voit proposer par la C.D.A.P.H., en option, l'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap.

Il lui est donné ainsi la possibilité d'opter pour l'une ou l'autre des prestations, sachant que le choix de la P.C.H. est alors réputé définitif.

Ce droit d'option est assorti d'une information préalable de la personne bénéficiaire sur les montants respectifs de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne et de la Prestation de Compensation du Handicap auxquels elle peut avoir droit.

A défaut d'avoir exprimé son choix dans les deux mois qui suivent la notification de la décision, la personne handicapée est présumée avoir opté pour la Prestation de Compensation du Handicap.

3.4. - Détermination du montant de l'allocation et décision du Président du Conseil Départemental

La décision de la C.D.A.P.H. 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 C.D.A.P.H. 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 C.D.A.P.H.

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, et au C.C.A.S.

Sont pris en compte pour le calcul du montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne :

- la situation familiale du bénéficiaire,
- les barèmes fixés et actualisés par arrêté ministériel de l'allocation adulte handicapé et de la majoration pour aide constante pour tierce personne,
- les ressources du bénéficiaire et le cas échéant de son conjoint,
- le taux de l'allocation accordé par la C.D.A.P.H.

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 handicapée. 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.

Les ressources prises en compte sont celles de l'année civile précédant la demande.

Le droit à l'allocation est examiné pour chaque période de 12 mois débutant le 1er juillet, en fonction de la situation de famille à cette date.

3.5. - VOIES DE RECOURS

Conformément à la réglementation en vigueur, les décisions du Président du Conseil départemental relatives au calcul du montant de l'allocation et aux modalités de paiement peuvent faire l'objet d'un recours devant la Commission Départementale d'Aide Sociale dans les deux mois suivant la date de réception de la notification.

3.6. - REVISION DU TAUX ET DU MONTANT DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE

Chaque année, au 1^{er} juillet, le montant de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne est recalculé sur la base des revenus imposables de l'année précédente de la personne handicapée 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'A.C.T.P. peut être suspendu après mise en demeure.

Par ailleurs, le bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne peut, à tout moment, sous réserve d'en indiquer les motifs, solliciter auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées la révision du taux auquel l'allocation lui a été accordée.

4 - MODALITES DE VERSEMENT ET DISPOSITIONS PARTICULIERES

L'A.C.T.P. est versée mensuellement à terme échu, sur compte postal ou bancaire.

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'allocation est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien du handicapé. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en 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'allocation se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil départemental en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

4.1. - CONTROLE D'EFFECTIVITE

Au reçu 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 exigée, 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 mise en demeure 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 service de l'A.C.T.P. et en informe l'intéressé en indiquant la date et les motifs de la suspension, ainsi que les voies et les délais de recours.

Le Président du Conseil départemental informe la C.D.A.P.H. de la suspension et du rétablissement du service de l'allocation.

Il n'est pas effectué de contrôle d'effectivité auprès des personnes atteintes de cécité, ainsi qu'auprès des personnes handicapées hébergées en établissement.

4.2. - SUSPENSION EN CAS D'HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, l'A.C.T.P. est versée pendant les 45 premiers jours d'hospitalisation du bénéficiaire ; au-delà de cette période le paiement est suspendu.

La reprise des paiements intervient dès que le bénéficiaire produit un justificatif de sortie et sous réserve qu'il retourne à son domicile.

Les périodes de sortie de l'hôpital doivent avoir un caractère définitif. Lorsqu'une hospitalisation se produit sur une longue durée dans un établissement de court ou moyen séjour, les jours de sortie de fin de semaine ne peuvent donner lieu à versement de l'allocation.

4.3. - REDUCTION OU SUSPENSION EN CAS DE PLACEMENT EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Lorsqu'une personne handicapée est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement médico-social, 90 % du montant de l'A.C.T.P. sont retenus au titre de la contribution de la personne handicapée à son hébergement.

4.4. - PERSONNES PLACEES EN MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE (M.A.S.) OU EN ACCUEIL DE JOUR

Placement en Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)

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

Placement accueil de jour

Si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, l'A.C.T.P. est réduite dans des conditions déterminées par la C.D.A.P.H.

Toutefois, la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne handicapée est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exception des périodes de retour à domicile ou de congés.

5 - RECOURS ET RECUPERATION

Obligation alimentaire : non

Hypothèque légale : non

Recours en récupération : non

LA CARTE MOBILITE INCLUSION (CMI)

1.CADRE REGLEMENTAIRE

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)¹, annoncée lors de la Conférence nationale du handicap de décembre 2014 et confirmée lors de la Conférence nationale du handicap du 19 mai 2016. La CMI se substitue à compter du 1er janvier 2017 aux cartes de stationnement, d'invalidité et de priorité délivrées aux personnes handicapées.

L'autorité qui délivre la CMI aux personnes physiques est le Président du Conseil départemental. Le représentant de l'Etat 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 GENERALES

2.1 LA CMI INVALIDITE

Elle 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 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 CMI PRIORITE

Elle 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

2.3 LA CMI STATIONNEMENT

Elle 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'allocation personnalisée à l'autonomie 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 12heures.

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

3. LE DEPOT DE LA DEMANDE

Les usagers de moins de 60 ans ,ou de plus de 60 ans dès lors qu'ils ne sollicitent pas l'APA ou qu'ils ne sont pas déjà bénéficiaires de l'APA, où bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP qui au moment de leur renouvellement ne souhaitent pas opter pour l'APA ,établissent leur demande de CMI auprès de la MDPH sur le formulaire CERFA.

Les demandeurs et les bénéficiaires de l'APA établissent leur demande de 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 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 guichet compétent
- Certificat médical
- Photocopie carte d'identité ou carte de séjour
- Justificatif de domicile
- Jugement en cas de mesure de protection juridique en cours

4. CRITERES D'ATTRIBUTION

4.1 L'EVALUATION

La demande de CMI est évaluée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ou l'équipe médico-sociale qui intervient dans le cadre de l'APA selon les critères fixées au guide barème de l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées (*annexe 2-4 du CASF*)

4.2. LA DUREE DE VALIDITE

La durée d'attribution de la CMI priorité et la CMI stationnement doit être 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 CP, CI et CES expirent à la date échéance fixée sur la Carte

Si la durée de l'ancien droit est définitive, il est possible d'utiliser ces cartes jusqu'au 31/12/2026

4.3. LA DELIVRANCE

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.

4.4 LA DEMANDE DE SUBSTITUTION

Tous les usagers demandant le remplacement de leurs cartes invalidité, stationnement et/ou priorité par une CMI saisissent la MDPH. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH instruit la demande, la MDPH transmet l'avis de la CDAPH via le logiciel métier au Département qui assure l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision, à sa communication à l'utilisateur, et à l'obtention de la CMI. Cette procédure simplifiée ne passe pas par l'étape évaluation et la date de fin de droit reste inchangée.

5. LA FABRICATION

La centralisation de la réalisation des 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 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 DISTRIBUES ET DES CMI NON REMISES :

Les plis non distribués (PND) sont retournés par la Poste à Département de l'Aude – Service ASG – Allée Raymond Courrière – 11855 CARCASSONNE cedex 9

Le paiement à l'Imprimerie Nationale du prix lié à la réalisation de la CMI reste dû.

En cas de non réception par le bénéficiaire de la carte expédiée par l'IN, si la preuve de l'envoi par l'IN est établie et en l'absence de retour « PND » (pli non distribuable), la carte doit être considérée comme perdue avec application de la procédure de demande de duplicata via le portail au frais de l'utilisateur. Avec la preuve de cet envoi, l'utilisateur peut alors se retourner vers la poste.

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 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

6.2.1 Portail Organismes

L'Imprimerie Nationale met à la disposition de l'Organisme Emetteur, 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.

6.2.2 Portail Bénéficiaires

Les bénéficiaires peuvent se connecter et accéder directement au Portail Bénéficiaire (<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 « FAQ » pour faciliter leurs recherches d'informations et de réponses à certaines questions déjà identifiées ;
- Suivre l'état de leur(s) demande(s) ;
- 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 leur(s) commande(s) de duplicata et/ou second exemplaire par carte bancaire depuis le portail.

7. TRAITEMENT DES RECOURS

7.1 LES RECOURS GRACIEUX

L'ensemble des décisions relatives à la CMI peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de l'autorité ayant pris la décision, soit auprès du Président du Conseil départemental. Néanmoins, la demande de recours gracieux sera envoyée via le logiciel métier commun au service instructeur initial pour traitement afin de respecter le parallélisme des formes.

Ainsi, toute demande de recours gracieux présentée par un usager MDPH concernant la CMI invalidité, priorité ou stationnement sera enregistrée par le Département, sera signalée au juriste de la MDPH et fera l'objet d'une évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et d'une appréciation de la 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 gracieux présentée par un demandeur ou bénéficiaire de l'APA concernant la CMI Stationnement devra faire 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 gracieux présentée par un demandeur ou bénéficiaire de l'APA concernant la CMI Priorité ne pourra porter sur l'évaluation du taux d'incapacité et fera 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. Toute nouvelle demande de CMI Invalidité devra être formulée auprès de la MDPH.

7.2 LES RECOURS CONTENTIEUX

Les décisions relatives à la CMI invalidité et priorité peuvent faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal du Contentieux de l'incapacité du ressort du Département. La loi de modernisation de la justice du 21ème siècle, adoptée le 24 mai dernier par l'Assemblée Nationale, prévoit la suppression des tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI). Le contentieux technique relèvera de la compétence des tribunaux de grande instance. Ces dispositions entreront en vigueur à une date fixée par décret et au plus tard le 1er janvier 2019.

Quant aux décisions relatives à la CMI stationnement, elles peuvent faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif du ressort du Département. Le pouvoir d'ester en justice du Département est délégué au Président du Conseil départemental, par délibération du Conseil départemental de l'Aude du 20 avril 2015. Les demandes sont enregistrées par le Département dans le logiciel commun.

Lorsque la demande de recours contentieux émane d'un usager de la MDPH, le Département informe la MDPH. Lorsqu'un mémoire en défense doit être rédigé, le juriste de la MDPH transmet l'argumentaire au Département dans un délai de six semaines à compter de la réception de la demande. A l'inverse, lorsque la demande de recours contentieux émane d'un usager de l'équipe médico-sociale APA, la demande est instruite par le Département.

L'argumentaire et les éléments médicaux seront transmis avec accusé de réception à l'utilisateur sous pli confidentiel. Un courrier d'accompagnement du Département sera joint expliquant les modalités de transmission par l'utilisateur au tribunal compétent. Un mémoire en défense, une copie de ce courrier et copie de l'accusé de réception signé sera transmis par le service juridique du Département à l'office des magistrats.

Le traitement, suivi et décision de justice est saisie par le Département dans l'outil métier.

8. DISPOSITIONS FINANCIERES

Le Président du Département ayant compétence d'attribution pour la CMI, les frais liés à ce dispositif seront à la charge du Département sauf duplicata et/ou second exemplaire

QUATRIEME PARTIE

ANNEXES

LISTE DES PIÈCES

- Formulaires pour une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie
- Formulaire « demande d'aide sociale » intégrant la liste des pièces à joindre et note sur les conséquences à l'aide sociale
- Formulaire d'obligation alimentaire
- Fiche Obligation Alimentaire
- Fiche de renseignements pour une demande d'aide à l'hébergement
- Demande d'autorisation de perception des revenus
- Formulaire compte de gestion de tutelle
- Tableau de synthèse Obligation Alimentaire/Hypothèque/Récupération
- Barème indicatif de participation des obligés alimentaires
- Barèmes nationaux et tarifs départementaux