

REGLEMENT DEPARTEMENTAL

DE L'AIDE SOCIALE

EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES

ET DES PERSONNES HANDICAPEES

DE LA HAUTE-MARNE

Modifié le 28 juin 2013

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
<u>VOLUME 1 : L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE</u>	6
1 / PRINCIPES GENERAUX	7
2 / LES CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION	7
A / La résidence en France	7
B / Le domicile de secours	7
C / L'insuffisance de ressources	8
D / La procédure	9
3 / LES REVISIONS DES DECISIONS D'AIDE SOCIALE	11
A / La révision pour éléments nouveaux	11
B / La révision pour déclaration incomplète ou erronée	12
C / La vérification de l'ouverture des droits	12
D / La procédure de révision	12
E / Les effets de la révision	12
4 / LES POSSIBILITES DE RECOURS CONTRE LES DECISIONS DE L'AIDE SOCIALE	13
A / Le recours devant la Commission Départementale d'Aide Sociale	13
B / Le recours devant la Commission Centrale d'Aide Sociale	13
C / La qualité pour agir	14
D / La forme du recours	14
E / Les effets du recours	14
5 / LES CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE : LA RECUPERATION DES PRESTATIONS	14
A / Les principes généraux	14
B / Les hypothèses de récupération	15
6 / LES REGLES PRECISANT LES RELATIONS ENTRE LES BENEFICIAIRES ET L'ADMINISTRATION	20
A / Le secret professionnel	20
B / L'accès aux documents administratifs	20
7 / LES SANCTIONS	20
<u>VOLUME 2 : L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES</u>	22
1 / L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE	23
A / Définition	23
B / Les conditions d'admission	23
C / Les particularités de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie	25
D / La procédure d'instruction	26
2 / LES AUTRES FORMES D'AIDE SOCIALE	35
A / Les aides à domicile	35
B / Les aides à l'hébergement	37

<u>VOLUME 3 : L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES</u>	40
1 / LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	42
A / Définition	42
B / Le dossier.....	42
C / Les conditions d'admission	43
2 / L'ALLOCATION COMPENSATRICE	49
A / Les conditions de renouvellement.....	49
B / La demande de renouvellement d'Allocation Compensatrice.....	50
C / La décision de renouvellement de l'Allocation Compensatrice.....	50
D / Le montant de l'Allocation Compensatrice	50
E / Le versement de l'Allocation Compensatrice	50
F / La récupération.....	51
G / Les voies de recours	51
H / La suspension du versement de l'Allocation Compensatrice	51
I / Le droit d'option	51
L'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)	52
L'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP)	53
3 / LES AIDES A DOMICILE	54
4 / L'AIDE A L'HEBERGEMENT	56
A / Définition	56
B / Les conditions d'admission	56
C / La participation du bénéficiaire	56
D / Le versement de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne en établissement	57
E / Le minimum de ressources laissé aux personnes handicapées accueillies en établissement.....	57
F / Le minimum de ressources laissé aux personnes handicapées hébergées en accueil familial et prises en charge par l'aide sociale quelque soit le type d'hébergement (temporaire ou permanent)	60
G / L'absence temporaire.....	61
H / La fin de contrat en accueil familial	61
 <u>VOLUME 4 : LES PRESTATIONS EXTRALEGALES</u>	 62
1 / LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'OBSEQUES	63
2 / LES TELEALARMES	63

PREAMBULE

PREAMBULE

Conformément à l'article L.121-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), le présent règlement départemental d'aide sociale a pour objet de définir les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du Département en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les prestations légales d'aide sociale sont à la charge du Département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours, à l'exception des prestations à la charge de l'Etat et énumérées à l'article L. 121-7 du CASF.

Le rôle du conseil général

Le conseil général adopte le Règlement Départemental de l'aide sociale.

L'Assemblée départementale peut adopter des dispositions ou prestations extralégales qui seront plus favorables que celles prévues par les lois et règlements. Le Département assure, alors, la charge financière de ces décisions (*Art. L. 121-4 CASF*).

Le Département est représenté aux Commissions suivantes :

- La Commission Départementale d'Aide Sociale, qui étudie en appel les recours contre les décisions d'aide sociale ;
- La Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Haute-Marne (MDPH52), qui remplace la Commission d'Orientation Technique et de Reclassement Professionnel (COTOREP) et la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES).

Les compétences du Président du conseil général

Il est compétent pour attribuer l'ensemble des prestations issues du présent règlement, sous réserve des pouvoirs reconnus à la Commission des Droits et de l'Autonomie, et aux Commissions Départementale et Centrale d'Aide Sociale dont il applique les décisions qu'il notifie aux demandeurs.

Il peut former recours contre les décisions de ces Commissions.

Il lui est conféré une action propre en matière de domicile de secours, comme indiqué dans le présent règlement (cf. page 8).

Il est responsable du service d'aide sociale.

Il dispose du pouvoir de :

- création – extension – transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence du Département ;
- habilitation à l'aide sociale de ces établissements et services ;
- tarification de ces établissements et services fournissant des prestations aux bénéficiaires de l'aide sociale. Selon le cas, ces pouvoirs s'exerceront de façon exclusive ou conjointe avec le représentant de l'Etat dans le Département.

VOLUME 1

***L'ADMISSION
A L'AIDE SOCIALE***

VOLUME 1 : L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

1/ PRINCIPES GENERAUX

- L'aide sociale a un caractère alimentaire : les mêmes critères que les prestations alimentaires du Droit Civil lui sont applicables ;
- C'est un droit personnel, incessible et insaisissable ;
- C'est un droit associé à la personne du demandeur ;
- C'est un droit lié à la notion de besoin ;
- C'est un droit non rétroactif, subordonné à une décision préalable de la Commission ;
- C'est un droit qui peut être subordonné à des conditions de ressources évaluées par rapport à un plafond ou par rapport à la dépense à effectuer ;
- Ce sont des prestations spécialisées en fonction des catégories de personnes prévues par la loi ;
- Elle a un caractère subsidiaire : elle n'intervient qu'en dernier recours pour la part non couverte par la personne, ses obligés alimentaires et les organismes d'assurance maladie lorsqu'il s'agit des prestations légales ou des prestations complémentaires d'action sanitaire ou sociale ;
- C'est une avance dans certains cas : le Département peut exercer des recours pour récupérer les sommes versées.

2/ LES CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION

A/ La résidence en France

Seules les personnes résidant en France peuvent bénéficier de l'aide sociale.
(Art. L 111-1 CASF).

De plus, elles peuvent bénéficier des autres formes d'aide sociale, si elles justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France.
(Art. L. 111-2 CASF)

Les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être établi, ont droit aux prestations d'aide sociale sur décision du Président du conseil général.

B/ Le domicile de secours

L'attribution des prestations d'aide sociale obéit à la règle du domicile de secours. (Art. L. 122-1 CASF).

Le domicile de secours est une notion qui permet de déterminer le Département devant assumer la prise en charge des dépenses d'aide sociale.

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un Département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Les personnes, admises dans des établissements sanitaires ou sociaux ou placées chez des accueillants familiaux, conservent leur domicile de secours acquis avant l'entrée dans l'établissement ou le placement chez l'accueillant. (Art. L. 122-2 CASF)

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 chez l'accueillant familial et sauf pour le cas de la prestation de compensation du handicap (cf. page 44) ;
- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Toutefois, 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 dans lequel réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois ne commence à courir que du jour à partir duquel ces circonstances n'existent plus. (Art. L. 122-3 CASF)

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre Département, le Président du conseil général doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande auprès des Services Départementaux, transmettre le dossier au Président du conseil général du Département concerné. Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence et, s'il ne reconnaît pas sa compétence, transmettre le dossier à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le Président du conseil général prend ou fait prendre la décision. Si ultérieurement un examen du dossier sur le fond démontre que le domicile de secours se trouve dans un autre Département, la décision doit être notifiée au service d'aide sociale de cette dernière collectivité dans un délai de deux mois. A défaut, les frais engagés restent à la charge du Département dans lequel l'admission a été prononcée.

C/ L'insuffisance de ressources

Le Président du conseil général est tenu de considérer les ressources et les possibilités contributives du demandeur, et le cas échéant de ses obligés alimentaires, afin de déterminer si celles-ci permettent de faire face à la dépense envisagée.

Sauf dispositions contraires prévues par les lois ou règlements, il est tenu compte dans l'appréciation des ressources du demandeur :

- des revenus professionnels et autres,
 - des ressources provenant d'une obligation alimentaire (lorsqu'elle est prévue),
 - des allocations versées par un régime de sécurité sociale ou de prévoyance,
- de l'évaluation des revenus de toute nature, imposables ou pas, y compris des éléments du patrimoine non productifs de revenus (notamment des biens immobiliers). Cependant ne sera pas prise en compte la valeur locative du logement non productif de revenus si le demandeur l'occupe à titre principal,
- de l'aide de fait provenant de l'entourage.

(Art. L. 132-1 CASF)

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

« Certaines charges peuvent être déduites des ressources des bénéficiaires de l'aide sociale telles que :

- le montant mensuel de la cotisation à l'assurance complémentaire ; »
- les frais de gestion des services de tutelle ;
- l'assurance « responsabilité civile » ;
- l'assurance habitation et la taxe foncière si le bénéficiaire de l'aide sociale possède un bien hypothéqué par le Département (mention d'hypothèque sur les biens figurant sur la notification d'attribution de l'aide sociale).

Le Département peut exercer un recours contre le bénéficiaire de l'aide sociale afin de récupérer la somme qui lui avait été versée. (Art. L. 132-8 CASF)

D/ La procédure

Admission normale

Dépôt et transmission du dossier

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS) ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé, ou au bureau d'entrée des établissements d'hébergement.

Les CCAS ou CIAS établissent un dossier, en faisant intervenir, au besoin, des visiteurs-enquêteurs.

L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment de l'appréciation du bien fondé de la demande. Le refus de recevoir une demande d'aide sociale de la compétence départementale, la transmission d'un dossier incomplet ou hors délai, peut entraîner la mise à la charge exclusive de la commune, des frais pour lesquels l'aide sociale est requise.

Les demandes sont ensuite transmises, dans le mois de leur dépôt, au Président du conseil général.

(Art. L. 131-1 CASF)

Les dossiers d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sont déposés ou adressés par courrier, directement au conseil général de la Haute-Marne (voir ci-après).

Les dossiers de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) sont déposés ou adressés directement à la MDPH52 (voir ci-après).

Constitution du dossier

Toute demande d'aide sociale donne lieu à l'établissement d'un dossier familial d'aide sociale.

Ce dossier doit comporter tous les renseignements permettant d'en apprécier la validité :

- l'état civil du demandeur, de ses ayants droits ou des personnes résidant à son domicile ;
- l'état civil et l'adresse des personnes tenues à l'obligation alimentaire (lorsqu'elle est requise), notamment les enfants et les petits-enfants ;
- les éléments permettant d'apprécier les revenus de toute nature : copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition, justificatifs de pensions, traitements et salaires imposables ou non (certificat de salaire des trois derniers mois), et si le demandeur est agriculteur, l'indication attestée par le Président du CCAS ou le Maire de sa commune de la superficie cultivée, de la nature et de la répartition des cultures et de l'importance du cheptel.
- la fiche de renseignement concernant les biens ;
- les éléments permettant de déterminer le domicile de secours (adresses successives) ;
- le cas échéant, un certificat médical.

Il revient au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou au Maire de s'assurer que le dossier est complet, tout dossier incomplet étant alors renvoyé aux fins de compléments.

Toute déclaration fautive faite dans le but de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale est punie des peines :

- de cinq ans d'emprisonnement et de 375 500 € d'amende pour escroquerie ;
- d'interdiction des droits civiques, civils et de famille, suivant les modalités prévues par l'article 131-26 du Code Pénal ;
- d'interdiction, suivant les modalités prévues par l'article 131-27 du Code Pénal, d'exercer une fonction publique ou d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, pour une durée de cinq ans au plus ;
- de fermeture pour une durée de cinq ans au plus, des établissements ou de l'un ou de plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre les faits incriminés ;

- de confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, à l'exception des objets susceptibles de restitution ;
- d'interdiction de séjour, suivant les modalités prévues à l'article 131-31 du Code Pénal ;
- d'interdiction, pour une durée de cinq ans au plus, d'émettre des chèques autres que ceux qui permettent le retrait de fonds par le tireur auprès du tiré ou ceux qui sont certifiés ;
- d'affichage ou de diffusion de la décision prononcée dans les conditions prévues par l'article 131-35 du Code Pénal ;
- d'exclusion des marchés publics pour une durée de cinq ans au plus.

(Art. 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal., Art. L. 133-6 CASF)

Les demandes d'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de Prestation de Compensation du Handicap donnent lieu à l'élaboration d'un dossier spécifique (voir ci-après).

Instruction de la demande d'Aide Sociale

L'instruction du dossier ainsi constitué est réalisée par le Président du conseil général dans les deux mois à compter de la demande d'aide sociale, la commune ayant un mois pour constituer un dossier complet à compter du dépôt de la demande.

Le Président du conseil général décide de l'octroi de l'aide sociale, à l'exception de la Prestation de Compensation du Handicap. (Art. L. 131-2 CASF)

Quand l'admission est prononcée, elle n'est en principe pas rétroactive, sauf disposition particulière prévue par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

La décision est notifiée :

- à l'intéressé ou à son représentant légal,
- le cas échéant, aux débiteurs d'aliments,
- à l'organisme prestataire.

Admission d'urgence

(Art. L. 131-3 CASF)

Définition

En dehors de toute décision préalable du Président du conseil général, le Maire est compétent pour délivrer certaines aides, mais uniquement lorsque intervient la notion d'urgence.

Il s'agit donc d'une procédure d'admission exceptionnelle décidée par le Maire qui reçoit la demande d'aide sociale.

Cette procédure conduit à titre exceptionnel le Département à prendre en charge les frais consécutifs à une prestation d'aide sociale avant de statuer sur la demande.

Domaine

Elle a lieu en cas :

- de placement dans un établissement d'hébergement,
- d'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.

Procédure

Cette décision est prononcée par le Maire qui la notifie au Président du conseil général, dans les trois jours, avec demande d'avis de réception.

Dans l'hypothèse d'un placement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du conseil général, 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.

En cas de non-respect des délais fixés ci-dessus, les dépenses exposées, jusqu'à la date de la notification, en matière d'aide à domicile, sont à la charge exclusive de la commune, et en matière de frais de séjour dans un établissement, à la charge de l'établissement.

Le Maire doit transmettre au représentant de l'Etat ou au Président du conseil général le dossier de la demande – dans les conditions de l'admission normale – dans le mois de sa décision.

Le Président du conseil général du Département du domicile du postulant statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

(Art. L. 131-3 CASF)

Effets

- elle est provisoire :
l'admission d'urgence, si elle entraîne obligatoirement le paiement par le Département des frais qu'elle génère, reste une admission provisoire soumise à une décision définitive.
- elle est récupérable :
en cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.
- elle est immédiate :
la décision d'admission d'urgence prend effet à compter du jour où elle est prononcée par le Maire.

3/ LES REVISIONS DES DECISIONS D'AIDE SOCIALE

A/ La révision pour éléments nouveaux

Définition

Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient durablement la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. L'élément nouveau est un fait qui n'existait pas au moment de la décision.

En conséquence, la révision ne vaut que pour l'avenir sauf exception (notamment décision de justice).

Les causes de révision

Situation nouvelle du demandeur :

Lorsque la décision n'est plus adaptée à la situation du demandeur aidé de ses obligés alimentaires, elle peut être soumise à révision. Les éléments justifiant la révision devront être portés à la connaissance du service.

Ces éléments peuvent porter sur :

- un changement de son état physique ou mental, en amélioration ou en aggravation,
- un changement dans sa situation économique, familiale ou financière, en amélioration ou en aggravation.

Décision de justice :

Lorsque le demandeur peut produire une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été proposée, le Président du conseil général révisé la décision.

Il en est de même lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des participations différentes de celles prévues (Art. L. 132-6 CASF).

Modification des règles générales :

Lorsqu'un changement de la législation ou de la réglementation générale, ou une modification des taux, des plafonds ou des tarifs ont des conséquences sur les décisions prises à l'encontre des demandeurs d'aide sociale, une révision du dossier ou un réajustement automatique de droits ou obligations est faite par les services du Département.

Augmentation des tarifs :

En cas d'augmentation des tarifs, et lorsque les obligés alimentaires sont mis en cause, une révision du dossier d'aide sociale est possible.

B/ La révision pour déclaration incomplète ou erronée

Lorsque les décisions d'admission ont été prises sur la base de déclarations apparues postérieurement erronées ou incomplètes, sans qu'il y ait eu volonté de manœuvre ou de tromperie, la bonne foi du bénéficiaire est présumée. La révision peut donner lieu à une récupération (répétition de l'indu).

Lorsque les décisions d'admission ont été prises sur la base de déclarations apparues postérieurement incomplètes ou erronées, avec une volonté de manœuvre ou de tromperie, le Président du conseil général peut poursuivre la ou les personnes incriminées devant les juridictions pénales.

(Art. L. 133-6 CASF)

C/ La vérification de l'ouverture des droits

La révision systématique des droits a lieu selon un rythme qui peut varier selon les aides sociales.

Le renouvellement des droits : le demandeur peut déposer une nouvelle demande ou solliciter une révision de son dossier, afin que les prestations soient poursuivies sans interruption. Cette procédure peut être prise à l'initiative du centre communal ou intercommunal d'action sociale de sa commune de résidence, de l'établissement, ou du Président du conseil général.

D/ La procédure de révision

C'est au demandeur de la révision (bénéficiaire ou administration) d'apporter la preuve du fait nouveau.

L'intéressé, le Maire ou le centre communal ou intercommunal d'aide social informe l'administration départementale de tout fait nouveau susceptible de remettre en cause le droit aux prestations ou les conditions d'intervention des services départementaux.

La procédure de révision est engagée par le Président du conseil général, dans les mêmes formes qu'en matière d'admission. L'intéressé est éventuellement mis en mesure de présenter ses observations.

E/ Les effets de la révision

Cette révision peut aboutir à un rejet de l'aide accordée, une diminution ou une augmentation de l'aide, une modification de la forme de l'aide, ou une récupération de tout ou partie des prestations initialement accordées.

Le remboursement est d'abord réclamé au demandeur ou au tiers qui a perçu les prestations, notamment dans le cas où ce dernier n'aurait pas signalé tout changement intervenant dans la situation du bénéficiaire.

Un recours peut être porté contre les tiers bénéficiaires, devant la juridiction compétente, lorsque le demandeur :

- n'est plus dans la situation de rembourser les prestations indûment perçues et qu'il en a fait bénéficier des tiers ;
- a fait profiter à des tiers des ressources en espèces ou en capital qu'il n'a pas déclaré et qui auraient pu modifier la décision initiale.

Sauf cas particulier, la révision ne prend effet que le 1^{er} jour du mois qui suit la décision si la révision a été demandée par l'administration.

Sauf cas particulier, si la demande de révision émane du bénéficiaire, elle prend effet au premier jour du mois de la demande.

4/ LES POSSIBILITES DE RECOURS CONTRE LES DECISIONS DE L'AIDE SOCIALE

Les recours devant les juridictions d'aide sociale ne sont pas suspensifs, sauf cas particulier (Art. L. 134-8 CASF).

La Commission Départementale et la Commission Centrale d'Aide Sociale sont des juridictions d'exception, qui statuent en appel au premier et au second degré.

Elles connaissent des recours exercés contre les décisions individuelles du Président du conseil général, relatives aux prestations d'aide sociale générale.

Les décisions du Président du conseil général en matière d'Allocation Personnalisée d'Autonomie peuvent faire l'objet, dans un premier temps, d'un recours devant la Commission Amiable. (cf. page 34).

A/ Le recours devant la Commission Départementale d'Aide Sociale

Les décisions prises par le Président du conseil général sont susceptibles de recours, dans un délai de deux mois à compter de leur notification aux intéressés, devant la Commission Départementale d'Aide Sociale.

Le recours est suspensif, dans les cas où la 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 la Commission Centrale d'Aide Sociale. (Art. L. 134-8 CASF)

La Commission ne peut que confirmer la décision initiale ou prendre une décision plus favorable pour l'auteur du recours, sauf si une juridiction de l'ordre judiciaire avait formé un jugement contraire.

Elle ne peut déroger aux conditions d'admission à l'aide sociale définies dans le présent règlement.

B/ Le recours devant la Commission Centrale d'Aide Sociale

Les décisions de la Commission Départementale d'Aide Sociale sont susceptibles d'appel, dans un délai de deux mois à compter de leur notification aux intéressés, devant la Commission Centrale d'Aide Sociale. (Art. L. 134-2 CASF)

Le Président du conseil général peut former un recours contre les décisions des Commissions Départementales d'Aide Sociale, devant la Commission Centrale d'Aide Sociale.

L'appel formé contre la décision de la Commission Départementale est suspensif dans les cas où ladite 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 la Commission Centrale d'Aide Sociale (Art. L. 134-8 CASF).

Cette même Commission est juge en premier et dernier ressort des recours formés contre les décisions prise en vertu des articles L. 111-3 (domicile de secours indéterminé ou absence de résidence), L. 122-1 al2 (sans domicile de secours), L. 122-4 CASF (dénier de compétence du Département pour défaut de domicile de secours).

Les décisions de la Commission Centrale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le conseil d'Etat. (Art. L. 134-3 CASF).

C/ La qualité pour agir

Les recours devant la Commission Départementale d'Aide Sociale et la Commission Centrale d'Aide Sociale peuvent être effectués par :

- le demandeur ;
- les obligés alimentaires du demandeur ;
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations ;
- le Maire ;
- le Président du conseil général ;
- le représentant de l'Etat dans le Département ;
- les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés ;
- tout habitant ou tout contribuable de la commune ou du Département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

(Art. L. 134-4 CASF)

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite, devant la Commission Départementale et la Commission Centrale d'Aide Sociale. (Art. L. 134-9 CASF)

D/ La forme du recours

La forme du recours est indiquée sur la notification de la décision faite à l'intéressé (lettre recommandée avec accusé de réception).

Il doit être motivé et transmis au conseil général, Direction de la Solidarité Départementale, ou à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

E/ Les effets du recours

Les recours devant les juridictions de l'aide sociale ne sont pas suspensifs (de l'effet de la décision d'admission au bénéfice de l'aide sociale lorsqu'elle est prononcée), sauf exception.

Les décisions des juridictions d'aide sociale sont revêtues de l'autorité de la chose jugée. Dès lors, elles ne peuvent donner lieu à rétractation ou à modification par l'instance elle-même. Cependant, une rectification d'erreur matérielle reste possible.

5/ LES CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE : LA RECUPERATION DES PRESTATIONS

A/ Les principes généraux

Le Président du conseil général est compétent pour attribuer l'ensemble des prestations issues du présent règlement, sous réserve des pouvoirs reconnus à la CDA de la MDPH52, dont il applique les décisions qu'il notifie aux demandeurs.

Les avantages accordés au titre de l'aide sociale ne sont pas toujours définitifs et peuvent être récupérés par le Département, totalement ou partiellement.

B/ Les hypothèses de récupération

Les récupérations à priori

Ce sont celles fixées dès l'admission à l'aide sociale.

Le demandeur

L'admission à l'aide sociale peut laisser à la charge du bénéficiaire une partie de la dépense ou une participation financière réglementairement prévue.

La participation de l'aide sociale est appréciée en tenant compte des données suivantes dans le respect des dispositions légales et réglementaires :

- l'état des ressources ;
- l'appréciation des ressources en capital et les aides de fait ;
- les charges habituelles du demandeur ;
- la situation sociale, familiale et économique ;
 - les charges pour lesquelles le demandeur a déposé une demande d'aide sociale.

Sous réserve de dispositions légales ou réglementaires contraires, les ressources de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes placées dans un établissement au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées, sont affectées au remboursement de leur frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90%.

Le Département peut se substituer au bénéficiaire pour faire valoir ses droits relatifs à ses créances pécuniaires. Le Département est ainsi subrogé dans les droits de l'allocataire, dans la limite des prestations allouées.

Cette subrogation du Département peut s'exercer contre toute personne physique ou morale si les créances concernées ne sont ni incessibles, ni insaisissables et que la subrogation a été signifiée au débiteur. Elle s'exerce notamment auprès des mutuelles, des compagnies d'assurance, de ses locataires, fermiers ou débiteurs à l'exception des majeurs placés sous protection pour qui ce rôle est dévolu à leur tuteur.

(Art. L. 132-10 CASF)

Les obligés alimentaires

Le domaine de l'obligation alimentaire

Il existe une obligation alimentaire uniquement dans le cadre de l'aide sociale aux personnes âgées.

Il n'existe pas d'obligation alimentaire en matière d'aide sociale aux personnes

handicapées. *Définition*

En matière d'aide sociale, sauf disposition contraire légale, réglementaire ou figurant au présent règlement, il est fait application des articles du code civil qui définissent le devoir de secours et d'assistance ainsi que l'obligation alimentaire.

Les obligés alimentaires sont ceux définis par l'article 205 et suivants du code civil. Ainsi, l'obligation alimentaire est due entre époux, entre parents légitimes, c'est-à-dire entre personnes descendant l'une de l'autre en ligne directe et à tous les degrés, entre alliés en ligne directe et au 1^{er} degré (gendre, belle-fille et beau-père, belle-mère).

Au moment du dépôt de leur demande d'admission à l'aide sociale, les postulants doivent fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à la dette alimentaire. Cette liste est dressée au vu du livret de famille.

Sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, sont de droit dispensés de fournir cette aide les enfants qui 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.

Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

La participation des obligés alimentaires

Les obligés alimentaires participent à la dette alimentaire différemment suivant leurs ressources et leurs possibilités de contribution à celle-ci (en fonction des enfants à charge, dettes, etc.).

L'obligation cesse lorsque l'époux qui produisait l'affinité est décédé en ne laissant pas d'enfants vivants.

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

La dette alimentaire est incessible et insaisissable.

A défaut d'accord amiable entre les différents obligés alimentaires, ou en cas de refus de tout ou partie des obligés alimentaires de faire connaître, lors de l'enquête sociale, leurs capacités contributives, ou en cas de refus de tout ou partie des intéressés de participer aux frais d'entretien de leur créancier d'aliments, le Président du conseil général se réserve le droit de saisir le juge judiciaire, dont la décision s'impose.

De même, en cas de refus de paiement des obligés alimentaires, ceux-ci peuvent saisir le Juge aux Affaires Familiales. Celui-ci statuera sur leurs possibilités de contribution. En cas de divergence avec les évaluations précédemment faites par le Département, ce dernier devra réviser le dossier en prenant en compte la décision de justice.

Seul le juge judiciaire a le pouvoir d'exonérer de l'obligation alimentaire. Le non-paiement d'une dette alimentaire constitue le délit pénal d'abandon de famille.

Les débiteurs ayant organisé frauduleusement leur insolvabilité sont passibles des peines de deux ans d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende, six mois d'emprisonnement et 7 500 € d'amende ou trois ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende. (*Art. L. 227-3, 227-4 et 314-7 du code pénal*)

Les récupérations à posteriori

Ces récupérations portent sur les prestations accordées antérieurement à la décision de récupération.

La décision de récupération

Le président fixe le montant des sommes à récupérer et peut décider de reporter le recouvrement de tout ou partie des sommes à récupérer au décès du conjoint survivant.

Les aides exclues de tout recours en récupération

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie, l'Allocation Compensatrice (loi 2005-102 du 11 février 2005) et la Prestation de Compensation du Handicap ne sont pas récupérables.

Les différents recours

Le recours sur succession

La récupération sur succession est de droit et automatique. L'administration n'a pas d'obligation d'information de l'existence du recours envers les successeurs de la personne à laquelle elle accorde une prestation d'aide sociale.

Cas général

Le conseil général, questionné par le notaire, exerce le recours sur la succession dans la double limite de l'actif net successoral et du montant des prestations allouées au bénéficiaire.

L'actif net successoral est constitué de la valeur des biens au jour du décès (mobiliers et immobiliers), déduction faite des dettes à la charge du défunt au moment de la succession, des legs particuliers, des frais funéraires (s'ils ne revêtent un caractère excessif) et des droits de mutation.

Les héritiers ne sont jamais tenus sur leurs deniers personnels même si les sommes à récupérer excèdent l'actif net successoral.

NB : si le défunt était marié sous le régime de la communauté universelle des biens avec clause d'attribution au dernier vivant, aucune récupération sur succession ne pourra s'effectuer avant le décès du conjoint survivant, dans la mesure où aucune succession ne s'ouvre jusque là.

Le domaine du recours

Les recours sur succession sont parfois limités sur certaines aides :

- La prestation spécifique dépendance (supprimée au 1^{er} janvier 2002) : elle n'est recouvrable que sur une succession dont l'actif net est supérieur à 46 000 € et seules les dépenses supérieures à 760 € (fixée par voie réglementaire) et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à récupération ;
- L'aide médicale hospitalière (supprimée au 31 décembre 1999) : cette aide est récupérable en totalité dès le premier euro. Toutefois, le forfait journalier n'est récupérable que sur une succession supérieure à 46 000 € et seules les dépenses supérieures à 760 € (fixée par voie réglementaire) et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à récupération ;
- Les services ménagers : ils ne sont attribués que si les revenus du bénéficiaire sont inférieurs ou égaux au plafond d'aide sociale (le minimum vieillesse) et sont récupérables sur succession de plus de 46 000 €. Seules les dépenses supérieures à 760 € (fixé par voie réglementaire) et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à récupération ;
- L'aide sociale aux personnes âgées (relative aux frais d'hébergement en établissement ou chez l'accueillant familial) : elle est récupérable dès le premier euro ;
- L'hébergement des personnes handicapées : cette aide est récupérable dès le premier euro. Toutefois, il n'est exercé aucun recours en récupération pour les frais d'hébergement et de soins dans les établissements couverts par l'aide sociale, à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée. (Art. L. 132-8, L. 242-10 CASF - loi 2005-102 du 11 février 2005)

L'exercice du recours n'est soumis, en l'absence de texte contraire, à aucune condition de délai autre que celle résultant de la règle de la prescription trentenaire de l'article 2262 du code civil.

Le recours contre le légataire

Domaine du recours

Le recours contre les légataires s'exerce contre le légataire à titre particulier qui, à la différence du légataire universel, n'est pas tenu aux dettes de la succession.

Effets du recours

La récupération sur legs se fait dès le premier euro, à concurrence maximale de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession et dans la limite des prestations allouées au bénéficiaire.

Le recours contre le donataire

Définition

Le Département exerce un recours contre les donations intervenues postérieurement à la demande d'admission à l'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande, quel que soit le genre de donation.

Un contrat d'assurance vie est assimilé à une donation sauf si le bénéficiaire de cette assurance prouve l'intention non libérale du souscripteur.

Mise en œuvre du recours

Le recours s'exerce à concurrence de la valeur, appréciée au jour du recours, des biens donnés, déduction faite des plus-values réalisées par le donataire.

La récupération ne peut porter que sur les sommes effectivement versées lors de la décision de récupération et non sur les prestations à venir. Il est tenu compte de la situation financière du donataire au moment de l'engagement du recours.

Le recours de l'article 132-8 2° du CASF s'exerce contre les donataires, chacun pour leur part.

L'assiette de la récupération porte sur la valeur nette du bien donné : en conséquence, une donation partage grevée d'un droit d'usage et d'habitation ne s'oppose pas à la récupération.

Le recours sur donataire peut s'engager même après le décès du donateur.

La récupération intervient dès le premier euro.

Le recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Définition

Le retour à meilleure fortune du bénéficiaire personne âgée des prestations d'aide sociale est établi quand ce dernier peut disposer de ressources nouvelles dont il ne bénéficiait pas au moment de son admission et qu'il s'enrichit effectivement et durablement.

Cette situation peut être due notamment à un mariage, à un héritage, à de l'enrichissement de l'un de ses débiteurs (non alimentaire) qui lui permet de recouvrer une créance jusque là irrécouvrable.

Effets du recours

Lorsque le retour à meilleure fortune est porté à la connaissance du Département par l'intéressé ou toute autre voie, le dossier est révisé selon la procédure habituelle.

Les décisions de récupération sur bénéficiaire revenu à meilleure fortune suivent le régime général de l'article L. 132-8 CASF, et sont donc susceptibles de faire l'objet d'une modération dans le montant des sommes récupérées en fonction de la situation globale de l'intéressé évaluée par le Président du conseil général.

Le recours contre les tiers débiteurs

L'article L. 132-10 du CASF permet au Président du conseil général de récupérer l'aide sociale accordée au bénéficiaire sur les créances pécuniaires dont lui sont redevables des tiers.

Cette action subrogatoire est strictement limitée aux créances cessibles et saisissables, ce qui exclut donc les créances de nature alimentaire et à condition qu'elles aient été signifiées au débiteur.

La garantie des recours à posteriori : l'hypothèque légale

Définition

En garantie des recours a posteriori, le Département a la faculté de requérir une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale, sur les registres tenus par les conservateurs d'hypothèques, pour sûreté de la créance éventuelle résultant des prestations d'aide sociale. L'inscription et la radiation ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.

Domaine de l'hypothèque légale

L'hypothèque légale ne peut être inscrite que si l'allocataire possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 1 500 € (fixée par voie réglementaire).

Cette valeur est appréciée à la date de l'inscription.

Dans le cas où l'allocataire est propriétaire de plusieurs immeubles, l'inscription peut n'être prise que sur l'un ou certains d'entre eux, même si la valeur de chacun est inférieure à 1 500 €. (Décr. 2 sept. 1954)

L'hypothèque peut garantir tous les recours prévus à l'article L. 132-8 CASF (succession, donation, legs).

Inscription de l'hypothèque légale

- Date de l'inscription

L'inscription est requise à tout moment, notamment au moment de l'admission à l'aide sociale. Toutefois, l'hypothèque ne prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, qu'à compter de la date de l'inscription correspondante. Le bordereau d'inscription doit mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale, ainsi qu'une estimation de celles à venir. (Art. L. 132-9 CASF)

Dès que les prestations allouées dépassent l'évaluation figurant au bordereau d'inscription primitif, la collectivité intéressée a la faculté de requérir contre le bénéficiaire de l'aide sociale une nouvelle inscription d'hypothèque.

En cas de décès ou de cessation des prestations en nature ou en argent, cette nouvelle inscription doit être prise dans un délai maximum de trois mois.

- Autorité compétente

Le Président du conseil général est compétent pour requérir l'inscription d'une hypothèque légale dans les conditions prévues à l'article 2148 du code civil.

- Radiation de l'hypothèque légale

La mainlevée des inscriptions est donnée soit d'office soit à la requête du débiteur par décision du Président du conseil général.

- Prestations exonérées d'hypothèque légale

L'inscription d'hypothèque est interdite pour les prestations suivantes :

-
- L'aide sociale à domicile ;
- La prestation spécifique dépendance ;
- La prise en charge du forfait journalier.

Le recours en répétition de l'indu

Si des avantages ont été accordés à tort, du fait d'une erreur ou d'une omission du demandeur (hormis le cas de la fraude) ou de l'administration, les sommes indûment versées sont récupérables auprès du bénéficiaire ou, le cas échéant, sur sa succession.

L'intéressé ne peut se prévaloir d'une erreur de l'administration pour refuser le remboursement.

L'action en répétition de l'indu est exercée par le Président du conseil général.

Elle se prescrit par deux ans, sauf cas de fraude ou de déclaration fautive ou incomplète.

6/ LES REGLES PRECISANT LES RELATIONS ENTRE LES BENEFICIAIRES ET L'ADMINISTRATION

A/ Le secret professionnel

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'administration des centres communaux d'action sociale ainsi que toutes les personnes dont ces établissements utilisent le concours sont tenus au secret professionnel dans les termes de l'article 226-13 et 226-14 du Nouveau Code Pénal et sont passibles des peines d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende. (*Art. L. 133-5 CASF, Art. 226-13 code pénal*)

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer à la Commission d'appel et aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent. Ces derniers doivent être nécessaires à l'instruction des demandes d'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle d'un bénéficiaire de l'aide sociale.

Ces dispositions sont aussi 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. (*Art. L. 133-3 CASF*)

Les informations nominatives à caractère sanitaire détenues par les services des affaires sanitaires et sociales sont protégées par le secret professionnel.

Le Président du conseil général peut obtenir la communication des informations nécessaires pour exercer ses pouvoirs en matière sanitaire et sociale. (*Art. L. 133-4 CASF*)

B/ L'accès aux documents administratifs

Toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale peut avoir accès aux documents administratifs la concernant. (*Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 – Ordonnance 2005-650 du 6 juin 2005*)

7/ LES SANCTIONS

Le présent règlement est opposable à tous les établissements qui accueillent des bénéficiaires de l'aide sociale dont le domicile de secours est en Haute-Marne. Il en va de même pour les autres prestataires qui apportent leur concours à l'aide sociale départementale.

Lorsque le prestataire ne respecte pas les modalités du présent règlement ou la réglementation en vigueur, il s'expose à un refus de paiement de la prestation qu'il délivre.

En cas d'admission d'urgence, l'inobservation des délais de l'article L. 131-3 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 notification.

Lorsque le médecin coordinateur constate des abus ou des irrégularités commises par le prestataire, il lui adresse toutes les observations qu'il juge opportunes. Si le prestataire ne tient pas compte de ses observations, le médecin coordinateur avise les organismes de Sécurité Sociale compétents, et en cas de faits graves, le Président du conseil général peut saisir le conseil d'ordre intéressé puis le Parquet aux fins de poursuite judiciaire.

Si le médecin coordinateur constate des abus de séjour ou des irrégularités, il en avise le médecin-chef du service hospitalier intéressé, le directeur de l'Hôpital et le médecin-chef du contrôle de la Sécurité Sociale.

S'il n'est pas tenu compte de ces observations, le Président du conseil général peut saisir le Parquet.

Il est rappelé que quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale sera puni des peines mentionnées page 10 du présent règlement.

Son dossier sera alors révisé en vue de la radiation de l'aide sociale.

VOLUME 2



L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

VOLUME 2 : L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

Pour bénéficier de l'aide sociale aux personnes âgées, les postulants doivent être âgés d'au moins 60 ans.

De même, en ce qui concerne le placement en établissement d'hébergement, l'admission à l'aide sociale pourra intervenir dès l'âge de 60 ans.

1/ L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

A/ Définition

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est une prestation en nature destinée à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, c'est-à-dire aux personnes ayant besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Cette prestation est confiée aux Départements : les conseils généraux sont chargés d'organiser sa mise en œuvre sur leur territoire de compétence.
(Art. L. 232-1 CAFS)

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable.
(Art. L. 232-25 CASF)

B/ Les conditions d'admission

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée aux personnes de plus de 60 ans classées dans les GIR 1 à 4 (appréciation de la dépendance par la grille AGGIR), qu'elles soient à domicile ou en établissement, attestant d'une résidence stable et régulière en France ou, à défaut, qui se sont fait domicilier auprès d'un organisme agréé (centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, les centres locaux d'information et de coordination ou les organismes régis par le code de la mutualité ou des services d'aide agréés).
(Art. L. 232-2 CASF)

L'âge

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie ne peut être attribuée qu'aux personnes de 60 ans et plus. Les demandeurs peuvent déposer leur dossier de demande dès leur soixantième anniversaire.

Toutefois, les personnes ayant obtenu le bénéfice de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne avant 60 ans peuvent déposer une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie deux mois avant la date de leur soixantième anniversaire et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne.
(Art. 3, Décr. N° 2001-1086, Art. 1-1).

De même, les personnes ayant obtenu le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap avant 60 ans peuvent déposer une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie deux mois avant la date de leur soixantième anniversaire et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de la Prestation de Compensation du Handicap.

La résidence

Cette disposition recouvre deux catégories de personnes :

- les personnes de nationalité française résidant en France ;
- les personnes étrangères titulaires d'un titre de séjour en cours de validité.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie attribuée dans le cadre du maintien à domicile correspond à la situation du bénéficiaire qui habite effectivement chez lui ou au sein de sa famille. Mais la loi assimile également aux personnes résidant à leur domicile, celles qui :

- résident, à titre onéreux, au domicile d'un accueillant familial préalablement agréé par le Président du conseil général, dans le cadre de l'accueil familial ;
- sont hébergées en établissement pour personnes âgées dépendantes, d'une capacité inférieure à 25 places, et dont le GMP (GIR Moyen Pondéré) est inférieur à 300, ce qui concerne la plupart des logements-foyers.

La résidence doit répondre à la condition de stabilité.

En l'absence de résidence stable, l'accès à la prestation n'est possible qu'après que la personne intéressée a élu domicile, notamment auprès d'un centre communal d'action sociale, d'un centre local d'information et de coordination ou d'un service ménager d'aide à domicile, agréé à cet effet.

Les ressources

Toute personne dépendante a droit à une Allocation Personnalisée d'Autonomie sans condition de ressource. Toutefois, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie repose sur une participation de l'usager à la couverture des frais liés à la prise en charge de sa dépendance. Le montant de la participation est fonction des ressources de l'intéressé. Les règles de calcul de cette participation sont fixées par décret.

Cette participation est calculée selon des barèmes nationaux qui tiennent compte des ressources et qui diffèrent selon qu'il s'agit de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile ou en établissement.

Les ressources prises en compte correspondent :

- au revenu déclaré sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition remis lors de la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie,
- aux revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code Général des Impôts,
- aux biens immobiliers exploités ou non,
- aux biens mobiliers exploités ou non.

Dans le cas d'un couple, les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un PACS sont également prises en compte.

A ces revenus s'ajoutent les biens qui ne sont ni exploités ni placés, censés procurer au demandeur un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative pour les immeubles bâtis et 80 % de cette valeur pour les terrains non bâtis, et à 3 % des biens en capital. Toutefois cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale si elle est effectivement occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un PACS, ou ses enfants et petits-enfants. Il en va de même pour l'usufruit dont sont titulaires ces personnes.

Les ressources non prises en compte sont notamment :

- la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques (mais les pensions de veuves de guerre ou d'orphelins de guerre sont prises en compte),
- les pensions alimentaires, les concours financiers versés par les descendants,
- les rentes viagères, à condition qu'elles aient été constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants ou par le demandeur ou son conjoint, pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- les allocations logement, l'Aide Personnalisée au Logement et les primes de déménagement,
- la prime de rééducation et du prêt d'honneur,
- la prise en charge des frais funéraires,
- le capital décès versé par un organisme de sécurité sociale.

La perte d'autonomie

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie 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.

La détermination de la perte d'autonomie est faite par l'équipe médico-sociale du conseil général.

C/ Les particularités de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Les dépenses couvertes

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile couvre les dépenses relatives à :

- l'aide à domicile : il existe différents tarifs qui sont les tarifs prestataire, mandataire et gré à gré ;
- la location de téléalarme ou télé-assistance ;
- le portage des repas à domicile ;
- les frais d'incontinence ;
- l'accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (les frais de transport sont pris en charge par les établissements) ;
- les aides techniques*, c'est-à-dire les aménagements de la maison, les petits équipements d'aide à la personne... ;
- les frais de sujétions particulières liés au contrat passé par le bénéficiaire avec l'accueillant familial.

* : Les aides techniques peuvent être accordées, dans la limite du plan d'aide, sur présentation d'un devis, lorsqu'elles correspondent effectivement à une aide à l'autonomie. Le matériel ne peut être acquis ou l'aménagement réalisé avant la décision d'attribution de l'aide. Une demande d'aide technique sera étudiée dans le cas d'une acquisition.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement, couvre le montant des dépenses correspondant au degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'APA et facturé sur la base du tarif habilité à l'aide sociale de l'établissement afférent à la dépendance, diminué de la participation de ce dernier.

Le principe de non-imposition de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Les sommes versées au titre de l'APA ne sont pas imposables et sont exonérées de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

Le principe de non-récupération de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Les sommes versées au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ne font pas l'objet d'une récupération sur la succession du bénéficiaire, ni sur le donataire, ni sur le légataire.
(Art. L. 232-19 CASF)

La règle de non-cumul

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est pas cumulable avec des prestations ayant un objet similaire telle que :

- la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne, versée aux titulaires d'une pension d'invalidité du régime général de la Sécurité Sociale, substituée à une pension d'invalidité ou révisée pour inaptitude au travail, dès lors que l'intéressé a été dans l'obligation d'avoir une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante avant d'avoir atteint l'âge de 60 ans,
- l'Allocation Compensatrice Tierce Personne attribuée aux personnes handicapées et la nouvelle Prestation de Compensation du Handicap qui s'y substitue,
- l'allocation de services ménagers,
- les heures d'aide ménagère accordée au titre de l'aide sociale par le conseil général ou les caisses de retraite principales.

La loi du 20 juillet 2001 garantit, autant que de besoin, le cumul d'aides à la personne, humaines et/ou techniques, financées par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et de prestations de soins, dispensées par des intervenants paramédicaux – service de soins infirmiers à domicile ou infirmier libéral -, pris en charge par l'assurance maladie.

L'absence d'obligation alimentaire

L'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil.

La règle du maintien des avantages acquis : l'allocation différentielle

La loi a créé une allocation différentielle de même nature que l'Allocation Personnalisée d'Autonomie qui a pour objet de compenser intégralement tout écart éventuel au détriment du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, y compris celui lié à sa participation éventuelle. Cette allocation est susceptible de s'appliquer au profit des titulaires :

- de la Prestation Spécifique Dépendance,
- de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne,
- des prestations fournies par les caisses de retraite au titre des dépenses d'aide ménagère à domicile.

L'allocation différentielle est égale à la différence entre le montant de la prestation antérieure au moment de l'ouverture des droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, participation du bénéficiaire déduite.

L'allocation différentielle n'est pas fonction de la fraction effectivement utilisée du plan d'aide déterminant le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie versée.

L'allocation différentielle est réévaluée chaque année pour prendre en compte l'évolution du montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, afin d'ajuster le montant de l'allocation différentielle en fonction de cette évolution.

L'évaluation prend effet au 1^{er} janvier de l'année considérée quelle que soit la date à laquelle elle intervient effectivement.

En cas de trop perçu d'allocation différentielle, le montant correspondant reste acquis et ne peut donc pas donner lieu à recouvrement.

D/ La procédure d'instruction

La demande

Pour bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, l'intéressé ou un membre de son entourage doit faire la demande auprès des services du Département :

- soit par écrit à l'adresse suivante :
Conseil général de la Haute-Marne
Service des aides et de l'accès à l'autonomie
1, rue du Commandant Hugueny
CS 62127
52905 CHAUMONT CEDEX 9
- soit en retirant un dossier directement auprès du service à l'adresse suivante :
Direction de la Solidarité Départementale
Service des aides et de l'accès à l'autonomie
7, rue Issartel
52000 CHAUMONT
- soit en téléphonant au Service des aides et de l'accès à l'autonomie au 0800 11 44 20.

Ce dossier est adressé au Président du conseil général qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception à l'intéressé et pour informer de son dépôt le Maire de la commune de résidence du demandeur. Cet accusé réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet.

Lorsqu'il constate que le dossier présenté est incomplet, le Président du conseil général fait connaître au demandeur dans le délai de dix jours à compter de la réception de la demande le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes.
(Décr. 20 nov. 2001, art. 3)

Les pièces nécessaires

- une photocopie, au choix, du livret de famille, de la carte nationale d'identité, d'un passeport de la Communauté Européenne, d'un extrait ou d'un acte de naissance ;
- si le demandeur n'est pas ressortissant d'un pays membre de la Communauté Européenne, photocopie de la carte de résidence ou titre de séjour ;
- une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques ;
- une photocopie, le cas échéant, du justificatif des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal (celui du bénéficiaire) ;
- le formulaire de demande dûment rempli.

L'évaluation de la dépendance et l'élaboration du plan d'aide

L'évaluation de la perte d'autonomie est réalisée à l'aide de la grille AGGIR (autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources) et de ses 10 variables discriminantes. Des variables illustratives éclairent cette évaluation.

*** L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile**

Le plan d'aide

Un membre de l'équipe médico-sociale du Département effectue une visite à domicile pour apprécier les besoins du demandeur.

L'équipe élabore un plan d'aide pour les personnes relevant des GIR 1 à 4.

Le plan d'aide est adressé à l'intéressé dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de dépôt du dossier de demande complet.

L'intéressé a 10 jours pour effectuer ses observations. S'il refuse le plan d'aide, une nouvelle proposition de plan d'aide est faite dans les huit jours. En cas de nouveau refus ou d'absence de réponse de l'intéressé dans les dix jours qui suivent cette nouvelle proposition, le dossier est rejeté.

S'il accepte, la décision d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est notifiée.

Lorsque l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée à une personne résidant à domicile, elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant du plan d'aide. L'Allocation Personnalisée d'Autonomie doit permettre de couvrir non seulement la rémunération du tiers aidant, mais également les frais d'accueil temporaire et les services rendus par les accueillants familiaux agréés, ainsi que des dépenses favorisant l'amélioration et ou le maintien de l'autonomie des personnes âgées. Ceci regroupe notamment des mesures ayant trait à l'adaptation de la résidence principale, aux transports, aux aides techniques, dans la mesure où le plan d'aide les répertorie.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci.

Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 CASF et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.
(Art. L. 232-3 CASF ; Décr. N°2001-1084, art 6).

Le montant de la participation financière du bénéficiaire due pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

La participation du bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources, selon un barème national revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année comme les pensions aux termes de la loi de finance de la sécurité sociale.
(Art. L. 232-4 CASF)

Le plafond de ressources en dessous duquel le bénéficiaire est exonéré de participation est fixé à 0,67 x Majoration Tierce Personne (MTP).

En outre, la participation financière maximale ne peut excéder 90% du montant de l'allocation pour les personnes ayant des ressources supérieures à 2,67 x MTP.

Pour une demande émanant d'une personne seule :

- les bénéficiaires dont les ressources sont comprises entre 0,67 x MTP et 2,67 x MTP sont soumis à une participation calculée en appliquant la formule suivante :

$$P = A \times \frac{[R - (S \times 0,67)]}{S \times 2} \times 90\%$$

Où :

P = participation financière à charge du bénéficiaire
A = montant de la fraction du plan d'aide utilisé
R = revenu mensuel
S = montant de la MTP (majoration pour aide constante d'une tierce personne)

- les bénéficiaires ayant des ressources supérieures à 2,67 x MTP devront acquitter une participation calculée en appliquant la formule :

$$P = A \times 90\%$$

Où :

P = participation financière à charge du bénéficiaire
A = montant de la fraction du plan d'aide utilisé

Pour une demande émanant d'un membre ou des deux membres d'un couple :

- le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple correspond au total des ressources du couple divisé par 1,7 (Décr.2001-1084, art.7) ;
- pour bénéficier de cette disposition, les membres du couple doivent résider conjointement à domicile, l'un d'entre eux ou les deux demandant l'APA à domicile.

L'APA n'est pas versée si le montant à la charge du Département est inférieur 3 fois le montant brut du SMIC horaire. Dans les mêmes conditions, il ne sera pas procédé au recouvrement des sommes indûment versées.

Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, le montant de celle-ci est modulé dans la limite du plafond national.

Dans un délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au Président du conseil général le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

Si le bénéficiaire choisit de recourir à un service d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du code du travail, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie destinée à le rémunérer peut être versée sous forme de titre emploi-service ou de chèque emploi service universel.

Le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS.

Le lien de parenté éventuel avec son salarié doit être mentionné dans sa déclaration. (Art. L. 232-7 CASF)

- Le cas particulier de l'établissement pénitentiaire

L'établissement pénitentiaire est assimilé au domicile. Ainsi, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie peut être versée à une personne remplissant les conditions énoncées précédemment en établissement pénitentiaire.

Toute la procédure est effectuée avec l'accord du directeur de l'établissement qui doit être tenu informé de chaque phase de la procédure.

La condition de résidence stable et régulière en France est présumée remplie.

La demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie est faite à l'initiative de la personne concernée et signée par cette dernière avec l'aide du service pénitentiaire d'insertion et de probation. Cette demande est visée par le directeur de l'établissement pénitentiaire.

L'établissement pénitentiaire n'étant pas acquisitif du domicile de secours, il convient de rechercher le Département du dernier domicile privatif (Département dans lequel la personne concernée a son domicile de secours). En cas de difficulté ou d'inexistence d'un domicile de secours, il doit être fait application de la règle d'élection de domicile prévue pour les personnes « sans résidence stable » (Art. L. 232-2 CASF), auprès de l'établissement pénitentiaire ou de l'association d'aide à domicile intervenant sur le secteur géographique, en accord avec le directeur de l'établissement.

L'élaboration du plan d'aide et sa mise en œuvre ont lieu dans le respect du règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire.

- Dispositions particulières :

- *le cumul possible de quatre mensualités pour certaines dépenses*

Afin d'éviter au bénéficiaire de l'APA de faire l'avance de sommes qui peuvent se révéler importantes, notamment en cas d'adaptation du logement ou de frais d'accueil de jour, le Président du conseil général peut verser jusqu'à l'équivalent de quatre mensualités du montant d'APA auquel a droit l'intéressé, pour la part correspondant à ces dépenses.

Il en résulte que pour les mois concernés par le cumul, sera versée à chaque échéance à l'intéressé la part du montant mensuel résiduel du plan d'aide correspondant aux autres dépenses, comme, par exemple, la rémunération d'une aide à domicile.

- *La procédure d'urgence*

Il s'agit d'un forfait de 10 heures de prestataire sur 5 jours, attribué :

- sans condition de ressources,
- sans que le dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie ne soit complet,
- sans que l'évaluation ne soit réalisée.

Ce forfait est renouvelable une fois mais soumis à condition de ressources.

Seuls les services d'aide à la personne peuvent actionner ce dispositif auprès du Service Personnes Agées – Adultes Handicapés, et uniquement si les trois conditions ci-dessous sont remplies :

- en cas de première demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie nécessitée par l'absence d'un autre dispositif financier (caisses de retraite, mutuelles, caisses complémentaires),
- lorsque la personne nécessite manifestement de l'aide pour assurer les actes essentiels de la vie (lever, toilette, repas),
- et que la personne est isolée (absence ou défaillance de l'aidant familial), et/ou que ses ressources sont insuffisantes.

S'il s'avère que la dépendance de la personne ne relève pas de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, ce forfait de 5 ou 10 jours ne sera pas récupéré. Dans le cas contraire, le forfait s'imputera sur les montants de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie versés ultérieurement.

*** L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement**

Evaluation de la dépendance

L'évaluation de la perte d'autonomie du demandeur d'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement est confiée à l'équipe médico-sociale de la structure d'hébergement.

Elle détermine le classement GIR de la personne à partir de la grille AGGIR et calcule le montant de l'aide à laquelle elle peut prétendre au regard du tarif applicable à son GIR dans l'établissement.

Cette évaluation est transmise pour contrôle et validation aux médecins référents du Département et de la Sécurité Sociale.

NB : En cas de litige, le classement définitif sera arrêté par la Commission Départementale de Coordination Médicale.

Ce classement est revu une fois par an.

Lorsque l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée à une personne hébergée dans un établissement visé à l'article L. 313-12 du CASF, elle est égale au montant des dépenses correspondant à son degré de perte d'autonomie dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

La participation du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est calculée en fonction de ses ressources, selon un barème national revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Le montant de la participation financière du bénéficiaire due pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement :

En établissement, le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie effectivement versée est fonction du coût de la dépendance applicable dans l'établissement au GIR d'appartenance du résident.

Le tarif dépendance est composé d'une part, des dépenses liées au surcoût hôtelier du fait de la perte d'autonomie, et d'autre part, des dépenses liées aux prestations d'animation relationnelle et à la vie sociale qui contribuent au maintien de l'autonomie de la personne âgée.

La participation financière à raison de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement est due par tous les bénéficiaires, quelles que soient leurs ressources. Aucune exonération n'est prévue.

En revanche, en établissement, la participation financière due par le résident peut être prise en charge par l'aide sociale départementale lorsque les ressources du résident ne lui permettent pas de l'acquitter.

(Art L. 232-11/2 CASF)

Par ailleurs, l'hébergement en petites unités de vie dotées de moins de 25 places et dont le GMP (GIR moyen pondéré) est inférieur à 300 est assimilé au domicile pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Il en découle que la participation financière due par les résidents de ces structures suit les règles de détermination précédemment examinées, et ne saurait être prise en charge par l'aide sociale.

(Art.2, 4 et 7, Décr. 2001-1086)

Pour une demande émanant d'une personne seule :

- pour les ressources inférieures à 2,21 x MTP (Majoration pour Tierce Personne), la participation est forfaitaire (elle n'est donc pas fonction des ressources) :

$$P = TD\ 5/6$$

Où :

P = participation financière à charge du bénéficiaire.

TD 5/6 = tarif dépendance de l'établissement applicable aux résidents classés dans les GIR 5 et 6.

- pour des ressources comprises entre 2,21 x MTP (Majoration pour Tierce Personne) et 3,40 x MTP :

$$P = TD\ 5/6 + [(A-TD5/6) \times \frac{[R-(S \times 2,21)]}{S \times 1,19}] \times 80\%$$

Où :

P = participation financière à charge du bénéficiaire

TD 5/6 = tarif dépendance de l'établissement applicable aux résidents classés dans les GIR 5 et 6.

A = tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR dans lequel est classé le bénéficiaire

R = revenu mensuel

S = montant de la MTP (majoration pour aide constante d'une tierce personne)

- pour les ressources supérieures à 3,40 x MTP, la participation est forfaitaire :

$$P = TD\ 5/6 + [(A-TD5/6) \times 80\%]$$

Où :

P = participation financière à charge du bénéficiaire

TD 5/6 = tarif dépendance de l'établissement applicable aux résidents classés dans les GIR 5 et 6.

A = tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR dans lequel est classé le bénéficiaire

Pour une demande émanant d'un membre ou des deux membres d'un couple :

Le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple correspond au total des ressources du couple divisé par 2 (*Art. 8-II, Décr. 2001-1084*).

Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements visés à l'article L. 232-8 du CASF habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, un montant minimum tenu à leur disposition après paiement des prestations à leur charge, soit 1% du montant annuel du minimum vieillesse (arrondi à l'euro le plus proche).

De même, il est garanti au conjoint, concubin, ou personne avec qui le bénéficiaire a conclu un PACS, restant à domicile, un montant minimum, pour couvrir les dépenses courantes, soit le montant du minimum vieillesse (*Art. L. 232-9, L. 232-10 CASF*).

Cette somme est à déduire des ressources du couple pour le calcul des droits de l'APA de la personne hébergée en établissement.

Les droits à prestation de la personne accueillie en établissement sont examinés au regard de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie puis au titre de l'aide sociale à l'hébergement. (*Art. L. 232-11 CASF*)

La procédure de décision

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée par décision du Président du conseil général et servie par le Département de résidence, sur proposition de la Commission de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie présidée par le Président du conseil général ou son représentant.

En cas de refus de la proposition de la Commission, cette dernière devra faire une nouvelle proposition.

La notification

(Décr. N°2001-1084, art. 5)

La décision accordant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, notifiée au demandeur, mentionne :

- le délai de révision périodique du montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie,
- le montant mensuel de l'allocation,
- le montant de la participation financière du bénéficiaire,
- le montant du premier versement.

Le Président du conseil général dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie : au terme de ce délai, en cas d'absence de notification de la décision du Président du conseil général, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret à compter du dépôt de dossier complet, et ce, jusqu'à la notification de la décision expresse. (Art. L. 232-14 CASF)

Le montant forfaitaire est :

- pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile, égal à 50% du montant du tarif national visé à l'article L. 232-3 CASF correspondant au degré de perte d'autonomie le plus important (plafond GIR1),
- pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement, égal à 50% du tarif afférent à la dépendance de l'établissement considéré applicable aux résidents classés dans les groupes iso-ressources 1 et 2.

Cette avance s'impute sur les montants de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie versée ultérieurement.

La date de l'ouverture des droits

La date d'ouverture des droits est mentionnée dans la décision notifiée et à tout moment, la procédure d'urgence peut être activée.

L'attribution intervient au plus tard deux mois après la date d'accusé complet du dossier pour une première demande.

Les modalités de versements

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est une prestation en nature personnalisée : le premier versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution. Il comprend le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie due à compter de la date de l'ouverture des droits.

Lorsqu'elle est versée directement à son bénéficiaire, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est mandatée mensuellement, dès le premier mois et sans justificatif : les versements suivants sont effectués au regard des justificatifs fournis par le bénéficiaire.

Toutefois, une partie de son montant peut, compte tenu de la nature des dépenses, être versée selon une périodicité différente dans les conditions prévues par décret (Art. L. 232-14 CASF – aides techniques).

En l'absence de refus express du bénéficiaire, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est versée directement au prestataire de service.

Si la personne décède avant le premier versement d'Allocation Personnalisée d'Autonomie mais que son droit a été reconnu par la décision d'attribution, les montants d'APA correspondant aux

dépenses engagées par l'intéressé, soit à domicile en raison, par exemple, de la rémunération d'une tierce personne, ou bien en établissement afin de couvrir le tarif dépendance correspondant à son degré de perte d'autonomie dû pour la période concernée, sont versés.

La révision du dossier

La décision déterminant le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie fait l'objet d'une révision périodique dans le délai qu'elle détermine en fonction de l'état du bénéficiaire et au maximum tous les 18 mois.

Elle peut être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, ou le cas échéant de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du conseil général si des éléments nouveaux modifient la situation au vue de laquelle cette décision est intervenue.

(Décr. 20 nov. 2001, art. 8)

Les révisions à l'initiative de l'administration prennent effet au premier jour du mois qui suit le passage en commission.

Les révisions à l'initiative du bénéficiaire prennent effet à une date arrêtée au plus tôt au 1^{er} jour du mois de modification de réalisation du plan d'aide et au plus tard au 1^{er} jour du mois qui suit le passage en commission.

Des modifications de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie peuvent survenir à raison du décès, du chômage, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un PACS, du divorce ou d'une séparation.

Dans ce cas, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence, dans les conditions prévues aux articles R. 531-11 à R. 531-13 du code de la sécurité sociale. *(Décr. 20 nov. 2001)*

Les contrôles

Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 du CASF ont compétence pour contrôler le respect des dispositions relatives à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie par les bénéficiaires de celle-ci et les institutions ou organismes intéressés.

(Art. L. 232-26 CASF)

Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. *(loi du 31 mars 2003 – Art L 232-16 CASF)*

Lesdites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Elles sont transmises et utilisées dans les conditions garantissant leur confidentialité. *(Art. L. 232-16 CASF)*

A la demande du Président du conseil général, l'allocataire doit produire tous les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie effectivement perçue et de la participation financière acquittée, sous peine de suspension de l'allocation le mois suivant cette requête. A cet effet, il est demandé la production de ces justificatifs tous les mois. *(Art. L. 232-7 CASF)*

Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est puni des peines de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende ou de sept ans d'emprisonnement et de 760 000 € d'amende. *(Art. 313-1 à 313-3 code pénal, Art. . 232-27 CASF)*

La suspension de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie peut être suspendu :

- à défaut de déclaration de ou des salariés ou du service d'aide à domicile employé dans le délai d'un mois ou de l'absence de transmission dans le mois de la demande du Président du conseil général de tout justificatif de dépenses liées à l'APA,
- si le bénéficiaire n'acquiesce pas la participation restant à sa charge,
- sur rapport de l'équipe médico-sociale soit en cas de non-respect des dispositions de l'article L. 232-6 (du plan d'aide), soit si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.

(Art. L. 232-7 CASF)

Dans les cas précités et si l'un de ces cas de figure se présente et que le Président du conseil général envisage de suspendre le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, il met au préalable le bénéficiaire en demeure, par lettre recommandée avec AR, de remédier aux carences constatées dans un délai d'un mois, faute de quoi il pourra suspendre le service de l'allocation par une décision motivée.

(Décr. N°2001-1085, art. 20)

Cette décision prendra effet au premier jour du mois suivant la notification de la décision de suspension par lettre recommandée avec AR et le service de l'allocation sera rétabli au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

Par ailleurs, la réglementation introduit le principe de suspension du service de l'allocation au-delà du 30^{ème} jour d'hospitalisation, sans procédure particulière. 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. (Décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001)

Les voies de recours

Il est prévu une procédure légale de règlement amiable des litiges.

(Art. L. 232-18 CASF, Décr. N°2001-1085, art. 10)

Il s'agit d'un pré-contentieux non obligatoire relevant de la commission participant à l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, qui peut être saisie sous une forme particulière, pour formuler des propositions en vue du règlement des litiges relatifs à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Le demandeur bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ou, le cas échéant, son représentant, le Maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le Département peut saisir la commission mentionnée pour qu'elle formule des propositions en vue du règlement des litiges relatifs à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Pour l'exercice de cette attribution, la Commission amiable s'adjoit des représentants des usagers ainsi que des personnalités qualifiées, dont des représentants des organismes de retraités et personnes âgées désignés par le Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées.

(Art. L. 232-18 CASF)

La saisine de la Commission amiable est réalisée par lettre recommandée avec AR, adressée à son président dans le délai maximum de deux mois à compter de la notification de la décision contestée.

Dans un délai d'un mois, la Commission est tenue de formuler une proposition en vue du règlement du litige dont elle a été saisie et de la communiquer à l'auteur de la saisine.

Il appartient alors au Président du conseil général de prendre une nouvelle décision confirmant ou infirmant la décision initiale, dans un délai de quinze jours.

La saisine de la Commission suspend les délais de recours contentieux jusqu'à l'intervention de la décision définitive du Président du conseil général ou en l'absence d'une telle décision, dans les délais de rigueur.

Lorsque le recours est formé devant la Commission Départementale d'Aide Sociale et qu'il est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la Commission Départementale recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son Président sur une liste établie par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins. (Art. L. 232-20 CASF)

Le litige relève alors de la compétence contentieuse classique des juridictions de l'aide sociale.

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie se prescrit par deux ans.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le Président du conseil général ou le représentant de l'Etat, pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées. (Art. L. 232-25 CASF)

Ledit bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

2/ LES AUTRES FORMES D'AIDE SOCIALE

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie ne prenant en charge que les personnes dépendantes, l'aide sociale vient aider les personnes non dépendantes mais ayant des difficultés.

A/ Les aides à domicile

Les services ménagers

Définition

Ces services sont des aides apportées au bénéficiaire dans l'accomplissement des diverses tâches domestiques, sans intervention sur la personne même du bénéficiaire, pour lui permettre de rester à son domicile.

Les conditions d'admission

Ce service est ouvert aux personnes :

- de 60 ans et plus,
- non dépendantes,
- ayant un revenu inférieur ou égal au montant de l'aide sociale aux personnes âgées (ASPA).

Les conditions générales d'admission à l'aide sociale s'appliquent.

Par ailleurs, il convient de justifier que cette aide est nécessaire à son maintien à domicile, et accepter pour cela le contrôle qui sera fait à domicile par le conseil général.

De plus, il est nécessaire que tous les membres de la famille (toutes les personnes habitant ensemble) remplissent les conditions d'attribution.

La mise en cause des obligés alimentaires

Il n'y a pas de mise en cause des obligés alimentaires.

Toutefois, l'appréciation de l'aide nécessaire au maintien à domicile et du besoin en nombre d'heures doit être calculée compte-tenu de l'aide de fait apportée par la famille ou le voisinage.

La demande de services ménagers

La personne âgée voulant bénéficier de cette aide doit en faire la demande auprès du conseil général.

L'attribution de services ménagers

Le Président du conseil général peut accorder un nombre d'heures pour une période maximale de deux ans à raison de trente heures par mois au maximum de service prestataire.

Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun d'entre eux.

La même réduction s'applique pour les personnes résidant en logement-foyer.
(Décret 85-426 du 12 avril 1985)

La révision du dossier

Six mois avant la date d'expiration de la période d'attribution, un nouveau dossier est constitué par le centre communal ou intercommunal d'action sociale dans les mêmes conditions qu'indiqué précédemment.

Il appartient aux services gestionnaires d'aide ménagère ou au Maire de la commune de signaler tout changement modifiant la situation de la personne et d'en fournir les éléments au conseil général.

La récupération

La récupération de cette aide est possible sur succession du bénéficiaire décédé (voir supra).

Les organismes assurant les services ménagers

Les services ménagers sont obligatoirement effectués par un prestataire et non par une personne en gré à gré.

La tarification des services ménagers et la participation du bénéficiaire

Le Président du conseil général fixe la tarification des services ménagers qu'il a habilités à intervenir au profit des bénéficiaires de l'aide sociale : les tarifs sont identiques aux tarifs fixés pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Le bénéficiaire participe à la dépense à raison d'un taux horaire forfaitaire versé directement au service gestionnaire d'aide ménagère et fixé par délibération du conseil général : cette participation est fixée par référence au barème de participation établi par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse annuellement, sur la base du barème fixé pour les ressources les plus faibles.

Frais de Repas

Il s'agit d'une participation au prix des repas servis aux personnes âgées, dans les foyers-restaurants, ou servis à domicile par les services spécialisés, habilités par le Président du conseil général.

Ce sont les conditions générales qui s'appliquent. Il s'agit d'une procédure d'admission normale sans procédure d'urgence.

Le Président du conseil général détermine le montant de la participation des bénéficiaires compte-tenu de leurs ressources et du prix des repas servis, prévus à l'article L 231-3 du CASF, selon les modalités ci-dessous :

- si les ressources sont inférieures ou égales à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) : 30 % du prix du repas ;
- si les ressources sont comprises entre l'ASPA et 150 % du montant de l'ASPA : 75 % du prix du repas ;
- si les ressources sont supérieures à 150 % de l'ASPA : 100 % du prix du repas.

Il n'y a pas de mise en cause des obligés alimentaires et également pas d'hypothèque sur les biens.

La récupération sur la succession n'est possible que sur la partie de l'actif net successoral supérieure à 46 000 € et sur la part de la dépense qui excède 760 €.

B/ Les aides à l'hébergement

Définition

Lorsqu'une personne âgée ne peut être utilement aidée à domicile ou si elle souhaite un hébergement institutionnel et que ses ressources sont insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement et d'entretien, elle peut demander à bénéficier d'une aide sociale à l'hébergement en établissement ou en accueil familial.

Les conditions d'admission

Les conditions d'admission sont identiques à celles de toute demande d'aide sociale.

Pour bénéficier de l'aide à l'hébergement, il faut :

- avoir 60 ans ou plus,
 - être en accueil familial ou en maison de retraite et ne pouvoir en assumer les frais.

L'aide est calculée en fonction du prix de journée et des ressources du demandeur.

Les personnes admises dans des établissements ou chez l'accueillant familial conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée. (Art. L. 122-2 CASF)

La mise en cause des obligés alimentaires

Il existe une obligation alimentaire.

La demande d'admission

La demande d'aide sociale est faite par l'intéressé, sa famille, son tuteur ou son représentant légal auprès de la maison de retraite, du conseil général ou des centres communaux ou intercommunaux d'aide sociale. Cette demande se fait par écrit.

Pour les établissements publics et conformément à l'article L 315-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les personnes demandant le bénéfice de l'aide sociale sont informées qu'une action devant le Juge des Affaires Familiales est engagée systématiquement par l'établissement aux fins de définir les obligations des obligés alimentaires.

Le dossier complet est transmis au Président du conseil général qui notifie sa décision d'acceptation ou de refus à l'intéressé, l'établissement, le Centre Communal d'Action Sociale et les obligés alimentaires. Ces derniers disposent d'un délai de deux mois, à compter de la date de la notification, pour faire appel de la décision devant la Commission Départementale d'Aide Sociale.

Le dossier est révisé en cas de changement de situation de la personne.

La participation du bénéficiaire et la prise en charge par l'aide sociale

Lorsque le placement comporte l'ensemble de l'entretien de la personne âgée, ses ressources sont affectées au remboursement des frais d'hébergement dans la limite de 90%. De plus, l'allocation logement y est aussi affectée dans son intégralité.

Lorsque l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins, une décision du Président du conseil général permet au comptable de l'établissement public ou au responsable de l'établissement privé de percevoir les revenus des personnes, y compris l'allocation logement à caractère social, sous réserve que l'intéressé perçoive une somme mensuelle dont le montant est fixé réglementairement.

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement de l'établissement ou de l'accueil familial, sous réserve de l'habilitation de l'établissement par le Président du conseil général à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Toutefois, le Département peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans une maison de retraite avec laquelle il n'a pas été passé de convention lorsque celle-ci y a séjourné pendant cinq ans à titre payant et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

Le conseil général ne peut, dans cette hypothèse, assurer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionné le placement de la personne âgée dans un établissement public.
(Art. L. 231-5 CASF ; Décr. 2 sept. 1954, n°54-883, art.18)

Les établissements pour personnes âgées qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ni conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement ne peuvent héberger une personne âgée sans qu'au préalable un contrat écrit ait été passé avec cette personne ou son représentant légal.

Lors d'un hébergement en accueil familial, la prise en charge des frais au titre de l'aide sociale, par le conseil général, s'effectue dans les limites ci-dessous :

Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé	2,5 SMIC horaire, indexé sur l'évolution de la valeur du SMIC + 10 % pour congés payés pour accueil à temps complet
<i>(Indemnité en cas de sujétions particulières)</i>	<i>Prise en charge par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie</i>
Indemnité représentative des frais d'entretien courant	2 à 5 MG
Indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s)	Maximum 165,78 € indexé sur le coût de la construction

Il est à noter que toute activité rémunérée complémentaire sur les périodes d'accueil effectif est interdite, c'est-à-dire :

- lorsque la personne est agréée et qu'elle n'accueille pas, elle peut avoir une activité rémunérée, éventuellement à temps plein : si une proposition d'accueil est établie, il convient alors de choisir entre l'accueil et l'activité rémunérée ;

- lorsque l'accueillant familial accueille à temps partiel, le cumul avec une activité rémunérée complémentaire est autorisé à la condition expresse que cette activité complémentaire s'exerce en dehors des plages d'accueil effectif ;

- lorsque la personne agréée accueille à temps plein, aucune autre activité rémunérée n'est autorisée.

Si un bénéficiaire de l'aide sociale hébergé en accueil familial (ou son représentant légal) met fin au contrat d'accueil, la rémunération de l'accueillant familial durant le préavis de deux mois non travaillé, pourra être prise en charge par l'aide sociale, sur la base de la rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé et de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s), dans les cas suivants :

- hospitalisation de la personne hébergée sans possibilité de retour au sein de la famille d'accueil,
- tout motif involontaire de la part de la personne hébergée qui ne lui permet pas de rester au sein de la famille d'accueil durant le préavis.

En revanche, lorsqu'il s'agit d'un départ pour raisons personnelles, le préavis non travaillé ne pourra pas être pris en charge au titre de l'aide sociale.

Lors d'un hébergement en foyer-logement habilité à l'aide sociale, le Président du conseil général détermine le montant de la participation des bénéficiaires compte-tenu de leurs ressources et du prix du loyer mensuel, selon les modalités ci-dessous : ressources mensuelles de l'intéressé (y compris les intérêts des capitaux placés et l'allocation logement) – le montant de l'ASPA annuelle x 0,095 (9,5 % de ce montant).

L'absence temporaire

a) En établissement

« Conformément aux articles L 314-10 et R 314-204 du Code de l'Action Sociale et des Familles, en cas d'hospitalisation, les personnes acquitteront dès le quatrième jour d'absence le tarif d'hébergement journalier minoré du montant du forfait hospitalier afin de conserver la chambre.

Dans les autres cas, lorsque l'absence est supérieure à 72 heures, le tarif d'hébergement est minoré d'un montant égal au forfait hospitalier ».

b) en accueil familial

- en cas d'hospitalisation de la personne accueillie :

La prise en charge de la rémunération pour services rendus, de l'indemnité de congé ainsi que de l'indemnité de logement est maintenue d'office pendant quatre semaines.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est suspendue.

L'indemnité représentative de frais d'entretien courant est maintenue à hauteur d'un MG par jour afin de couvrir les frais de déplacement engagés par l'accueillant familial, pour rendre visite à la personne hospitalisée ainsi que pour l'entretien de son linge.

Le forfait hospitalier est à la charge de la personne accueillie.

Au-delà de quatre semaines, une révision doit être faite et une nouvelle décision doit être prise en fonction de tous les éléments sur la durée probable de l'hospitalisation ou d'un éventuel retour à domicile.

Dans cet objectif, la personne hospitalisée doit faire parvenir au service du conseil général, un certificat médical indiquant la durée probable de l'hospitalisation.

- en cas d'absence de la personne accueillie pour convenance personnelle :

La prise en charge de la rémunération pour services rendus, de l'indemnité de congé ainsi que de l'indemnité de logement est maintenue d'office pendant quatre semaines.

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant est maintenue à hauteur de 1 MG pour l'entretien du linge pendant quatre jours maximum.

La participation du bénéficiaire

Cette participation peut avoir lieu dans les conditions vues précédemment. Toutefois, il doit être laissé à la personne hébergée une somme mensuelle minimale dite argent de poche, égale au 1/100 de l'allocation de solidarité aux personnes âgées annuelle, arrondi à l'euro le plus proche.

De même, si cette personne a un conjoint resté à domicile, il doit être laissé à ce dernier une somme mensuelle pour vivre. En effet, en cas de placement d'une personne âgée, dont le conjoint, le concubin notoire ou la personne avec qui elle a conclu un PACS, est demeuré au foyer, et sauf décision judiciaire fixant la contribution de chacun des époux aux charges du ménage, le conseil général fixe les ressources laissées à la disposition de la personne restée au foyer à un montant égal à l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

VOLUME 3



L'AIDE SOCIALE A UX PERSONNES HANDICAPEES

VOLUME 3 : L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES

Les bénéficiaires

Toute personne atteinte d'un handicap : « Constitue un handicap le fait pour une personne de se trouver, de façon durable, limitée dans ses activités ou restreinte dans sa participation à la vie en société, en raison de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique » (Art L. 114-1 du CASF)

L'admission à l'aide sociale des personnes handicapées est réservée, soit aux personnes bénéficiaires d'une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Haute-Marne -MDPH52 - pour l'hébergement en établissement et le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap, soit aux personnes bénéficiaires d'une reconnaissance de handicap à 80 % de la Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH52 ou dans l'impossibilité de trouver un emploi du fait de leur handicap pour l'accueil familial et les services ménagers.

A titre d'exception, pour un hébergement en maison de retraite, sur accord express et préalable du médecin coordinateur de l'action médico-sociale, le Président du conseil général pourra décider d'admettre des bénéficiaires âgés de moins de 60 ans reconnus handicapés à 80 % par la Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH52.

L'aide sociale peut intervenir pour :

* *le maintien à domicile :*

- la prestation de compensation du handicap (et allocation compensatrice tierce personne et/ou pour frais professionnels lorsque les personnes qui en bénéficient avant le 1^{er} janvier 2006 optent pour son maintien),
- l'aide ménagère.

* l'hébergement chez des particuliers, en établissements sociaux ou médico-sociaux et en maison de retraite (dans les conditions fixées ci-dessus).

L'obligation alimentaire

Aucune participation ne peut être demandée aux obligés alimentaires des personnes handicapées adultes bénéficiant à ce titre de l'aide sociale, y compris lorsque celles-ci sont hébergées dans un établissement pour personnes âgées.

Les modalités de récupération

En matière d'hébergement, il n'y a pas lieu à l'application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les héritiers du bénéficiaire sont son conjoint, ses parents, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée, ni sur le légataire, ni sur le donataire. (Art. L. 344-5 CASF)

En matière de services ménagers, il n'y a pas lieu à l'application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les héritiers du bénéficiaire sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée. (Art. L. 241-4 CASF)

En matière d'allocation compensatrice et de prestation de compensation du handicap, aucun recours en récupération n'est exercé à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le délégataire ou le donataire.

L'allocation différentielle

Le montant de l'aide sociale au titre des personnes handicapées ne peut être inférieur au montant total des avantages que percevaient les personnes handicapées au titre de différentes allocations.

Ces allocations sont :

- l'allocation supplémentaire ou la majoration spéciale pour aide constante d'une tierce personne ;
- l'allocation spéciale aux parents de mineurs grands infirmes ;
- l'allocation de compensation aux grands infirmes travailleurs ;
- l'allocation mensuelle aux infirmes, aveugles et grands infirmes.

L'aide sociale (allocation compensatrice ou prestation de compensation) est donc versée éventuellement de façon différentielle.
(Art. L. 241-2 CASF)

1/ LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

A/ Définition

Toute personne handicapée résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale ou à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont l'âge est inférieur à une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces.

Depuis le 1^{er} avril 2008, les bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) peuvent prétendre au bénéfice des cinq éléments de la prestation de compensation du handicap : l'AEEH peut se cumuler soit avec la prestation de compensation à l'exclusion du complément de l'AEEH, soit avec le seul élément de la prestation de compensation relative à l'aménagement du véhicule et du logement et le complément d'AEEH. Les conditions sont fixées par décret.

Toute personne handicapée hébergée ou accompagnée dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisée dans un établissement de santé ou à domicile peut demander la Prestation de Compensation du Handicap.

Les personnes handicapées ayant fait l'objet, faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, d'une orientation, dont la durée de validité est limitée conformément à l'article R 241-31, vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France, à la condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, pourront également demander la Prestation de Compensation du Handicap.

B/ Le dossier

Le dossier doit être envoyé ou déposé, en deux exemplaires, rempli et accompagné de tous les justificatifs demandés, à la Maison Départementale des Personnes Handicapées du lieu de résidence : la MDPH52 est située Cité Administrative - Cours Marcel Baron - BP 42021 - 52901 CHAUMONT CEDEX 9 -

La liste des justificatifs, annexée au dossier, mentionne les pièces à fournir en fonction des aides demandées.

C/ Les conditions d'admission

La Prestation de Compensation du Handicap est accordée aux personnes de moins de 60 ans, qui présentent une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités appréciées au moyen d'un référentiel. Ces difficultés doivent être définitives, ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

a) L'âge

La Prestation de Compensation du Handicap ne peut être accordée qu'aux personnes de moins de 60 ans. Toutefois, cet âge est porté à 75 ans lorsque le handicap répond aux critères prévus avant 60 ans et sans limite d'âge pour les personnes qui exercent une activité professionnelle.

b) La résidence

Le bénéficiaire doit résider en France de façon stable et régulière. Toutefois, il peut effectuer un ou plusieurs séjours provisoires à l'étranger d'une durée inférieure à trois mois au cours de l'année civile ou/et un séjour de plus longue durée pour études ou formation professionnelle.

En l'absence de domicile, l'accès à la prestation n'est possible qu'après élection de domicile auprès d'une association ou d'un organisme à but non lucratif agréé à cette fin par le Président du conseil général.

Les personnes de nationalité étrangère, hors les ressortissants des Etats membres de la Communauté Européenne ou des autres parties à l'accord sur l'Espace économique européen, doivent en outre justifier qu'elles sont titulaires d'une carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France en application de la législation relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ou en application de traités et accords internationaux.

c) Les éléments de la Prestation de Compensation du Handicap

Ils sont au nombre de cinq :

- *les aides humaines*

Aides apportées au bénéficiaire afin de l'assister dans la réalisation des actes essentiels de la vie et de lui permettre de participer à la vie sociale. La durée maximale d'attribution est de 10 ans.

- *les aides techniques*

Tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel. La durée maximale d'attribution est de 3 ans.

- *l'aménagement du domicile, du véhicule et surcoût résultant du transport*

La durée maximale d'attribution est de 5 ans.

- *les charges spécifiques ou exceptionnelles*

Les charges spécifiques sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap. La durée maximale d'attribution est de 10 ans

Les charges exceptionnelles sont les dépenses ponctuelles liées au handicap. La durée maximale d'attribution est de 3 ans.

- *les aides animalières*

Achat et entretien d'un animal qui concourt à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne. La durée maximale d'attribution est de 5 ans.

d) Tableau des montants et tarifs

Les montants et tarifs sont fonction du type d'aide accordée et sont fixés par arrêté ministériel, ainsi que la période d'ouverture maximum du droit à la Prestation de Compensation du Handicap.

Eléments de la PCH (référentiel Décret N° 2005-1591 du 19/12/2005)	Textes de référence	Référentiel Tarifs	Montants maximums (arrêté du 26-12-2005 SSHA0524816A)	Périodicité
<p>1 – Aides humaines</p> <p>A – A domicile</p> <p>Aide à domicile en gré à gré</p> <p>ou heures accordées compensation surdité et non-voyance</p> <p>Mandataire</p> <p>Prestataire</p> <p>Dédommagement d'un aidant familial</p> <p>Dédommagement d'un aidant familial quand l'aidant familial est dans l'obligation du seul fait de l'aide apportée à la Personne Handicapée de cesser ou de renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle*</p>	L 245-3 CASF 1°	<p>Arrêté du 28/12/05 SSHA052815A modifié le 20/01/06</p> <p>130 % du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3 (convention Collective Nationale du Particulier employeur)</p> <p>Majoration de 10 % du tarif précédent</p> <p>145 % du salaire horaire brut pour un auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté (accord de branche aide à domicile du 29/03/02 relatif aux emplois et rémunération)</p> <p>50 % du SMIC horaire net</p> <p>75 % du SMIC horaire net</p>	<p>Montant mensuel maxi : (tarif horaire le plus élevé X durée quotidienne maximale du référentiel X 365)/12</p> <p>Salaire mensuel < 65 % SMIC net calculé sur la base de 35 h applicable aux emplois familiaux</p>	sans
<p>B – En hébergement (hébergement, accompagnement dans un établissement social ou médico-social, hospitalisation dans un établissement de santé ou à domicile)</p>	L 245-3 – D 245-74 CASF	Arrêté du 19/02/07 applicable à compter du 3/03/07		
<p>a) Bénéficiaire de la PCH avant l'entrée en établissement de santé, social ou médico-social</p>	D 245-74 1°		<p>10 % du montant attribué au titre de l'aide humaine après 45 j d'hébergement ou 60 j si le bénéficiaire a obligation de licencier (montant mini : 4.75 fois le SMIC horaire brut – montant maxi : 9.5 fois le SMIC horaire brut)</p> <p>Rétablissement du versement total pendant les périodes à domicile</p>	
<p>b) Demande de la PCH pendant l'hébergement en établissement de santé, social ou médico-social</p>	D 245-74 2°		<p>Aide humaine attribuée pour les périodes d'interruption de l'hébergement sur la base d'un montant journalier</p> <p>Réduction au taux de 10 % de ce montant pendant les périodes de prise en charge (montant mini : 0.16 fois le SMIC horaire brut – montant maxi : 0.32 fois le SMIC horaire brut)</p>	

2 – Aides techniques (1)	L 245-3 CASF 2° Arrêté du 26-12-05 SSHA052814A	Annexe de l'arrêté du 2812-05 SSHA052814A (2 types de tarifs suivant remboursement ou non par la SS)	3 960.00 €	3 ans
Si le tarif est > à 3000 €			3 960.00 € + majoration du montant des tarifs diminués de la prise en charge SS	3 ans
3 – Aides à l'aménagement	L 245-3 CASF 3° Arrêté du 28-12-05 SSHA052814A	Annexe de l'arrêté du 28-12-05 SSHA052814A		
Logement a) A domicile Tranche de travaux de 0 à 1 500 € Tranche de travaux au-delà de 1 500 €	D 245-14 – CASF	100 % 75 % dans la limite du montant maxi fixé par arrêté	10 000.00 €	10 ans
b) En établissement	D 245-76 – CASF	Idem qu'à domicile si la personne séjourne à son domicile au moins 30 jours/an		
Véhicule Tranche de travaux de 0 à 1 500 € Tranche de travaux au-delà de 1 500 € Déménagement	R 245-37 et D 245-77 du CASF Arrêtés du 19/02/07 applicable à c/du 3/03/07	100 % 75 % dans la limite du montant maxi fixé par arrêté 3 000.00 €	5 000 €	5 ans -
Surcoût lié au transport :				
a) Trajets en voiture particulière :	R 245-37 et D 245-77 du CASF	0.50 € par Km dans la limite des montants maxi fixés par arrêté	5 000 € porté à 12 000 € pour certains trajets : - soit si le transport est	5 ans
b) Trajets avec d'autres moyens de transports :	Arrêtés du 19/02/07 applicable à c/du 3/03/07	75 % des surcoûts dans la limite des montants maxi fixés par arrêté ----- assu	- soit si l'aller et retour est supérieur à 50 km	
4 – Aides spécifiques ou exceptionnelles (2)	L 245-3 CASF 4°	Annexe de l'arrêté du 28-12-05 SSHA052814A (2 types de tarifs suivant remboursement ou		
Spécifiques			100.00 €/mois	10 ans
Exceptionnelles			1 800.00 €	3 ans
5 – Aides animalières	L 245-3 CASF 5°	Annexe de l'arrêté du 2812-05 SSHA052814A Si versement mensuel : Forfait	3 000.00 €	5 ans

(1) lorsqu'il s'agit d'une PCH en établissement, prise en charge lorsque l'établissement ne couvre pas la dépense habituellement dans le cadre de ses missions,

(2) lorsqu'il s'agit d'une PCH en établissement, charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

e) La Prestation de Compensation du Handicap en accueil familial

Lorsqu'une personne hébergée en accueil familial est bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap, cette prestation est affectée aux dépenses d'aide humaine relative aux éléments de rémunération des accueillants familiaux suivants :

- Indemnités pour services rendus et indemnité de congé,
- Indemnités en cas de sujétions particulières.

Pour les bénéficiaires à la fois de l'aide sociale et de la Prestation de Compensation du Handicap pour la prise en charge de l'élément « aide humaine », l'aide sociale prend en charge les éléments suivants :

- Indemnité représentative des frais d'entretien courant,
- Indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièce(s). (cf. tableau p. 65)

f) Le droit d'option

La personne qui bénéficie de la Prestation de Compensation du Handicap et qui remplit les conditions pour bénéficier de l'Allocation Personnalisée de l'Autonomie, peut, à chaque renouvellement de la Prestation de Compensation du Handicap, demander le bénéfice de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

En ce qui concerne le droit d'option avec les compléments de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé, il peut être exercé lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'AAEH sont réunies et que les bénéficiaires sont exposés à des charges du fait du handicap.

g) Les ressources

Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande.

Lorsque la prestation de compensation est attribuée à un enfant bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé, les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé en charge.

Certaines ressources ne sont pas comptabilisées pour ce calcul. Leur liste est fixée par voie législative et réglementaire.

Ainsi sont exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge mentionné à l'alinéa précédent :

- les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;
- les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnées au 8° de l'article 81 du code général des impôts ;
- les revenus de remplacement dont la liste est fixée par voie réglementaire ;
- les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux ;
- les rentes viagères mentionnées au 2° du I de l'article 199 septies du code général des impôts, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;
- certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire.

(Art L 245-6 et R 245-47 et R 247-48 du CASF)

h) Le taux de prise en charge

En fonction du calcul des ressources des intéressés, le Président du conseil général applique un taux de prise en charge (*Art. R. 245-46 du CASF*) :

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

Le bénéficiaire peut demander au Président du conseil général de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour l'application de l'article R. 245-46 cesse de lui être versée. La révision éventuelle prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande. (*Art R 245-49 du CASF*)

i) La date d'ouverture des droits

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

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation de compensation lui a été attribué, le Président du conseil général saisit la Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH52 aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes les informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La commission statue sans délai.

En cas d'interruption de l'aide décidée pour les raisons énumérées ci-dessus, celle-ci reprend effet à compter de la date à laquelle la Commission des Droits et de l'Autonomie a statué.

j) Les conditions de cumul

Lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, le montant de la prestation est déduit du montant mensuel attribué au titre de l'aide liée à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux.

k) L'obligation des bénéficiaires

Le bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap doit informer la Commission des Droits et de l'Autonomie ainsi que le Président du conseil général de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, ou lorsqu'il fait appel à un aidant familial qu'il dédommage ou à un service prestataire d'aide à domicile, il doit en faire la déclaration au Président du conseil général et conserver les justificatifs des dépenses pendant deux ans.

S'agissant des dépenses d'aménagement du logement ou du véhicule, le bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap transmet au Président du conseil général, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures et le descriptif correspondant.

L'acquisition ou la location des aides techniques attribuées dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les trois ans suivant cette notification. Une prolongation des délais peut, dans la limite d'un an, être accordée par l'organisme payeur sur demande dûment motivée du bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

l) Le contrôle

Le Président du conseil général organise le contrôle de l'utilisation de la Prestation de Compensation du Handicap et des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire.

Il peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié aux aides animalières, le Président du conseil général peut, à tout moment, s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir des renseignements sur la situation de l'aide animalière.

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié à l'aménagement du logement ou du véhicule, les travaux réalisés doivent être conformes au plan de compensation. Le Président du conseil général peut faire procéder à tout contrôle sur place ou sur pièces.

Si, postérieurement à la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie, une personne handicapée qui avait opté initialement pour des versements mensuels demande qu'un ou plusieurs éléments de la prestation de compensation lui soient servis sous forme de versements ponctuels, elle en informe le Président du conseil général. Celui-ci arrête les versements mensuels et déduit les versements mensuels déjà effectués pour déterminer le montant à servir par versements ponctuels pour le ou les éléments de la prestation concernés.

Sur accord exprès de la personne handicapée, la prestation de compensation du handicap peut être versée directement au prestataire de service ou au fournisseur de l'aide.

m) La procédure d'urgence

La personne peut joindre, à tout moment, à sa demande de Prestation de Compensation du Handicap, une demande d'attribution en urgence.

La demande est faite sur papier libre par la personne handicapée ou son représentant légal auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

La MDPH52 transmet sans délai cette demande au Président du conseil général qui a 15 jours ouvrés à compter de cette date pour prendre une décision.

La demande :

- 1- précise la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais ;
- 2- apporte tous éléments permettant de justifier l'urgence ;
- 3- est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées pour prendre la décision de la prestation de compensation sont susceptibles soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne handicapée ou son maintien dans l'emploi, soit de l'amener à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

La décision du Président du conseil général est transmise immédiatement au Directeur de la MDPH.

La Commission des Droits et de l'Autonomie se prononce sur l'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap dans un délai de 2 mois.

La prestation attribuée en urgence s'impute sur les montants de la Prestation de Compensation du Handicap attribuée ultérieurement. Si la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie aboutit à un rejet de la prestation, il n'y a pas de récupération au titre de l'indu.

n) La demande de renouvellement

Au moins six mois avant l'expiration de la période d'attribution d'un des éléments de la Prestation de Compensation du Handicap, lorsque ceux-ci donnent lieu à des versements mensuels, la Commission des Droits et de l'Autonomie invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

2/ L'ALLOCATION COMPENSATRICE

A compter du 1^{er} janvier 2006, l'allocation compensatrice est supprimée au profit de la prestation de compensation du handicap. Toutefois, les personnes qui bénéficiaient avant cette date de l'allocation compensatrice peuvent choisir de continuer à en bénéficier si elles continuent à remplir les conditions d'attribution de cette allocation.

(loi n° 2005-102 du 11 février 2005)

Cette aide est attribuée sous deux formes :

- l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) : lorsque l'état de la personne handicapée nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ;
- l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnel (ACFP) : lorsque l'exercice d'une activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires.

A/ Les conditions de renouvellement

L'allocation compensatrice est une aide en espèce qui ne peut être renouvelée à la personne déjà bénéficiaire que si le taux d'incapacité permanente est encore au moins égal à 80% (apprécié par rapport à un guide-barème), soit que son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence, soit que l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires.

Toutefois, toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'Allocation Compensatrice avant le 31 décembre 2005 et qui remplit les conditions fixées par décret, peut choisir, lors de chaque renouvellement, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap et, lorsqu'elle atteint l'âge de 60 ans, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. (loi du 11 février 2005)

L'allocation peut se cumuler avec les ressources personnelles de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint dans la limite d'un plafond fixé par décret (le plafond étant augmenté du montant de l'allocation accordée), qui varie suivant qu'il est marié et a une ou plusieurs personnes à charge.

En effet, pour que l'allocation soit accordée, l'intéressé doit justifier de ressources, qui, augmentées du montant de l'allocation accordée, ne doivent pas dépasser un plafond fixé chaque année.

Les revenus professionnels du bénéficiaire ne sont pris en compte qu'à raison du quart de leur montant et les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle sont considérées comme ressources provenant du travail.

*calcul des ressources

Ces ressources sont égales aux revenus nets fiscaux de l'intéressé, de son conjoint ou concubin, ou la personne avec laquelle il a conclu un PACS, de l'année civile qui précède la période du 1^{er} juillet au 30 juin au cours de laquelle l'allocation compensatrice a son point de départ.

N'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources : les prestations familiales, l'allocation logement à caractère social, les arrrages de rentes viagères constituées en faveur des personnes, les $\frac{3}{4}$ des revenus nets fiscalement évalués provenant du travail de la personne handicapée.

*calcul du plafond de ressources

Le plafond résulte de l'addition d'une base et du montant de l'allocation compensatrice déterminé à partir du taux de la Commission des Droits et de l'Autonomie en référence à un barème national, au moment de l'ouverture des droits à cette prestation.

La base est égale au plafond de ressources permettant l'octroi de l'allocation aux vieux travailleurs salariés pour les personnes seules, applicable au 1^{er} juillet de l'année civile de référence utilisée pour le calcul des ressources.

B/ La demande de renouvellement d'Allocation Compensatrice

La demande d'Allocation Compensatrice accompagnée de toutes les pièces justificatives utiles est adressée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées du lieu de résidence de l'intéressé.

C/ La décision de renouvellement de l'allocation compensatrice

La Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH52 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,
- l'importance des frais supplémentaires imposés par l'exercice de l'activité professionnelle,
- le taux d'allocation compensatrice accordée,
- le point de départ de l'attribution de l'allocation compensatrice et la durée pendant laquelle elle est versée compte tenu des besoins auxquels elle doit faire face.

D/ Le montant de l'allocation compensatrice

Le montant de cette allocation est fixé par référence aux majorations accordées aux invalides du troisième groupe prévu à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale et varie dans les conditions fixées par décret en fonction, soit de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire, soit de l'importance des frais supplémentaires exposés.

Le montant de l'allocation est fixé par le Président du conseil général de la résidence de l'intéressé, compte tenu :

- de la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH52 en ce qui concerne le taux d'allocation compensatrice accordée,
- des ressources de l'intéressé appréciées dans les conditions vues précédemment.

Le calcul mensuel du montant de l'allocation accordée :

$$\frac{\text{Base} * + \text{montant annuel de l'allocation accordée} - \text{les ressources} *}{12}$$

* définition ci-dessus

E/ Le versement de l'allocation compensatrice

L'allocation compensatrice est versée mensuellement à terme échu.
(Art. 15, Décr. N° 77-1549 du 31 déc. 1977)

L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée.

En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui assume la charge peut obtenir du Président du conseil général que celle-ci lui soit versée directement.

F/ La récupération

Il n'est exercé aucun recours en récupération de l'Allocation Compensatrice.

G/ Les voies de recours

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation compensatrice se prescrit par deux ans.

Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du conseil général en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Le recours contre les dépenses résultant du versement de l'Allocation Compensatrice se fait en premier et dernier ressort devant la Commission Centrale d'Aide Sociale.

La tutelle aux prestations sociales prévue par les articles L. 167-1 à L. 167-5 du code de la sécurité sociale s'applique.

H/ La suspension du versement de l'allocation compensatrice

La suspension de l'allocation ne retire pas à l'intéressé les prestations des assurances maladie et maternité ni son affiliation à une Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Le service de l'allocation compensatrice est maintenu durant les quarante-cinq premiers jours d'hospitalisation du bénéficiaire en établissement de soins ou en maison d'accueil spécialisé.
(Art. 6bis, Décr. N°77-1549 du 31 déc. 1977)

Au-delà de cette période, le service en est suspendu ou, si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, est réduit dans les conditions déterminées par la Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH52.

Toutefois, la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne handicapée est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exclusion des périodes de congé ou de suspension de la prise en charge.
(Art. 12, Décr. N° 78-1211 du 26 décembre 1978)

I/ Le droit d'option

Toute personne handicapée qui remplit à la fois les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et celles qui sont relatives à l'exercice d'une activité professionnelle bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre au titre de l'une ou de l'autre de ces conditions, augmentée de 20% de la majoration accordée aux invalides du troisième groupe prévu à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

La personne qui perçoit l'Allocation Compensatrice peut déposer :

- une demande de renouvellement de l'Allocation Compensatrice et conjointement une demande de prestation de compensation ;
- à tout moment une demande de Prestation de Compensation du Handicap.

La personne dispose d'un mois après la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie pour faire connaître au conseil général qu'elle demande le maintien de l'Allocation Compensatrice. En l'absence de réponse, la personne est supposée vouloir le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap.

L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE (ACTP)

A/ Définition

Cette allocation est destinée à compenser les sujétions que représente pour une personne handicapée le recours à l'aide d'une tierce personne pour les actes de la vie courante.

B/ Les conditions d'attribution de l'ACTP

Pour bénéficier de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne, la personne handicapée doit, en plus des conditions générales, nécessiter l'aide d'une tierce personne pour l'accomplissement de l'un ou plusieurs des actes essentiels de la vie.

C/ Le cumul avec un autre avantage

L'Allocation Compensatrice Tierce Personne ne peut se cumuler avec la Majoration pour Tierce Personne accordée aux invalides du troisième groupe de la Sécurité Sociale ni avec la Prestation de Compensation du Handicap, ni avec des prestations de même nature.

D/ Les contrôles et la suspension de l'ACTP

Tous les trois mois, une demande de justifications et de renseignements sera transmise au bénéficiaire afin d'apprécier si des éléments nouveaux justifieraient une révision.

Cette déclaration est accompagnée, le cas échéant, des copies des justificatifs de salaires si cette ou ces personnes sont rémunérées, ou des justificatifs de manque à gagner suivi, du fait de cette aide, par une ou plusieurs personnes de l'entourage du bénéficiaire.

Les personnes atteintes de cécité au sens strict de la loi (entre 1/20 et 1/50) sont exclues de cette obligation.

Cette déclaration doit être faite dans un délai de deux mois à compter de la réception par l'allocataire du formulaire qui lui est adressé à cette fin par le Président du conseil général et qui mentionne notamment ledit délai.

Si le bénéficiaire de l'allocation compensatrice n'a pas envoyé la déclaration ou les justifications dans le délai de deux mois, le Président du conseil général le met en demeure, par lettre recommandée avec AR, de les produire dans un délai d'un mois.

Si, à l'expiration de ce délai, l'allocataire ne s'est toujours pas exécuté ou si le contrôle effectué en application de l'article L. 133-2 CASF révèle que la déclaration est inexacte ou que les justificatifs ne sont pas probants, le Président du conseil général peut suspendre le service de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne.

Cette décision de suspension est notifiée par le Président du conseil général à l'allocataire. La notification indique la date et les motifs de la suspension, ainsi que les voies et délais de recours.

La suspension du service de l'allocation prend effet au premier jour du mois suivant la date de la notification à l'intéressé.

Le service de l'allocation doit être rétabli dès que le bénéficiaire justifie qu'il reçoit l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

Le Président du conseil général doit informer la Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH52 de la suspension et du rétablissement de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne.

Tout changement de situation et la constatation de la non-effectivité de l'aide d'une tierce personne doivent être signalés au conseil général, en premier lieu par le bénéficiaire ou son tuteur, par la personne qui reçoit l'allocation ou par la mairie du domicile du demandeur.

E /La révision du montant de l'ACTP

Il est procédé à la révision systématique du montant de l'allocation compensatrice dans les cas suivants :

- tous les ans, à compter de la réception de la copie de déclaration de revenus ou de la copie de la feuille d'imposition sur le revenu de l'année civile précédente, le montant de l'allocation compensatrice est révisé en fonction des ressources déclarées ; le montant ainsi recalculé s'applique à compter du 1^{er} juillet de l'année en cours. Cette modification est notifiée à l'intéressé.
- six mois avant la date d'expiration de la période de versement, un nouveau dossier est constitué auprès de la MDPH52 de la résidence du bénéficiaire dans les mêmes conditions qu'indiqué précédemment.

Il peut être procédé à une révision du montant de l'allocation compensatrice en cas de nouveaux éléments. Ainsi, il est tenu compte de modifications subies dans les situations individuelles ou familiales (chômage, décès, divorce, retraite ou invalidité, résidence à l'étranger, retour à meilleure fortune notamment).

F/ Le décès du bénéficiaire

Le versement de l'allocation compensatrice est supprimé au jour du décès de son bénéficiaire ; quelle que soit la date de leur paiement, toutes les sommes versées au titre de la période postérieure au lendemain du décès du bénéficiaire sont remboursées par les héritiers au Département, sur simple demande de ce dernier.

Dans tous les autres cas, peut seule prétendre à la somme incriminée la tierce personne capable de justifier de la matérialité de son aide envers l'allocataire défunt.

L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS PROFESSIONNELS

(ACFP) A/ Définition

Une personne handicapée qui exerce une activité professionnelle et qui justifie que cette activité lui impose des frais supplémentaires, peut prétendre au renouvellement de l'allocation compensatrice à un taux fixé en pourcentage de la majoration accordée aux invalides du troisième groupe prévu à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale et dans la limite de 80% de cette majoration.

(Art. 7, Décr. N°77-1549 du 31déc. 1977)

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

B/ Les conditions d'attribution de l'ACFP

Ce sont les conditions d'attribution vues précédemment qui s'appliquent.

En complément des pièces déjà citées en matière d'aide sociale aux personnes handicapées, la demande d'allocation doit être accompagnée :

- des factures ou états justifiant de la réalité et du montant des frais professionnels,
- des documents attestant l'exercice d'une activité professionnelle.

C/ Le versement et la suspension de l'ACFP

Le règlement de l'allocation compensatrice pour frais professionnels est effectué par le conseil général. Il correspond au montant réel des frais professionnels au vu des justificatifs fournis par le bénéficiaire.

A cet égard, pour les frais kilométriques, par délibération du 21 octobre 2005, le conseil général a décidé de prendre en compte soit la facture d'un professionnel du transport, soit les frais de déplacements professionnels effectués par un particulier non-prestataire de service sur la base d'un état récapitulatif des déplacements, avec attestation de l'employeur certifiant les jours de présence et des tarifs de remboursement dont dépend la Fonction Publique Territoriale, dans la limite du montant accordé par la MDPH52 (COTOREP avant le 31/12/2005).

L'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels est suspendue dès lors que les frais professionnels ne sont plus engagés par le bénéficiaire, notamment lors de la cessation professionnelle ; le bénéficiaire doit signaler cette modification au conseil général dans le délai d'un mois à compter du changement de situation.

3/ LES AIDES A DOMICILE

Les Services Ménagers

Définition

Ces services sont des aides apportées au bénéficiaire dans l'accomplissement des diverses tâches domestiques, sans intervention sur la personne même du bénéficiaire, pour lui permettre de rester à son domicile.

Les conditions d'admission

Ce service est ouvert à toute personne handicapée 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 (Art L 241-1 du CASF). Les ressources de l'intéressé doivent être inférieures ou égales au plafond de ressources permettant l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Art L 231-2 du CASF).

Enfin, les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap peuvent solliciter le bénéfice des Services Ménagers au titre de l'aide sociale si les conditions d'attribution ci-dessus sont respectées.

Les conditions générales d'admission à l'aide sociale s'appliquent.

Par ailleurs, il convient de justifier que cette aide est nécessaire au maintien à domicile de la personne handicapée, et accepter pour cela le contrôle qui sera fait à domicile par le conseil général.

De plus, il est nécessaire que tous les membres de la famille (toutes les personnes habitant ensemble) remplissent les conditions d'attribution.

La mise en cause des obligés alimentaires

Il n'y a pas de mise en cause des obligés alimentaires.

Toutefois, l'appréciation de l'aide nécessaire au maintien à domicile et du besoin en nombre d'heures doit être calculée compte-tenu de l'aide de fait apportée par la famille ou le voisinage.

La demande de services ménagers

La personne handicapée voulant bénéficier de cette aide doit en faire la demande auprès du conseil général.

L'attribution de services ménagers

Le Président du conseil général peut accorder un nombre d'heures pour une période maximale de deux ans à raison de trente heures par mois au maximum de service prestataire.

Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun d'entre eux.

La même réduction s'applique pour les personnes résidant en logement-foyer.

(Décret 85-426 du 12 avril 1985)

La révision du dossier

Six mois avant la date d'expiration de la période d'attribution, un nouveau dossier est constitué par le centre communal ou intercommunal d'action sociale dans les mêmes conditions qu'indiqué précédemment.

Il appartient aux services gestionnaires d'aide ménagère ou au Maire de la commune de signaler tout changement modifiant la situation de la personne et d'en fournir les éléments au conseil général.

La récupération

La récupération sur la succession du bénéficiaire décédé n'est possible que sur la partie de l'actif net successoral supérieure à 46 000 € et sur la part de la dépense qui excède 760 €.

Les organismes assurant les services ménagers

Les services ménagers sont obligatoirement effectués par un prestataire et non par une personne en gré à gré.

La tarification des services ménagers et la participation du bénéficiaire

Le Président du conseil général fixe la tarification des services ménagers qu'il a habilités à intervenir au profit des bénéficiaires de l'aide sociale : les tarifs sont identiques aux tarifs fixés pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Le bénéficiaire participe à la dépense à raison d'un taux horaire forfaitaire versé directement au service gestionnaire d'aide ménagère et fixé par délibération du conseil général : cette participation est fixée par référence au barème de participation établi par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse annuellement, sur la base du barème fixé pour les ressources les plus faibles.

Les Frais de Repas

Il s'agit d'une participation au prix des repas servis aux personnes handicapées, dans les foyers-restaurants, ou servis à domicile par les services spécialisés, habilités par le Président du conseil général.

Ce sont les conditions générales qui s'appliquent. Il s'agit d'une procédure d'admission normale sans procédure d'urgence.

Le Président du conseil général détermine, le cas échéant, le montant de la participation des bénéficiaires compte-tenu de leurs ressources et du prix des repas servis.

Il n'y a pas de mise en cause des obligés alimentaires et également pas d'hypothèque sur les biens.

La récupération sur la succession n'est possible que sur la partie de l'actif net successoral supérieure à 46 000 € et sur la part de la dépense qui excède 760 €.

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Les personnes handicapées doivent bénéficier d'une orientation en SAVS de la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Haute-Marne (CDAPH).

La personne handicapée accompagnée s'acquitte, auprès du SAVS, d'une participation de 10 € par mois complet d'accompagnement, décompté du 1^{er} jour du mois qui suit la prise en charge effective par le SAVS jusqu'au dernier jour du mois précédant la date de fin de la prise en charge du service.

Aide sociale en cas à d'hébergement temporaire

Une personne handicapée à domicile peut effectuer un séjour temporaire, à titre de répit, au sein d'un établissement habilité à faire de l'accueil temporaire.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend la décision d'orientation en accueil temporaire dans un établissement habilité. Cet accueil est limité à 90 jours par année civile.

La participation journalière de la personne handicapée hébergée de façon temporaire ne peut excéder le montant du forfait journalier hospitalier (Art R 314-194 du CASF).

4/ L'AIDE A L'HEBERGEMENT

A/ Définition

Toute personne handicapée, privée de ressources suffisantes, peut bénéficier d'une aide à l'hébergement en institution. Sont exclus du présent paragraphe les séjours dans des établissements sanitaires ou médico-sociaux qui relèvent du financement par l'Etat ou par des organismes de sécurité sociale.

B/ Les conditions d'admission

Ce sont les conditions générales qui s'appliquent.

La Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH52 prend la décision d'orientation comme il a été vu précédemment.

L'admission est possible lorsque la personne ne peut être utilement aidée à domicile.

L'admission ne peut se faire que dans les établissements habilités par le Président du conseil général à recevoir les personnes handicapées relevant de l'aide sociale ou chez les accueillants familiaux agréés par le Président du conseil général.

Les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants, peuvent faire l'objet d'un placement familial, à titre permanent ou temporaire, organisé sous la responsabilité d'un établissement médico-social ou d'un autre service ou d'une association agréée à cet effet conjointement par le Président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le Département, dans les conditions prévues par voie réglementaire. (Art. L. 441-3 CASF)

C/ La participation du bénéficiaire

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente au titre de l'aide sociale, dans un établissement de rééducation professionnelle ou d'aide par le travail fonctionnant en internat, dans un foyer ou foyer-logement ou dans tout autre établissement d'hébergement pour personnes handicapées doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.

Cette contribution, qui a pour seul objet de couvrir tout ou partie des frais d'hébergement et d'entretien de la personne handicapée, est arrêtée par le Président du conseil général, au moment de la décision de prise en charge, compte tenu des ressources du pensionnaire, de telle sorte que celui-ci puisse conserver le minimum fixé en application de l'article L.344-3 CASF. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des ressources mensuelles de l'intéressé.

Ce minimum varie en fonction du nombre de jours de séjour en établissement ou en accueil familial et du type d'hébergement (se reporter au E ou F ci-dessous).

Dans tous les cas, la participation financière des personnes hébergées sur leurs ressources, allocations, indemnités, ou revenu de leur travail, ne peut excéder le montant du prix de journée du foyer.

Cette participation financière et ce minimum de ressources dépendent des allocations, pensions, rentes qu'ils perçoivent, de leurs ressources personnelles, du revenu de leur travail, de leur situation de famille, du mode et du type d'hébergement (semaine complète ou non).

Le Président du conseil général peut prévoir une exonération de la contribution pendant les périodes de vacances et, à cette fin, fragmenter la contribution en semaines, une semaine représentant trois treizièmes de la contribution mensuelle.

(Art. 3, Décr. N°77-1547 du 31 déc. 1977)

D/ Le versement de l'Allocation Compensatrice en établissement

a) Allocation compensatrice tierce personne

Lorsque le pensionnaire est obligé, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne et qu'il bénéficie à ce titre de l'allocation compensatrice tierce personne, le paiement de cette allocation est suspendu à concurrence d'un montant fixé par le Président du conseil général, en proportion de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement pendant qu'il y séjourne et au maximum à concurrence de 90 %.

En ce qui concerne les personnes qui sont accueillies à la journée, cela ne peut dépasser le tiers du montant de l'allocation.

Lorsqu'une personne handicapée hébergée en établissement social ou médico-social bénéficie d'une allocation compensatrice pour tierce personne pour les périodes de retour à domicile, l'allocation est servie au bénéficiaire uniquement pour les séjours supérieurs ou égaux à sept jours consécutifs. Ce délai peut être ramené à un jour sur avis circonstancié.

b) Allocation compensatrice de frais professionnels

Lorsque le pensionnaire expose des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle et qu'il bénéficie à ce titre de l'allocation compensatrice, il garde la disposition de celle-ci. Toutefois, si l'établissement le décharge d'une partie de ces frais par des services et notamment par la mise à sa disposition de moyens de transports adaptés, le paiement de l'allocation est suspendu jusqu'à concurrence d'un montant fixé par le Président du conseil général (Art. 4, Décr. N°77-1547 du 31 déc. 1977).

E/ Le minimum de ressources laissé aux personnes handicapées accueillies en établissement

a) Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas, le pensionnaire doit pouvoir disposer librement chaque mois :

- s'il ne travaille pas, de 10% de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 30 % du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés ;
- s'il travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, du tiers des ressources provenant de son travail ou des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10% de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés.

Par délibération du 8 décembre 2005, le conseil général a décidé de garantir un minimum plus favorable, sur la base des tableaux ci-après, reprenant les différents types d'hébergement.

Minimum à laisser à disposition des personnes hébergées en Foyer de vie et Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

Jours d'absence du Foyer de vie (hors accueil familial)	Sur AAH mensuel à taux plein en %
0	30,00
1	32,50
2	35,00
3	37,50
4	40,00
5	42,50
6	45,00
7	47,50
8	50,00
9	52,27
10	54,55
11	56,82
12	59,09
13	61,36
14	63,64
15	65,91
16	68,18
17	70,45
18	72,73
19	75,00
20	77,27
21	79,55
22	81,82
23	84,09
24	86,36
25	88,64
26	90,91
27	93,18
28	95,45 ou 100 % si mois de 28 jours
29	97,73 ou 100 % si mois de 29 jours
30 ou 31	100,00

Pour les frais d'accueil de jour en établissement de la personne handicapée, il n'est demandé aucune participation financière de la personne handicapée pour les frais d'accompagnement, ceux-ci étant pris en charge au titre de l'aide sociale et ne comportant pas de frais d'hébergement.

Minimum à laisser à disposition des personnes hébergées en ESAT

Jours d'absence de l'ESAT (hors accueil familial)	Sur AAH mensuel à taux plein en %
0	50,00
1	52,50
2	55,00
3	57,50
4	60,00
5	62,50
6	65,00
7	67,50
8	70,00
9	71,36
10	72,73
11	74,09
12	75,45
13	76,82
14	78,18
15	79,55
16	80,91
17	82,27
18	83,64
19	85,00
20	86,36
21	87,73
22	89,09
23	90,45
24	91,82
25	93,18
26	94,55
27	95,91
28	97,27 ou 100 % les mois de 28 jours
29	98,64 ou 100 % les mois de 29 jours
30 ou 31	100,00

b) Le pensionnaire d'un foyer-logement pour personnes handicapées ou de tout établissement, qui n'assure que l'hébergement des personnes handicapées, doit pouvoir disposer librement chaque mois pour son entretien :

- s'il ne travaille pas, de ressources au moins égales au montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés ;
- s'il travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, du tiers des ressources provenant de son travail ou des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10% de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 30% du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés, majoré de 75% du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés.

c) Lorsque le pensionnaire doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, il doit pouvoir disposer librement, chaque mois, en plus du minimum de ressources personnelles calculé comme il a été vu ci-dessus :

- s'il est marié, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du conseil général, de 35% du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés ;
- de 30% du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés par enfant et par ascendant à charge.

Les pourcentages mentionnés aux 2/, 3/ s'ajoutent à ceux prévus au 1/ sans conférer aux intéressés un droit à l'augmentation ni de la garantie de ressources, ni de l'Allocation aux Adultes Handicapés, ni de toute autre pension ou allocation perçue par ailleurs.
(Décr. N°77-1548 du 31 déc. 1977)

Lorsque les personnes handicapées sont accueillies en établissement pour personnes âgées et qu'elles présentent un taux d'incapacité d'au moins 80 % et/ou qu'elles ont été hébergées auparavant en établissement pour personnes handicapées, leurs frais d'hébergement sont pris en charge par l'aide sociale, sous réserve de la remise d'argent de poche dont le montant mensuel ne peut pas être inférieur à 30 % de l'Allocation d'Adulte Handicapé.

d) Lorsqu'une personne handicapée fait un séjour d'essai dans un établissement (foyer de Vie, foyer d'accueil médicalisé, etc...) et que, pendant cette période d'essai, elle conserve son logement en location, elle conserve l'allocation logement en totalité, sans en reverser une partie à la structure d'accueil, dans la limite de 30 jours.

F/ Le minimum de ressources laissé aux personnes handicapées hébergées en accueil familial et prises en charge par l'aide sociale quelque soit le type d'hébergement (temporaire ou permanent)

Lorsque les personnes handicapées sont hébergées en accueil familial, leurs frais d'hébergement sont pris en charge par l'aide sociale sous la réserve de présenter un taux d'incapacité d'au moins 80% et de la remise de l'argent de poche dont le montant mensuel ne peut être inférieur à 1/100^{ème} du montant annuel de l'allocation de solidarité pour personnes âgées.

Une personne handicapée bénéficiant d'une orientation en maison d'accueil spécialisée (MAS) ne peut être hébergée en accueil familial conformément à l'article L 441-3 du CASF.

Lors d'un hébergement en accueil familial, la prise en charge des frais au titre de l'aide sociale, par le conseil général, s'effectue dans les limites ci-dessous :

Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé et Indemnité en cas de sujétions particulières	Prise en charge prioritairement au titre de la Prestation de Compensation du Handicap si bénéficiaire Prise en charge au titre de l'aide sociale du solde selon le barème suivant : + si bénéficiaire de la PCH selon le plan personnalisé de compensation du handicap (PPC) - pour un PPC jusqu'à une heure : 1 MG (minimum garanti) - pour un PPC de plus d'une heure jusqu'à 2 heures 30 : 2 MG - pour un PPC de plus de 2 h 30 jusqu'à 3 heures : 3 MG - pour un PPC de plus de 3 heures : 4 MG + si bénéficiaire de l'ACTP au taux de : - 40 % : 2 Minimum Garanti - 50 % : 2.5 MG - 60 % : 3 MG - 70 % : 3.5 MG - 80 % : 4 MG
Indemnité représentative des frais d'entretien courant	2 à 5 MG
Indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s)	Maximum 182,47 € (au 1 ^{er} janvier) indexé sur le coût de la construction

G/ L'absence temporaire

a) En établissement

« Conformément à l'article L 314-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles, seuls les jours de présence sont facturés ».

b) En accueil familial

- En cas d'hospitalisation de la personne accueillie

La prise en charge de la rémunération pour services rendus, de l'indemnité de congé ainsi que de l'indemnité de logement est maintenue d'office pendant quatre semaines.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est suspendue.

L'indemnité représentative de frais d'entretien courant est maintenue à hauteur d'un MG par jour afin de couvrir les frais de déplacement engagés par l'accueillant familial, pour rendre visite à la personne hospitalisée ainsi que pour l'entretien de son linge.

Le forfait hospitalier est à la charge de la personne accueillie.

Au-delà de quatre semaines, une révision doit être faite et une nouvelle décision doit être prise en fonction de tous les éléments sur la durée probable de l'hospitalisation ou d'un éventuel retour à domicile.

Dans cet objectif, la personne hospitalisée doit faire parvenir au service du conseil général, un certificat médical indiquant la durée probable de l'hospitalisation.

- En cas d'absence de la personne accueillie pour convenance personnelle

La prise en charge de la rémunération pour services rendus, de l'indemnité de congé ainsi que de l'indemnité de logement est maintenue d'office pendant quatre semaines.

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant est maintenue à hauteur de 1 MG pour l'entretien du linge pendant quatre jours maximum.

H/ La fin de contrat en accueil familial

Si un bénéficiaire de l'aide sociale hébergé en accueil familial (ou son représentant légal) met fin au contrat d'accueil, la rémunération de l'accueillant familial durant le préavis de deux mois non travaillé pourra être prise en charge par l'aide sociale, sur la base de la rémunération journalière pour services rendus, de l'indemnité de congé et de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s), dans les cas suivants :

- hospitalisation de la personne hébergée sans possibilité de retour au sein de la famille d'accueil,
- tout motif involontaire de la part de la personne hébergée, qui ne lui permet pas de rester au sein de la famille d'accueil durant le préavis.

En revanche, lorsqu'il s'agit d'un départ pour raisons personnelles, le préavis non travaillé ne pourra pas être pris en charge au titre de l'aide sociale.

VOLUME 4



LES PRESTATIONS EXTRALEGALES

VOLUME 4 : LES PRESTATIONS EXTRALEGALES

1/ LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'OBSEQUES

Les frais d'inhumation des personnes sont dus en premier lieu par la famille du défunt.

Le Maire, ou à défaut le représentant de l'Etat dans le département, pourvoit d'urgence à ce que toute personne décédée soit ensevelie et inhumée décentement, sans distinction de culte ni de croyance, conformément au Code Général des Collectivités Territoriales.

Toutefois, lorsqu'une personne admise à l'aide sociale décède, les frais d'obsèques sont réglés par l'aide sociale dans la limite éventuelle d'un montant défini après examen individuel de la situation, sur présentation d'un devis et sous la réserve que les personnes soumises à l'obligation alimentaire ne puissent participer aux frais d'obsèques.

2/ LES TELEALARMES

Ce service est accessible aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans les mêmes conditions que les services ménagers. Toutefois la procédure de récupération s'exerce sur un actif net successoral supérieur à 1 500 € et pour la part du montant de la créance supérieure à 150 €, sans prise d'hypothèque de garantie.

Ce service est remboursé au coût réel plafonné à 25 € par mois par l'aide sociale.