

SOMMAIRE

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'AIDE SOCIALE.....	7
FICHE 1 : LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	8
Conditions de résidence et de nationalité	8
Conditions de ressources.....	9
Autres conditions.....	10
FICHE 2 : LES CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE.....	11
Prise en charge départementale : le domicile de secours.....	11
Recours en récupération.....	13
Obligation alimentaire	16
FICHE 3 : LA PROCÉDURE D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	19
Dépôt de la demande.....	19
Constitution du dossier.....	19
Instruction de la demande.....	20
Autorités compétentes pour prendre les décisions d'admission.....	21
Décision	21
Notification de la décision	21
Révision des décisions.....	21
Admission d'urgence par le maire	22
Sanctions	23
Voies de recours	23
L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES	27
CHAPITRE I – LES PRESTATIONS D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE	28
FICHE 4 : L'AIDE-MÉNAGÈRE AUX PERSONNES ÂGÉES	28
Conditions pour bénéficier de l'aide-ménagère	28
Modalités d'instruction de la demande.....	29
Portée de la prise en charge	29
Règlement de la prestation	30
Allocation représentative de services ménagers.....	30
FICHE 5 : LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE REPAS	31
Conditions d'admission	31
Règlement de la prestation	31
FICHE 6 : LA PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE (PSD)	32
CHAPITRE II – L'AIDE A L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES.....	33
FICHE 7 : L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES	36
Conditions d'admission	33
Modalités de prise en charge	35

Participation du bénéficiaire	35
Modalités de contribution du bénéficiaire	36
Cas des conjoints hébergés	36
Dispositions générales concernant l'hospitalisation et les absences pour convenances personnelles des personnes âgées.....	37
Dispositions relatives au décès du bénéficiaire.....	38
Portée de la prise en charge	38
Règles spécifiques de prise en charge de l'aide sociale à l'hébergement dans les établissements publics ou privés non habilités et non-conventionnés	39
CHAPITRE III – L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE.....	40
FICHE 8 : LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION	40
Condition d'âge	40
Conditions de résidence.....	41
Conditions de perte d'autonomie.....	41
Constitution de la demande	43
Contrôle des déclarations	44
Attribution de l'allocation	44
Décision d'attribution.....	46
Equipe médico-sociale APA.....	47
Notification de la décision	47
Révision du droit et du montant de l'APA.....	48
Admission d'urgence.....	48
FICHE 9 : L'APA A DOMICILE.....	50
Notion de domicile.....	50
Plan d'aide	50
Services financés par l'APA	51
Détermination du montant de l'APA	55
Participation du bénéficiaire	55
Suivi de l'utilisation de l'APA	56
Suspension du versement.....	56
Recouvrement des indus	57
Hospitalisations.....	57
FICHE 10 : L'APA EN ÉTABLISSEMENT.....	58
Objet de la prestation	58
Evaluation de la perte d'autonomie en établissement.....	59
Montant de l'APA en établissement	59
Versement de l'APA.....	59
Participation du bénéficiaire	60
Dispense de dépôt d'un dossier de demande d'APA dans les EHPAD de la Vienne qui perçoivent le Forfait Global Dépendance.....	60

CHAPITRE I – LES PRESTATIONS D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE	63
FICHE 11 : L'AIDE-MÉNAGÈRE ET LES REPAS EN FOYER-RESTAURANT	63
FICHE 12 : L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE	64
Conditions d'attribution.....	64
Taux de l'allocation compensatrice	65
Conditions de ressources et détermination du montant de l'ACTP	66
Conditions d'attribution de l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	66
Cumul de l'ACTP et de l'ACFP.....	67
Droits d'option	67
Procédure d'attribution	67
Révision de la décision	68
Païement de l'allocation	68
Contrôle de l'utilisation de l'ACTP	69
Caractère particulier de l'allocation compensatrice	70
Personnes hospitalisées	70
Personnes hébergées dans des foyers ou accueillies en établissement pour personnes âgées (foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers d'accueil médicalisés, EHPAD...)	70
Personnes hébergées en internat de semaine ou en accueil de jour	71
Personnes accueillies en maisons d'accueil spécialisées.....	71
FICHE 13 : LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)	72
Conditions générales d'attribution	72
Droits d'option	74
Conditions particulières d'attribution des éléments de la prestation de compensation..	75
Dépôt de la demande	79
Instruction de la demande.....	79
Décision d'attribution de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).....	81
Périodicité et durée maximale d'attribution	83
Date d'ouverture des droits	83
Renouvellement et révision de la demande	84
Procédure d'urgence.....	84
Modalités financières générales de la prestation de compensation	85
Montants et versements selon les types d'aides	88
Contrôle d'effectivité.....	91
Suspension de l'aide	93
Interruption de l'aide.....	93
Récupération des indus	93
PCH en établissement	94
PCH enfant	97
CHAPITRE II – LES PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL	100

FICHE 14 : LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT	100
Conditions d'admission	101
Dépôt de la demande	101
Décision	102
Modalités de la prise en charge	102
FICHE 15 (PREMIERE PARTIE) : LA CONTRIBUTION DE LA PERSONNE ADULTE HANDICAPÉE.....	105
Reste à vivre de la personne handicapée travaillant en ESAT et hébergée en foyer .	105
Reste à vivre de la personne handicapée ne travaillant pas et hébergée en foyer occupationnel ou foyer de vie ou foyer d'accueil médicalisé	106
Personnes handicapées accueillies en centre d'adaptation et de redynamisation au travail (CART)	107
Reste à vivre des personnes adultes handicapées accueillies dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées.....	108
Dispositions concernant le maintien en établissement d'éducation spéciale : « amendement Creton »	109
Dispositions communes aux personnes handicapées quel que soit le type d'établissement.....	109
FICHE 15 (DEUXIEME PARTIE) : LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) ET LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR LES ADULTES HANDICAPES (SAMSAH)	111
SAVS et SAMSAH	111
L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL (FICHE 16)	113
Procédure d'agrément.....	114
Habilitation à l'aide sociale à l'hébergement	115
Retrait ou non-renouvellement d'agrément	116
Rémunération des accueillants familiaux	117
Prise en charge des frais d'accueil par l'aide sociale départementale	117
Contrat liant la personne accueillie à l'accueillant	119
Dispositions particulières	119
LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (FICHE 17)	121
Contrôle	121
HABITAT INCLUSIF(FICHE18)	126
L'AIDE MEDICALE (FICHE 19).....	131
CHAPITRE I – L'AIDE MÉDICALE : LA PRISE EN CHARGE DES DÉPENSES DE SOINS	131
CHAPITRE II – L'ASSURANCE PERSONNELLE	131

ANNEXES.....127

ANNEXE I – LA RECUPERATION DE L’AIDE SOCIALE POUR LES PERSONNES AGEES ET HANDICAPEES

ANNEXE II – LA RECUPERATION DES AIDES SOCIALES QUI NE SONT PLUS ATTRIBUEES MAIS DEMEURENT RECOUVRABLES AU DECES

ANNEXE III – TABLEAUX DES TARIFS APPLICABLES AUX DIFFERENTS ELEMENTS DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

ANNEXE IV – TABLEAUX DES TARIFS APPLICABLES AU PREMIER ELEMENT DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (AIDE HUMAINE)

ANNEXE V - FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE A LA VIE PARTAGEE

PRÉAMBULE

Les lois n° 83-663 du 22 juillet 1983 et n° 86-17 du 6 janvier 1986 ont transféré les compétences en matière d'aide sociale aux Départements qui doivent élaborer un règlement définissant les règles d'attribution des différentes prestations dont ils ont la responsabilité.

L'article L. 121-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) dispose que dans les conditions définies par la législation et la réglementation sociale, le Conseil Départemental adopte un Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du Département.

Les règles d'attribution des prestations d'aide sociale à l'enfance font l'objet d'un règlement spécifique.

Le présent RDAS a été adopté le 17/12/2007 et modifié par délibérations :

- 04/07/2008
- 27/03/2009
- 30/04/2010
- 02/07/2010
- 17/12/2010
- 27/05/2011
- 28/06/2013
- 04/12/2015
- 06/04/2017
- 14/02/2020
- 21/05/2021
- 17/03/2022
- 20/10/2022
- 09/03/2023

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'AIDE SOCIALE PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES

L'aide sociale est un droit réglementé par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) et les dispositions législatives, réglementaires et jurisprudentielles qui s'y rapportent. Ce droit est ouvert à toute personne qui en fait la demande et sous réserve qu'elle remplisse les conditions pour en bénéficier. C'est un droit personnel et intransmissible.

La prise en charge s'effectue en complément de celle des organismes de protection sociale et dans la mesure où celui qui la sollicite ne dispose pas de revenus personnels pour l'assumer et éventuellement avec l'aide solidaire de sa famille (obligation alimentaire). L'aide sociale est donc subsidiaire et complémentaire.

Le Règlement départemental de l'aide sociale (RDAS) de la Vienne s'applique aux personnes âgées et adultes handicapés ayant leur domicile de secours et :

- résidant dans la Vienne à leur domicile,
- ou chez un particulier agréé au titre de l'article L. 441-1 du CASF
- ou dans un établissement de la Vienne.

(modifié par délibération du 4 décembre 2015)

Concernant les personnes âgées et les personnes handicapées ayant leur domicile de secours dans la Vienne mais résidant dans un autre département, chez un particulier agréé au titre de l'article L 441-1 du CASF ou dans un établissement sanitaire et social :

- le RDAS du Département du lieu de résidence s'applique pour toutes les prestations légales définies dans le CASF,
- le RDAS du Département de la Vienne s'applique pour ce qui ne relève pas du CASF (ex : nombre de jours d'absence en établissement...) sauf convention avec le Département concerné.

(Article L. 121-3 et L. 121-4 du CASF)

La prise en charge par le Département constitue une avance remboursable par le bénéficiaire de son vivant et à l'occasion de sa succession. Enfin, l'aide sociale est éventuellement récupérable sur les obligés alimentaires selon la nature des prestations.

LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

ARTICLE 1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES CONDITIONS DE RÉSIDENCE ET DE NATIONALITÉ

■ La condition de résidence :

Toute personne résidant en France peut bénéficier, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale définies par le présent règlement.

La condition de résidence doit être regardée comme satisfaite dès lors que l'intéressé demeure en France dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et qui présentent un minimum de stabilité.

Les personnes ayant leur résidence principale à l'étranger et les personnes en séjour touristique sur le territoire en sont donc exclues.

(Article L. 111-1 du CASF)

■ La condition de nationalité :

Le demandeur doit être :

- soit de nationalité française,
- soit être ressortissant d'un pays ayant signé la convention européenne d'assistance sociale et médicale, ou une convention de réciprocité, ou encore un protocole d'accord en matière d'aide sociale avec la France,
- soit réfugié ou apatride muni de documents administratifs justifiant de cette qualité.

Les personnes de nationalité étrangère non bénéficiaires d'une convention peuvent prétendre, si elles résident en France et justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France, aux prestations d'aide sociale à l'exception :

- de l'aide à domicile pour personnes âgées (hors APA) : elles peuvent en bénéficier à condition qu'elles justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans et avant l'âge de 70 ans.

(Article L. 111-2 du CASF)

La liste des titres et documents attestant de la régularité de la résidence en France, exigés des personnes de nationalité étrangère est fixée par l'article 1^{er} du décret n°94-294 du 15 avril 1994. Elle comporte les éléments suivants :

- Carte de résident,
- Carte de résident privilégié,
- Carte de séjour temporaire,
- Certificat de résidence de ressortissant algérien,
- Récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus,
- Récépissé de première demande de carte de séjour d'une durée de validité supérieure à trois mois,
- Autorisation provisoire de séjour d'une durée de validité égale ou supérieure à trois mois,
- Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention " reconnu réfugié " d'une durée de validité de six mois renouvelable,
- Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention " étranger admis au titre de l'asile " d'une durée de validité de six mois renouvelable,
- Récépissé de demande d'asile intitulé " récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié " d'une durée de validité de trois mois renouvelable,
- Passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour,
- Carte d'identité d'Andorran délivrée par le préfet du département des Pyrénées-Orientales,
- Livret ou carnet de circulation.

(article L.111-2 du CASF et décret n° 94-294 du 15 avril 1994)

Les personnes étrangères en situation irrégulière au regard des dispositions relatives au séjour ne peuvent donc pas accéder aux prestations d'aide sociale.

ARTICLE 2 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES CONDITIONS DE RESSOURCES

L'aide sociale est un avantage subsidiaire et ne peut être demandée qu'en cas d'insuffisance des ressources du requérant ou de sa famille.

Cette condition de ressources varie en fonction des différentes prestations prévues au présent règlement.

Fiche – 1

PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

■ Les ressources prises en compte :

Les revenus sont ceux du demandeur et, le cas échéant, ceux de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a passé un Pacte civil de solidarité (PACS).

Sauf dispositions particulières, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, il est tenu compte :

- des revenus professionnels ou autres (revenus concubin, PACS),
- les revenus de capitaux mobiliers ou immobiliers,
- de la valeur en capital des biens non productifs de revenus qui, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur, s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

(Articles L. 132-1 et R. 132-1 du CASF)

■ Les revenus non pris en compte :

- La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- Les prestations familiales, l'allocation logement, l'aide personnalisée au logement, les prestations de l'aide sociale à l'enfance et de l'aide à la famille.

(Article L. 132-2 du CASF)

En matière d'aide sociale aux personnes handicapées, les arrérages des rentes viagères constituées en leur faveur sont exclus.

(Article L. 241-1 du CASF et 199 septies du CGI)

ARTICLE 3 – LES AUTRES CONDITIONS

L'accès aux différentes prestations d'aide sociale peut être également conditionné à l'âge du demandeur (aide sociale aux personnes âgées), au handicap de la personne âgée ou handicapée (aide sociale aux personnes âgées ou adultes handicapés).

LES CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

ARTICLE 4 – LA PRISE EN CHARGE DÉPARTEMENTALE : LA RÈGLE DU DOMICILE DE SECOURS

Le domicile de secours est le critère d'imputation des dépenses d'aide sociale, mais en aucun cas, une condition d'admission à l'aide sociale opposable au demandeur.

Le Département de la Vienne prend en charge les dépenses d'aide sociale des personnes résidant dans le département ou en dehors de la Vienne et pouvant justifier de leur domicile de secours.

(Art. L. 122-1 et L. 111-3 du CASF)

4.1 – L'acquisition du domicile de secours

Le domicile de secours est une notion de fait, distincte des dispositions des articles 102 et 111 du Code civil.

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

Ne sont pas acquisitifs de domicile de secours :

- les séjours des personnes en établissements sanitaires et sociaux,
- l'accueil au domicile d'un particulier à titre onéreux, agréé pour recevoir des personnes âgées et des personnes handicapées.

Elles conservent le domicile de secours acquis antérieurement à cette situation.

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

Une personne handicapée hébergée depuis sa minorité dans un établissement sanitaire ou social, ou accueillie par un service ou par un particulier agréé, conserve le domicile de secours qui était le sien avant son entrée.

(Art. L. 122-2 du CASF)

En tout état de cause, conformément à l'article L. 312-1 du CASF, le service d'accompagnement rattaché à un établissement n'est pas acquisitif de domicile de secours.

4.2 – La perte du domicile de secours

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 dans un accueil familial,
- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour, ou d'un traitement dans un établissement hospitalier 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 où ces circonstances n'existent plus.

(Art. L. 122-3 du CASF)

4.3 – L'absence de domicile de secours

A défaut de domicile de secours dans la Vienne, les dépenses d'aide sociale incombent au département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

(Art. L. 122-1 du CASF)

4.4 – Les dépenses d'aide sociale à la charge de l'Etat

La compétence de l'Etat est engagée pour :

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

(Art. L. 121-7 du CASF)

4.5 – (modifié par délibérations du 28 juin 2013 et de novembre 2019) La contestation du domicile de secours

- Dans le Département :

Lorsque le Président du Conseil Départemental est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît incomber à l'Etat, il transmet le dossier au Préfet au plus tard dans le mois de la réception de la demande.

Fiche – 2

Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'Etat, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine au Tribunal administratif de Paris, qui statue.

Lorsque le Préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît relever d'un département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au Président du Conseil Départemental du département qu'il estime compétent. Si ce dernier n'admet pas la compétence de son département, il retourne le dossier au Préfet au plus tard dans le mois de sa saisine. Si le Préfet persiste à décliner la compétence de l'Etat, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine au Tribunal administratif de Paris, qui statue.

■ Entre départements :

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Conseil Départemental doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil Départemental du département concerné. Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence.

Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier au Tribunal administratif de Paris qui statue.

En cas d'urgence, le Président du Conseil Départemental prend ou fait prendre une décision immédiate. Si, ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, la décision doit être notifiée à ce département dans un délai de deux mois. Dans ce cas, le non-respect du délai entraîne le maintien des frais engagés à la charge du département où l'admission a été prononcée.

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

ARTICLE 5 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES RECOURS EN RÉCUPÉRATION**5.1 – Les différents recours en récupération exercés par le Département**

Des recours peuvent être exercés par le Département, dans la limite du montant des dépenses effectivement engagées au titre des prestations d'aide sociale, contre :

- a) Le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Ce recours peut être exercé contre le bénéficiaire de l'aide sociale dont la situation financière vient à s'améliorer, (héritage, etc..)

Fiche – 2

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'AIDE SOCIALE

b) Le donataire

Le Département a un droit de recours contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande. Celui-ci est exercé jusqu'à concurrence des prestations avancées par le Département et dans la limite de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

Les sommes d'argent données par le bénéficiaire de la prise en charge, depuis son admission à l'aide sociale ou dans l'année qui précède sa demande, sans acte authentique sont des donations de fait donc récupérables par le Département.

La souscription d'un contrat d'assurance vie peut être requalifiée en donation sous certaines conditions.

c) Le légataire

Ce recours s'exerce jusqu'à concurrence des prestations avancées par le Département et dans la limite de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Le Président du Conseil Départemental fixe le montant des sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie.

Pour se prononcer, le Président du Conseil Départemental tient compte du degré de parenté, de la situation de fortune, des obligations remplies ou non par les héritiers.

d) La succession du bénéficiaire

Des recours contre la succession des bénéficiaires de l'aide sociale sont exercés par le Département, en récupération de tout ou partie des prestations servies.

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

Le recours sur succession est effectué jusqu'à concurrence du montant des prestations allouées et de la valeur de l'actif successoral net.

Lorsqu'il n'y a pas d'héritiers connus ou lorsque ceux-ci ont renoncé à la succession, le Président du Conseil Départemental peut demander au Tribunal de Grande Instance, de déclarer la succession vacante et d'en confier la curatelle au service des Domaines qui procèdera au remboursement de la créance départementale.

(Art. L. 132-8 et R. 132-11 du CASF)

Fiche – 2**PRINCIPES GENERAUX
DE L'AIDE SOCIALE**

(ajouté par délibération du 4 décembre 2015)

Pour ce qui concerne les prestations d'aide à domicile aux personnes âgées (aide-ménagère, aide aux repas) et aux personnes handicapées (aide-ménagère et repas), le recours sur la succession ne s'exerce que sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 € (à la date du 4 décembre 2015). Seules les dépenses supérieures à 760 € peuvent donner lieu à recouvrement.

(Art. R. 132-12 du CASF)

Des recours en récupération sur la succession d'une personne adulte handicapée ne peuvent être exercés lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, la ou les personnes qui ont assumé, de façon effective et constante la charge de la personne handicapée, excepté pour les prestations de droit commun (aide-ménagère, repas...).

(Art. L. 344-5 du CASF)

e) Le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie (ajouté par délibération du 6 avril 2017)

A titre subsidiaire, un recours peut être exercé contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans.

Lorsqu'il y a plusieurs bénéficiaires du contrat d'assurance-vie, la récupération s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

(Art. L. 132-8 du CASF)

Les modalités de recouvrement par le Département de l'aide sociale accordée aux personnes âgées et aux personnes handicapées sont précisées dans les deux tableaux joints en Annexe 1 du présent Règlement.

5.2 – La Garantie de recours : l'inscription hypothécaire

Le Président du Conseil Départemental peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles et biens appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale afin de garantir sa créance. Celle-ci est prise lorsque le postulant à l'aide sociale possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 1500 €.

Cette inscription est prise au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale.

Fiche – **2****PRINCIPES GENERAUX
DE L'AIDE SOCIALE**

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale. L'hypothèque prend rang à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante.

L'inscription hypothécaire est prise pour :

- l'hébergement des personnes âgées,
- l'hébergement en établissement pour personnes handicapées lorsqu'elles ne sont pas mariées ou n'ont pas d'enfant.

La mainlevée de l'inscription hypothécaire intervient par décision du Président du Conseil Départemental, après remboursement de la créance ou de décision de remise.

(Art. L. 132-9, R. 132-13 à R. 132-16 du CASF)

ARTICLE 6 – L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

Les articles 205 et suivants du Code civil et l'article L. 132-6 et suivants du CASF établissent les règles relatives à l'obligation alimentaire ainsi que les modalités de sa mise en œuvre.

6.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Le principe

L'obligation alimentaire s'applique pour toutes les prestations d'aide sociale à l'exception de :

- l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale aux personnes âgées,
- l'allocation personnalisée d'autonomie,
- les prestations d'aide sociale aux personnes handicapées (hébergement en établissement pour personnes handicapées, hébergement en établissement pour personnes âgées - y compris à titre dérogatoire - pour les personnes handicapées qui étaient auparavant accueillies en établissement pour handicapés, allocation compensatrice, aide-ménagère et prestation de compensation du handicap).

Lorsqu'il y a mise en jeu de l'obligation alimentaire, le demandeur doit fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire.

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont à l'occasion de toute demande à l'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au demandeur et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Fiche – 2

PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

Ainsi, l'obligation alimentaire est due au titre de l'article 205 et suivants du Code civil :

- entre époux
- entre les enfants et leurs parents ou autres ascendants qui sont dans le besoin
- entre les gendres et les belles-filles et leur beau-père et belle-mère. L'obligation alimentaire des gendres et belles-filles cesse lors du décès de leur conjoint, en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés.
- entre les petits enfants et leurs grands-parents. Le Département de la Vienne a décidé de retenir l'obligation alimentaire des petits-enfants uniquement lorsqu'un des parents lui-même enfant du demandeur de l'aide sociale est décédé.

L'obligation alimentaire s'applique pour l'adopté envers l'adoptant et réciproquement. Cette obligation continue d'exister envers l'adopté et ses pères et mères en cas d'adoption simple.

A noter que l'enfant d'un premier mariage n'a aucune obligation alimentaire envers la nouvelle épouse de son père.

Les enfants qui, après signalement à l'aide sociale à l'enfance ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie, sont de droit dispensés de cette obligation. Cette dispense s'étend aux descendants des enfants sus visés.

- la dette alimentaire est incessible et insaisissable,
- l'obligation alimentaire peut survivre au divorce (pension alimentaire) ou au décès (créance sur succession).

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

Seul le juge a le pouvoir d'exonérer de l'obligation alimentaire, notamment en cas d'indignité parentale ou de contestation de l'existence du lien produisant l'obligation alimentaire.

(Art. L. 132-6 et L. 344-5-1 du CASF)

6.2 – (modifié par délibération du 27 mars 2009) La mise en œuvre de l'obligation alimentaire

Le Président du Conseil Départemental fixe la proportion de l'aide consentie par la collectivité publique, en tenant compte de la participation des obligés alimentaires, à qui il appartient ensuite de s'entendre pour la répartition entre chacun d'eux de leur contribution individuelle. En cas de désaccord, le Juge aux affaires familiales (JAF) peut être saisi pour fixer et répartir le montant de la dette alimentaire individuelle.

Les ressources retenues, de la personne tenue à l'obligation alimentaire, pour le calcul de la contribution, sont celles de l'ensemble de son foyer.

En cas de carence du bénéficiaire de l'aide sociale, le Président du Conseil Départemental, peut demander, en son lieu et place, au JAF, la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant au Département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

La décision peut être révisée dans trois cas :

- sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale, d'une décision du Juge judiciaire (juge d'instance en premier ressort), rejetant sa demande d'aliment ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle envisagée par l'organisme d'admission,
- lorsqu'un obligé alimentaire voit sa situation financière sensiblement changer,
- lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévue.

(Art. L. 132-6 et L. 132-7 du CASF)

LA PROCÉDURE D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

ARTICLE 7 – LE DÉPÔT DE LA DEMANDE

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées par le demandeur ou son représentant, à l'exception de celles concernant l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap, au Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS), ou à défaut, à la mairie de résidence du demandeur. Le Département qui reçoit directement une demande d'aide sociale est tenu d'adresser celle-ci au CCAS compétent.

(Art. L. 131-1 du CASF)

ARTICLE 8 – (modifié par délibération du 6 avril 2017) LA CONSTITUTION DU DOSSIER

Les demandes donnent lieu à l'établissement d'un dossier par le CCAS, qui peut utiliser à cet effet des visiteurs enquêteurs pour constater l'état de besoin du demandeur.

Le dossier réglementaire doit obligatoirement comporter les imprimés et pièces suivantes :

- Le dossier familial d'aide sociale établi en un seul exemplaire pour le foyer du demandeur et qui réunit tous les éléments de base nécessaires à l'examen des droits du requérant :
 - photocopie du livret de famille,
 - dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu,
 - justificatifs des revenus mensuels perçus pendant les 3 derniers mois précédant la demande et ceux perçus suivant une périodicité supérieure au trimestre quelle qu'en soit la nature,
 - photocopie de la carte d'assuré social et, au besoin, l'attestation des droits délivrée par la Caisse primaire d'assurance maladie,
 - indication des biens immobiliers et des capitaux placés dont la souscription d'un contrat d'assurance-vie,
 - indication de toute transaction immobilière quelle qu'en soit l'ancienneté et photocopie des actes y afférant

- La demande d'aide sociale avec annotation précise de l'objet de la demande et de la date sollicitée d'ouverture des droits,
- Les imprimés d'obligation alimentaire.

Le CCAS se charge de faire remplir l'imprimé d'obligation alimentaire et, le cas échéant, demande au CCAS de la commune de résidence des obligés alimentaires de le faire si ceux-ci ne résident pas dans la même commune que le demandeur.

Pour tout renouvellement de l'aide, le demandeur devra à nouveau, fournir les mêmes pièces constitutives du dossier.

Les bénéficiaires de l'aide sociale avertissent de tout changement et de toute modification de leur situation

(état civil, ressources...), le CCAS qui en informera les services du Département (Direction Générale Adjointe des Solidarités).

(Art. L. 131-1 du CASF, arrêté du 19 juillet 1961, Annexe 2)

ARTICLE 9 – L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Le Centre communal d'action sociale doit :

- compléter le dossier,
- donner un avis motivé sur la demande,
- transmettre le dossier complet et signé par le demandeur (ou son représentant légal) à la Direction Générale Adjointe des Solidarités (DGAS), 39 rue de Beaulieu à Poitiers, dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

Tout dossier incomplet et sans avis sera considéré comme irrecevable et retourné au CCAS.

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 CCAS, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours sont tenues au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du Code pénal et passibles de peines prévues à l'article 226-13 du même code.

Dès réception des demandes d'aide sociale, la DGAS effectue les contrôles nécessaires sur pièces et éventuellement sur place. Ces demandes sont ensuite traitées pour décision et soumises au Président du Conseil Départemental.

Fiche – **3**

PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

Dans le cadre de l'instruction, le demandeur, accompagné ou non d'une personne de son choix ou par son représentant, peut être entendu par les services instructeurs du dossier préalablement à la décision du Président du Conseil Départemental.

Le Président du Conseil Départemental informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le CCAS où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou refus ainsi que de toute suspension, révision ou répétition d'indu.

(Art. L. 131-1, L. 133-5 et R. 131-1 du CASF)

ARTICLE 10 – LES AUTORITÉS COMPÉTENTES POUR PRENDRE LES DÉCISIONS D'ADMISSION

Le Président du Conseil Départemental est compétent pour attribuer la totalité des prestations d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

ARTICLE 11 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA DÉCISION

En application des dispositions législatives et réglementaires, le Président du Conseil Départemental prend la décision en matière d'admission totale ou partielle à l'aide sociale et fixe en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, la proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques. Il peut prononcer le rejet de la demande lorsque l'intéressé n'a pas fourni les renseignements complémentaires concernant sa situation financière.

Si malgré les relances du Département pour l'obtention des pièces manquantes, le dossier demeure incomplet après un délai de 6 mois à compter de la date de son dépôt, il sera rejeté pour ce motif.

(arrêté du 19 juillet 1961)

ARTICLE 12 – LA NOTIFICATION DE LA DÉCISION

Les décisions du Président du Conseil Départemental sont notifiées :

- à l'intéressé ou son représentant légal,
- le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire,
- à l'établissement d'hébergement,
- au CCAS de la commune de résidence du demandeur.

ARTICLE 13 – LA RÉVISION DES DÉCISIONS

Fiche – **3**

PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

Une procédure de révision

peut être engagée par le Président du Conseil Départemental lorsque des éléments nouveaux relatifs aux revenus, à l'état de santé ou à la situation familiale du demandeur modifient la situation qui existait à la date à laquelle la décision est intervenue ou à la demande de l'intéressé lui-même.

La décision du Président du Conseil Départemental peut être révisée sur production, par le bénéficiaire de l'aide sociale, d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée initialement.

Il en est de même lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés par décision judiciaire à verser des arrérages supérieurs à ceux qui avaient été prévus par le Président du Conseil Départemental.

La révision peut être également engagée lorsque les décisions d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées.

La révision peut enfin être demandée par l'obligé alimentaire qui voit sa situation financière sensiblement modifiée.

ARTICLE 14 – L'ADMISSION D'URGENCE PAR LE MAIRE

Le maire de la commune de résidence du demandeur peut, à titre exceptionnel, prononcer l'admission d'urgence du demandeur à l'aide sociale.

Cette procédure ne peut être mise en œuvre qu'en cas d'absolue nécessité. L'admission est effective à la date à laquelle elle est prononcée par le Maire, et le Département règle les frais et dépenses.

- L'admission d'urgence concerne :
 - l'accueil des personnes âgées et des personnes handicapées dans un établissement d'hébergement,
 - l'attribution de la prestation en nature d'aide-ménagère à une personne âgée privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

Fiche – 3

PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

- L'admission d'urgence doit obligatoirement :
 - être notifiée par le Maire au Président du Conseil Départemental, dans les trois jours avec demande d'avis de réception,
 - être suivie de la transmission du dossier au Président du Conseil Départemental dans le mois de sa décision qui statuera dans un délai de deux mois.

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

ARTICLE 15 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES SANCTIONS

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

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

Le Département est fondé à procéder au recouvrement à leur encontre de la totalité de ces dépenses.

(Art. L. 131-3 du CASF)

ARTICLE 16 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES VOIES DE RECOURS

16.1 – Les recours gracieux

Lorsqu'un demandeur ou son représentant légal souhaite contester une décision du Président du Conseil Départemental en matière d'aide sociale légale prévue par le CASF, il doit obligatoirement exercer en premier lieu un recours gracieux écrit. Il s'agit alors d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO). Il doit être exercé par tout moyen conférant une date certaine, contre l'auteur de la décision contestée, pendant un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision au demandeur.

Fiche – 3**PRINCIPES GENERAUX
DE L'AIDE SOCIALE**

Le recours peut être formé par :

- le demandeur ou son représentant,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le maire de la commune où réside l'intéressé,
- le Président du Conseil Départemental,
- le Préfet de Département,
- les organismes de Sécurité sociale ou de Mutualité sociale agricole intéressés,
- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

L'auteur du recours peut alors, s'il le souhaite et en étant accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, être entendu devant l'auteur de la décision contestée.

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

Le RAPO doit comporter une copie de la décision contestée, ainsi qu'une lettre de saisine. Il doit également comprendre les motifs de la contestation et les éléments présumés insuffisamment ou incorrectement pris en compte, ainsi que, le cas échéant, des informations nouvelles sur l'état de la personne.

Le Président du Conseil Départemental accuse réception du RAPO par courrier, puis dispose de 2 mois à compter de la date à laquelle a été adressé le recours pour se prononcer. Le RAPO est examiné par une commission interne ad hoc, et la décision rendue est motivée.

L'absence de réponse du Président du Conseil Départemental à l'issue de ce délai de 2 mois vaut décision implicite de rejet du RAPO.

(articles L. 134-1 et L. 134-2 du CASF)

16.2 – (modifié par délibérations du 28 juin 2013 et du 14 février 2020) Les recours contentieux

Les recours contentieux contre les décisions du Président du Conseil Départemental ne peuvent être exercés qu'après l'exercice préalable du RAPO évoqué à l'article 16.1 ci-avant. Ils doivent être formés dans un délai de 2 mois suivant la date de la décision explicite ou implicite faisant suite au RAPO, devant le juge administratif ou devant le juge judiciaire, en fonction de la prestation concernée.

Fiche – 3

Le Tribunal administratif en première instance et le Conseil d'Etat en cassation, sont compétents pour connaître des litiges ayant trait aux prestations suivantes :

- aide personnalisée à l'autonomie,
- aide-ménagère,
- aide aux repas,
- hébergement personnes âgées sans obligés alimentaires,
- hébergement personnes handicapées,
- hébergement en accueil familial,
- carte mobilité inclusion (mention « stationnement »).

Le Tribunal de Grande Instance en première instance, la Cour d'appel en appel et la Cour de cassation en cassation, sont compétents pour connaître des litiges ayant trait aux prestations suivantes :

- Prestation de compensation du handicap
- Allocation compensatrice pour tierce personne
- Hébergement avec obligés alimentaires
- Recours sur bénéficiaire revenu à meilleure fortune, succession, donation, assurance vie

Peuvent contester les décisions relatives à l'aide sociale :

- le demandeur ou son représentant,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le maire de la commune où réside l'intéressé,
- le Président du Conseil Départemental,
- le Préfet de Département,
- les organismes de Sécurité sociale ou de Mutualité sociale agricole intéressés,
- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Fiche – 3

PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

Devant le juge judiciaire comme devant le juge administratif, en premier ressort et en appel, les parties peuvent se défendre elles-mêmes.

Outre les avocats, les parties peuvent être assistées ou représentées par :

- leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe,
- leur concubin ou la personne à laquelle elles sont liées par un pacte civil de solidarité,
- suivant le cas, un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié d'une organisation syndicale de salariés ou d'une organisation professionnelle d'employeurs,
- un représentant du Département,
- un agent d'une personne publique partie à l'instance,
- un délégué d'une des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives ou d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Le représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial.

(Art. L. 134-2 et L. 134-4 du CASF)

Sauf mention spécifique ou contraire dans la notification de la décision, le délai de recours en cassation est de 2 mois.

(Art R. 821-1 du Code de justice administrative)

Fiche – **4**

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

Toute personne âgée de 65 ans, ou 60 ans et reconnue inapte au travail qui ne dispose pas de ressources suffisantes peut bénéficier des prestations d'aide sociale :

- pour l'aide au maintien à domicile,
- pour la prise en charge des frais d'hébergement en maison de retraite, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et en unités de soins de longue durée (USLD).

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 créant l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) fixe à 60 ans l'âge minimum à partir duquel l'aide peut être octroyée.

(Art. L. 113-1 CASF)

CHAPITRE I – LES PRESTATIONS D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE

L'AIDE-MÉNAGÈRE AUX PERSONNES ÂGÉES

Le Département peut prendre en charge les frais relatifs à l'intervention d'un service chargé d'aider les personnes âgées vivant à leur domicile, à entretenir leur cadre de vie et satisfaire leurs besoins ménagers.

- soit en nature sous la forme de services ménagers,
- soit en espèce si aucun service ne dessert la commune de résidence du demandeur (allocation représentative des services ménagers).

(Art. L. 231-1 du CASF)

ARTICLE 17 – LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'AIDE-MÉNAGÈRE

Toute personne vivant seule ou en couple remplissant les conditions d'âge peut bénéficier d'une prise en charge de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale si elle justifie :

- de ressources inférieures au plafond d'octroi de l'allocation supplémentaire (ex : fonds national de solidarité dont le plafond est fixé annuellement par décret).

La totalité des revenus du demandeur et, le cas échéant, de son conjoint sont pris en considération à l'exception :

- de la retraite du combattant et des pensions à titre honorifique,
- des prestations familiales,
- de l'allocation logement.

Fiche – 4

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

Afin de faciliter l'accès au plus grand nombre à l'aide-ménagère, le Département de la Vienne ne prend en compte, pour le calcul de ressources, les intérêts des placements qu'au-delà d'un capital de 12 000 € qu'il s'agisse d'une personne seule ou d'un couple.

L'aide-ménagère au titre de l'aide sociale n'est pas cumulable avec :

- l'allocation personnalisée d'autonomie,
- un avantage de même nature, servi par un organisme de protection sociale.

L'obligation alimentaire ne s'applique pas en matière d'aide-ménagère.

(Art. L. 231-1 et R. 231-2 du CASF)

ARTICLE 18 – LES MODALITES D'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

La demande est déposée au CCAS du domicile du demandeur qui transmet le dossier complet au Président du Conseil Départemental dans le délai d'un mois.

Le maire de la commune peut prononcer une admission d'urgence si le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire à son maintien à domicile. Ce pouvoir d'admission d'urgence ne s'applique pas pour la demande d'allocation représentative des services ménagers.

Le Président du Conseil Départemental est compétent pour prononcer l'admission à l'aide-ménagère.

(Art. L. 131-1 et L. 131-2 du CASF)

ARTICLE 19 – LA PORTÉE DE LA PRISE EN CHARGE

L'aide-ménagère est modulée en fonction des besoins réels du demandeur.

La durée de l'aide est fixée par le Président du Conseil Départemental dans la limite mensuelle de 30 heures. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun d'entre eux (maximum pour un couple : 48 heures).

L'admission est valable pour 2 ans, période pendant laquelle, une nouvelle demande pourra être déposée si un changement intervient dans la situation du bénéficiaire.

(Art. R. 231-2 du CASF)

ARTICLE 20 – LE RÉGLEMENT DE LA PRESTATION

Le Département règle directement au service d'aide-ménagère habilité, les frais correspondant aux heures effectuées au domicile du bénéficiaire sur la base d'un tarif horaire arrêté par le Président du Conseil Départemental. Cet arrêté fixe également le montant de la participation forfaitaire horaire des bénéficiaires de cette prestation.

La personne âgée verse directement sa contribution à l'organisme d'aide-ménagère qui effectue la prestation.

Les sommes avancées par le Département au titre de l'aide-ménagère sont récupérables.

Des recours peuvent être exercés :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande (dès le 1^{er} euro),
- contre le légataire,
- contre la succession du bénéficiaire sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 € et pour les dépenses supérieures à 760 €.

(Art. R. 132-12 du CASF)

ARTICLE 21 – L'ALLOCATION REPRÉSENTATIVE DE SERVICES MÉNAGERS

Lorsqu'il n'existe aucun service d'aide-ménagère à domicile organisé par la commune, lorsqu'un tel service est insuffisant ou lorsque les intéressés en font la demande, les services ménagers en nature peuvent être remplacés par l'allocation représentative de services ménagers.

Elle est accordée dans les mêmes conditions de plafond de ressources que celles définies pour les services ménagers en nature.

Son montant mensuel est au maximum de 60 % du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés au bénéficiaire.

(Art. L. 231-1 du CASF)

LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE REPAS

(modifié par délibération du 14 février 2020)

Afin de permettre le maintien à domicile, le Département peut prendre en charge les frais de repas :

- en foyer restaurant, par le biais d'un service habilité par le Président du Conseil Départemental ; (Art.L. 231-3 et R.231-3 du CASF)
- dans le cadre d'un portage de repas, par le biais d'un service habilité par le Président du Conseil Départemental (aide sociale facultative)

ARTICLE 22 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions d'admission notamment celles liées aux ressources sont identiques à celles applicables au titre de l'aide-ménagère (cf. article 17).

La procédure d'instruction des demandes est également identique. La procédure d'admission d'urgence n'est pas applicable à cette aide.

En revanche, cette prestation est soumise à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

ARTICLE 23 – LE RÈGLEMENT DE LA PRESTATION

Le foyer restaurant ou le service de portage des repas habilité adresse au Département une facture mensuelle comportant le nombre détaillé de repas de midi consommés par les bénéficiaires.

Cette prise en charge s'effectue sur la base d'un tarif forfaitaire par repas arrêté par le Président du Conseil Départemental

Cet arrêté précise également le montant de la contribution laissée à la charge du bénéficiaire, à régler directement au service prestataire.

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

LA PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE (PSD)

Son attribution a été supprimée par la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 au bénéfice de l'APA. Néanmoins les personnes ayant bénéficié de la PSD restent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre.

(Art. L. 132-8 et R. 132-12 du CASF)

CHAPITRE II – L'AIDE A L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

Lorsque les personnes âgées sont accueillies à leur demande dans un établissement d'hébergement relevant de l'article L. 312-1 du CASF (EHPAD, USLD et Résidence Autonomie), elles peuvent bénéficier d'une prise en charge de leurs frais de séjour y compris pour l'hébergement temporaire, à l'exclusion des dépenses de soins, dès lors que cet établissement public ou privé est habilité ou conventionné pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et, à défaut, selon des règles spécifiques précisées à l'article 40 du présent règlement.

ARTICLE 24 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

24.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Les conditions de ressources

La personne âgée doit être dépourvue de ressources suffisantes pour régler ses frais de séjour.

Les ressources sont calculées en tenant compte de l'ensemble de ses revenus y compris ceux des capitaux, épargne, valeurs placées et valeur en capital des biens non productifs de revenus et l'ensemble des prestations sociales auxquels elle peut prétendre (APL, ASPA, ACS/CMU ou Complémentaire Santé Solidaire ...) Il est également tenu compte de l'aide que pourraient lui apporter ses obligés alimentaires.

L'allocation logement à caractère social est affectée en totalité au règlement des frais d'hébergement.

Une somme minimale est laissée mensuellement à la disposition du demandeur, quel que soit le coût du séjour, au titre du reste à vivre, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

24.2 – Les conditions d'âge

Les établissements d'hébergement de personnes âgées sont autorisés à recevoir des personnes de plus de 65 ans ou 60 ans pour les personnes reconnues inaptées au travail.

L'admission de personnes de moins de 60 ans est prononcée par le Président du Conseil Départemental, après avis du médecin-Conseil Départemental.

Fiche – **7****AIDE SOCIALE AUX
PERSONNES AGEES****24.3 – (modifié par délibérations du 27 mars 2009, du 28 juin 2013 et du 14 février 2020) La procédure**

La demande est déposée par la personne âgée ou son représentant légal auprès du CCAS de la commune de son domicile pour constitution d'un dossier.

De manière générale une demande tendant au bénéfice de l'aide sociale prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elle a été présentée. Cependant et pour ce qui concerne la prise en charge des frais d'hébergement dans un établissement habilité, la décision d'attribution prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée avant l'entrée en établissement ou dans les deux mois qui suivent l'entrée. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois par le Président du Conseil Départemental.

Concrètement, la personne âgée peut solliciter la prise en charge de ses frais de séjour au titre de l'aide sociale avant d'entrer en EHPAD ou en RA, ou dans les deux mois qui suivent le jour d'entrée ou encore à tout moment si elle en assurait jusqu'alors le paiement.

Le Président du Conseil Départemental fixe, en tenant compte du montant de la participation des obligés alimentaires, la proportion de l'aide consentie par le Département.

Les décisions du Président du Conseil Départemental sont susceptibles de recours, en première instance, devant le Tribunal Administratif ou devant le Tribunal de Grande Instance (TGI), selon la prestation concernée. Par la suite, pour les décisions rendues par le TGI, seront possibles un recours en appel devant la Cour d'appel territorialement compétente puis un recours en cassation devant la Cour de cassation. Pour les décisions rendues par le Tribunal Administratif, seul un recours en cassation sera possible devant le Conseil d'Etat.

Cependant, si la contestation porte sur les modalités de répartition de la contribution des obligés alimentaires, le Juge aux affaires familiales compétent peut être saisi par le bénéficiaire ou son tuteur, ou le Président du Conseil Départemental pour le compte du bénéficiaire de la prise en charge.

Les admissions sont prononcées en principe pour cinq ans et révisables avant cette échéance pour tenir compte des modifications pouvant intervenir dans la situation de la personne âgée bénéficiaire et/ou de ses obligés alimentaires.

Le Président du Conseil Départemental peut demander à son service compétent la révision des dossiers des personnes âgées bénéficiaires d'une prise en charge de frais d'hébergement à qui l'APA serait attribuée.

(Art. L. 131-4, R. 131-2 et R. 131-3 du CASF)

ARTICLE 25 – LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Le Département règle à l'établissement l'intégralité du prix de journée, ainsi que le tarif dépendance GIR 5/6 non pris en charge au titre de l'APA.

ARTICLE 26 – (modifié par délibérations du 28 juin 2013, du 4 décembre 2015 et du 14 février 2020) LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le bénéficiaire pris en charge contribue au remboursement de l'avance effectuée par le Département en lui reversant 90% de ses ressources à l'exception de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques et des prestations familiales. L'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement est reversée en totalité.

Néanmoins, le bénéficiaire doit disposer mensuellement au titre du reste à vivre d'une somme au moins égale pour les personnes âgées à 1/100e du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA), révisable par décret.

Lorsque le bénéficiaire hébergé doit faire face à ses charges habituelles, il peut solliciter l'accord du Département pour que le montant de celles-ci soit prélevé sur les 90% des ressources qu'il lui reverse. Il s'agit notamment :

- des charges liées au logement avant l'entrée en établissement,
- des frais de gestion de tutelle déterminés dans un jugement ;
- des cotisations de mutuelle santé couvrant la part des tarifs de base restant à la charge des assurés sociaux, sous réserve de faire valoir le droit commun en matière d'ACS ou de Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et dans la limite d'un plafond fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental ;
- des impôts sur le revenu ;
- des cotisations pour des contrats d'obsèques, dans la limite d'un forfait maximum de 2500 € s'il y a de l'épargne disponible.

Ces prélèvements entrent dans le calcul de la créance départementale. De ce fait, ils ne pourront être acceptés que sur justificatifs dûment vérifiés.

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

ARTICLE 27 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES MODALITES DE CONTRIBUTION DU BÉNÉFICIAIRE

Une provision de 90 % des ressources et de 100 % des aides au logement peut être demandée à la personne âgée dès la date d'entrée dans l'établissement, jusqu'à la notification de la décision portant admission au bénéfice de l'aide sociale.

Dès l'entrée dans l'établissement, la personne âgée qui a demandé une prise en charge de ses frais d'hébergement par l'aide sociale, peut être invitée à signer une déclaration par laquelle elle s'engage à payer une provision.

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

La personne âgée, bénéficiaire de l'aide sociale, doit s'acquitter elle-même de sa contribution aux frais de séjour auprès du Département.

Toutefois, si l'intéressé le demande ou bien si l'établissement le demande car l'intéressée ne s'est pas acquitté de sa contribution depuis 3 mois au moins, le Président du Conseil Départemental autorise l'établissement à percevoir directement les ressources du bénéficiaire, dont l'Allocation de Logement à Caractère Sociale (ALCS). L'établissement reverse cette somme au Département déduction faite du reste à vivre défini à l'Art. 26 du présent RDAS. L'autorisation ci-dessus délivrée par le Président du Conseil Départemental ne pourra excéder 4 ans.

La contribution est due à compter de la date d'effet de la prise en charge par l'aide sociale. Elle ne peut être réclamée aux personnes n'ayant pas encore fait l'objet d'une décision d'admission à l'aide sociale.

(Art. L. 132-4 du CASF)

ARTICLE 28 – (modifié par délibérations du 4 décembre 2015 et du 14 février 2020) LE CAS DES CONJOINTS HEBERGÉS

En cas d'hébergement d'une personne âgée, dont le conjoint, concubin ou partenaire de PACS est demeuré au foyer, et sauf décision judiciaire fixant la contribution de chacun des époux aux charges du ménage, le Département de la Vienne laisse à la disposition de la personne restée au foyer des ressources équivalentes à 120 % du minimum vieillesse (fonds national de solidarité - allocation de solidarité aux personnes âgées), au lieu des 100% prévus à l'article D. 232-35 du CASF.

(Art. L. 232-10 et D. 232-35 du CASF)

ARTICLE 29 – LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT L'HOSPITALISATION ET LES ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES DES PERSONNES ÂGÉES**29.1 – (modifié par délibérations du 30 avril 2010 et du 28 juin 2013) Les absences pour convenances personnelles**

Dans le respect des règlements intérieurs à chaque établissement, les personnes âgées ont droit chaque année civile à cinq semaines d'absence pour convenances personnelles.

- jusqu'à 72 heures d'absence, le tarif hébergement et le ticket modérateur (GIR 5-6) continuent à être pris en charge par l'aide sociale, à raison d'une fois par an.
- à compter de 72 heures d'absence, le tarif hébergement et le ticket modérateur (GIR 5-6) sont diminués du coût alimentaire de l'établissement.

La contribution de la personne âgée est elle-même diminuée du coût alimentaire, qui sauf disposition contraire des établissements, correspond à la moitié du forfait journalier hospitalier.

- au-delà de cinq semaines d'absence, aucune contribution ne peut être réclamée à l'aide sociale. Les ressources de la personne âgée ne sont pas récupérées pendant cette période.

29.2 – (modifié par délibération du 14 février 2020) L'hospitalisation

- jusqu'à 72 heures d'hospitalisation, le tarif hébergement et le tarif dépendance continuent à être pris en charge par l'aide sociale.
- à compter de 72 heures d'hospitalisation, le tarif hébergement est minoré du forfait journalier hospitalier, le tarif dépendance et le ticket modérateur ne sont plus facturés.

Le montant du forfait hospitalier est déduit de la contribution de la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale.

Le Département laisse à la disposition du bénéficiaire de l'aide sociale, un montant relatif à sa mutuelle en plus de son reste à vivre, et cela aux conditions prévues dans le présent RDAS. En cas d'hospitalisation, sauf si sa mutuelle le prend en charge, le Département laisse également à la disposition du bénéficiaire le montant du forfait hospitalier.

(Art. L. 314-10 et suivants et R. 314-204 du CASF)

Fiche – 7

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

ARTICLE 30 – (ajouté par délibération du 28 juin 2013) LES DISPOSITIONS RELATIVES AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Le Département cesse toute prise en charge à compter du jour du décès du bénéficiaire.

L'établissement est tenu d'aviser la Direction générale adjointe des solidarités du décès de l'intéressé, dans les 10 jours, ainsi que des sommes et valeurs qu'il détient.

Les frais d'obsèques sont prioritairement à la charge de la famille si elle existe. Toutefois, les valeurs mobilières ou d'épargne que possédait la personne âgée peuvent être utilisées pour le règlement des frais d'obsèques, dans la limite de 2 500 €.

Si la personne âgée n'a laissé aucune ressource et qu'elle n'a pas souscrit de contrat d'obsèques, le règlement des frais d'obsèques peut être pris en charge par le Département dans la limite de deux fois le montant du minimum vieillesse mensuel d'une personne seule, par prélèvement sur le compte de dépôt ou en déduction du reversement des pensions de l'intéressé.

ARTICLE 31 – LA PORTÉE DE LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge départementale constitue une avance remboursable par le bénéficiaire et les obligés alimentaires éventuellement. Le Département peut donc exercer un recours en récupération :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- pour les donations intervenues postérieurement à la date de prise en charge et/ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande,
- contre le légataire,
- sur la succession du bénéficiaire.

La récupération peut porter sur la totalité de la succession du legs ou de la donation et à concurrence des sommes restant dues au Département après déduction des contributions déjà versées par le bénéficiaire et les obligés alimentaires éventuellement.

Le Président du Conseil Départemental peut également prendre une hypothèque sur les biens immobiliers du bénéficiaire pour garantir son remboursement.

Fiche – 7

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

ARTICLE 32 – LES RÈGLES SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE DE L'AIDE SOCIALE A L'HÉBERGEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS OU PRIVÉS NON HABILITÉS ET NON-CONVENTIONNÉS

Le Département, peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant au moins 5 ans et si ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

La durée de l'hébergement en foyer logement qui se transforme ensuite en EHPAD peut être prise en compte pour le calcul des 5 ans à titre payant, le foyer logement étant un établissement social.

L'aide sociale ne peut, dans cette hypothèse, assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée l'accueil de la personne âgée dans un établissement public délivrant des prestations analogues.

Le tarif applicable sera celui arrêté au titre de l'aide sociale à l'hébergement pour les établissements partiellement habilités.

Les prestations prises en charge concernent notamment :

- les charges d'exploitation, à caractère hôtelier ou d'administration générale,
- les charges relatives au personnel d'accueil, d'entretien, de restauration et d'administration générale.

En tout état de cause, la situation du demandeur fait l'objet d'un examen attentif, notamment eu égard à l'opportunité d'autres possibilités d'hébergement.

(Art. L. 231-5 du CASF)

CHAPITRE III – L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

(Articles L. 232-1 à L. 232-28 du CASF)

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est une aide destinée à répondre aux besoins des personnes âgées, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Cette allocation est définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national.

LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION

ARTICLE 33 – LA CONDITION D'ÂGE

Le demandeur doit être âgé de 60 ans au moins à la date de la demande.

(Art. R. 232-1 du CASF)

ARTICLE 34 – LES CONDITIONS DE RÉSIDENCE

Le demandeur doit attester d'une résidence stable et régulière en France. Ainsi peuvent prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), les personnes étrangères en situation régulière, c'est à dire les personnes titulaires de la carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France.

Pour les ressortissants de l'Union Européenne, un passeport en cours de validité suffit.

(Art. R. 232-2 du CASF)

Les personnes sans résidence stable doivent, pour prétendre à l'APA, élire domicile auprès de l'un des organismes mentionnés à l'article L. 232-13 du CASF, agréés à cette fin (CCAS, CLIC, services d'aide à domicile, mutuelles ...).

(Art. L. 232-2 du CASF)

ARTICLE 35 – LES CONDITIONS DE PERTE D'AUTONOMIE

Le demandeur doit se trouver dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental.

(Art. L. 232-1 du CASF)

35.1 – L'évaluation de la perte d'autonomie

A domicile, la perte d'autonomie est déterminée par une équipe médico-sociale (EMS). Un au moins des membres de l'EMS se rend alors au domicile du demandeur pour évaluer le niveau de la perte d'autonomie.

En établissement, la perte d'autonomie des résidents est déterminée sous la responsabilité du médecin coordonnateur, ou à défaut sous la responsabilité d'un médecin conventionné par un organisme de Sécurité sociale.

La perte d'autonomie est appréciée à l'aide du guide national d'évaluation dénommé grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources) qui permet de classer les personnes âgées en six groupes selon leur niveau d'autonomie et le besoin d'aide et de surveillance dont le demandeur doit bénéficier.

(Art. L. 232-14, R. 232-7 et R. 232-18 du CASF)

35.2 – Les GIR et le droit à l'APA

Le droit à l'APA est ouvert aux personnes classées dans les groupes 1, 2, 3 et 4, qu'elles résident à leur domicile ou en établissement et qui correspondent aux situations suivantes :

■ **Le groupe iso-ressources 1** correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

■ **Le groupe iso-ressources 2** comprend deux groupes de personnes âgées :

- celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
- celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer.

■ **Le groupe iso-ressources 3** correspond aux personnes âgées ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, la majorité d'entre elles n'assure pas seule l'hygiène de l'élimination tant anale qu'urinaire.

■ **Le groupe iso-ressources 4** comprend essentiellement deux groupes de personnes :

- celles qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule,
- celles qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.

Les personnes résidant à domicile et relevant des groupes 5 et 6 pour lesquels il n'existe pas de droit à l'APA, peuvent en fonction de leurs revenus se voir proposer l'aide-ménagère financée par l'aide sociale ou sont orientées vers les services spécialisés des caisses de retraite pour une aide à domicile.

(Art. R. 232-3 du CASF)

ARTICLE 36 – LA CONSTITUTION DE LA DEMANDE

36.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) **Le retrait et le dépôt du dossier**

Le dossier de demande d'APA est délivré par le centre d'appels « Vienne Infos Sociales » tel : 05.49.45.97.77. Il est également disponible sur le site internet du Département de la Vienne (www.lavienne86.fr).

Le demandeur doit constituer le dossier de l'APA auprès des services de la Direction Générale Adjointe des Solidarités (DGAS) 39 rue de Beaulieu à Poitiers.

36.2 – L'instruction de la demande

Le dossier, une fois complété, est adressé au Président du Conseil Départemental, Direction Générale Adjointe des Solidarités, 39 rue de Beaulieu à Poitiers, qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception.

Lorsqu'il constate que le dossier présenté est incomplet, le Président du Conseil Départemental fait connaître au demandeur dans le délai de dix jours, à compter de la réception de la demande, le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes. Dès la réception de ces dernières, le Président du Conseil Départemental dispose d'un délai de dix jours pour accuser réception et notifier le caractère, cette fois-ci complet, du dossier.

(Art. R. 232-23 du CASF)

36.3 – La composition du dossier

Ce dossier comporte :

- un formulaire de demande à remplir et à signer par le demandeur ou son représentant légal,
- la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de la communauté européenne ou d'un extrait d'acte de naissance,
- pour les personnes de nationalité étrangère : la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité,
- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu,
- la photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties,
- un certificat médical à faire remplir par le médecin traitant choisi par le demandeur,
- un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du bénéficiaire.

(Art. R. 232-24 du CASF)

ARTICLE 37 – LE CONTRÔLE DES DÉCLARATIONS

Pour vérifier les déclarations des intéressés, les services chargés de l'évaluation des droits à l'APA 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.

Ces informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'APA. Elles sont transmises et utilisées dans les conditions garantissant leur confidentialité.

(Art. L. 232-16 du CASF)

ARTICLE 38 – (modifié par délibération du 14 février 2020) L'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION

L'attribution de l'APA n'est pas soumise à des conditions de ressources.

En effet, l'ouverture du droit à l'APA à domicile n'est pas limitée par des plafonds de ressources, toutefois son montant est égal au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci.

Cette participation est calculée et actualisée au 1er janvier de chaque année, en fonction de ses ressources déterminées dans les conditions fixées aux articles L. 132-1 et L. 132-2 du CASF et du montant du plan d'aide, selon un barème national revalorisé chaque année au 1er janvier en application de l'article L. 232-3-1 du même code.

(Art. L. 232-4 du CASF)

38.1 – Les ressources prises en compte

Le calcul de la participation du bénéficiaire se fait sur la base :

- du revenu déclaré de l'année de référence, tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- des revenus soumis au prélèvement libératoire en application des articles 125-0 A et 125 D du code général des impôts, et le cas échéant, ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS) pour l'année civile de référence,
- des biens et capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés, censés procurer aux intéressés un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % des capitaux. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants.

(Art. R. 232-5 du CASF)

38.2 – Les ressources exclues

Le calcul de la participation du bénéficiaire ne prend pas en compte:

- la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en faveur de la personne âgée par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- les concours financiers apportés par les enfants, pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents.

(Art. L. 232-4 et L. 232-8 du CASF)

Certaines prestations sont également exclues :

- les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle (CMU),
- les allocations de logement,
- les primes de déménagement versées par les caisses d'allocations familiales,
- l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail,
- la prime de rééducation et le prêt d'honneur versés par la caisse primaire d'assurance maladie pour faciliter son reclassement,
- la prise en charge par la Sécurité sociale des frais funéraires versés par la CPAM en cas de décès de la victime d'un accident du travail,
- le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

(Art. R. 232-5 du CASF)

38.3 – Les changements de situation

En cas de modification de la situation financière du demandeur intervenue en raison du décès, du chômage, de l'accès au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS, ou en raison d'un divorce ou d'une séparation, il est procédé à une évaluation particulière des ressources de l'année civile de référence.

Les montants de l'APA et de la participation financière font l'objet d'une révision à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

(Art. R. 232-6 du CASF)

38.4 – Le non-cumul des prestations et le droit d'option

■ Le non-cumul

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas cumulable avec :

- l'allocation représentative de services ménagers,
- l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers,
- la prestation de compensation du handicap (PCH),
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne servie par un régime de Sécurité sociale,
- l'allocation compensatrice tierce-personne.

(Art. L. 232-23 du CASF)

■ Le droit d'option

Peuvent demander le bénéfice de l'APA :

- les bénéficiaires de l'ACTP deux mois avant leur soixantième anniversaire, et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de cette allocation,
- les bénéficiaires de la PCH, à compter de leur soixantième anniversaire.

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

Dans les quinze jours, le demandeur doit faire connaître son choix au Président du Conseil Départemental par écrit. Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de la prestation dont il bénéficie.

(Art. R. 232-61 du CASF)

ARTICLE 39 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA DÉCISION D'ATTRIBUTION

L'APA est attribuée par décision du Président du Conseil Départemental après avis consultatif et sur proposition de l'équipe médico-sociale.

L'APA est à la charge du Département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours.

(Art. L. 232-12 du CASF)

ARTICLE 40 – (modifié par délibération du 14 février 2020) L'EQUIPE MEDICO-SOCIALE APA

L'équipe médico-sociale :

- apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur, qui détermine l'éligibilité à la prestation, sur la base d'une grille nationale ;
- évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette évaluation est réalisée dans des conditions et sur la base de référentiels, définis par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;
- propose un plan d'aide, informe de l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants. L'équipe médico-sociale informe également des modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation des proches aidants ;
- identifie les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée.

Dans les cas de perte d'autonomie les plus importants déterminés par voie réglementaire, lorsque le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile. Toutefois, le bénéficiaire peut s'y opposer expressément.

(Art. L. 232-12 et L. 232-6 du CASF)

ARTICLE 41 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA NOTIFICATION DE LA DÉCISION

A domicile, les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil Départemental.

Dans les établissements, les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

Le Président du Conseil Départemental 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'APA. A défaut de notification dans ce délai, l'APA est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret, à compter de la date d'ouverture des droits mentionnés aux deux alinéas précédents, jusqu'à ce que la décision expresse le concernant soit notifiée à l'intéressé.

Fiche – 8

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

La notification doit mentionner :

- le montant mensuel de l'allocation,
- le cas échéant, le montant de la majoration possible pour répondre aux besoins en répit des proches aidants,
- le montant de la participation éventuelle du bénéficiaire,
- le montant du premier versement.

(Art. L. 232-14, L. 232-3-2 et R. 232-27 du CASF)

ARTICLE 42 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA RÉVISION DU DROIT ET DU MONTANT DE L'APA

Pour l'APA à domicile, la décision déterminant le montant de l'APA fait l'objet d'une révision périodique dans le délai qu'elle détermine en fonction de l'état du bénéficiaire.

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

(Art. R. 232-28 du CASF)

ARTICLE 43 – (modifié par délibération du 17 décembre 2010) L'ADMISSION D'URGENCE

La convention relative au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes de la Vienne conclue entre le département de la Vienne et les présidents de CCAS ou d'associations conventionnées, précise la notion d'urgence attestée. Il s'agit des situations suivantes et pour lesquelles il n'y a aucune aide financière en cours.

- une aggravation brutale et récente de la dépendance de la personne âgée,
- un changement brutal dans la situation familiale de l'intéressé nécessitant l'intervention immédiate d'un tiers (ex : accueil en établissement, hospitalisation ou décès d'un des deux membres d'un couple).

Fiche – 8

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

Les demandes doivent être faites par l'intermédiaire d'un service prestataire conventionné au moyen d'un formulaire établi par le service prestations personnes âgées et personnes handicapées portant la signature du demandeur, ou représentant légal, et accompagné de justificatifs. Cette demande est adressée pour instruction au médecin conseil de la DGAS qui émet un avis.

Un plan d'aide sera élaboré par l'équipe médico-sociale.

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le Président du Conseil Départemental attribue l'APA à titre provisoire. La participation du bénéficiaire est calculée en fonction des ressources déterminées à l'article 38-1 et 38-2 du présent règlement.

A compter du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois, un nombre d'heures d'intervention est alors accordé au vu d'un certificat médical et /ou du rapport social.

(Art. L. 232-12 du CASF)

L'APA A DOMICILE

ARTICLE 44 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA NOTION DE DOMICILE

Sont considérées comme résidant à domicile, pour l'attribution de l'APA à domicile, les personnes :

- habitant effectivement chez elles ou au sein de leur famille,
- accueillies à titre onéreux, au domicile d'un particulier agréé dans le cadre de l'accueil familial,
- accueillies dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes, dont la capacité est inférieure à 25 places autorisées et qui n'ont pas passé de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes,
- accueillies en résidence autonomie,
- accueillies par des communautés religieuses gérées par des congrégations,
- admises en établissement pénitentiaire (la procédure d'admission est adaptée).

(Art. L. 232-5 du CASF)

ARTICLE 45 – LE PLAN D'AIDE

La demande est instruite par une équipe médico-sociale (EMS) qui comprend au moins un médecin et un travailleur social.

L'EMS départementale procède à l'évaluation de la perte d'autonomie et établit un plan d'aide individualisé comportant toutes les mesures d'interventions rendues nécessaires par la perte d'autonomie.

45.1 – L'élaboration du plan d'aide

L'EMS recommande dans le plan d'aide individualisé toutes les interventions qui paraissent les plus appropriées au regard des besoins du demandeur.

Le montant de l'APA attribué couvrira tout ou partie des dépenses relatives aux mesures du plan d'aide

Fiche – **9****AIDE SOCIALE AUX
PERSONNES AGEES****45.2 – La notification du plan d'aide**

Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, assortie de l'indication du taux de sa participation financière.

Celui-ci dispose d'un délai de dix jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification. Dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours.

En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de dix jours, la demande d'APA est alors réputée refusée.

(Art. R. 232-7 du CASF)

ARTICLE 46 – (modifié par délibérations du 30 avril 2010, du 17 décembre 2010, du 28 juin 2013 et du 14 février 2020) **LES SERVICES FINANCÉS PAR L'APA**

A domicile, l'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale sur la base d'une évaluation multidimensionnelle. Toutefois, cette affectation se fait dans la limite des plafonds réglementaires afférents à chaque GIR.

(Art. L. 232-3 et L. 232-6 du CASF)

46.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Les dépenses couvertes

Ces dépenses concernent notamment :

- l'aide à la personne et de la rémunération de l'intervenant à domicile via le versement de l'APA ;
- le paiement forfaitaire en fonction du GIR, des services rendus par les accueillants familiaux agréés ;
- le règlement des dépenses, des aides techniques, de la téléassistance / téléalarme, des protections et de toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire figurant sur le plan d'aide.

L'APA est versée mensuellement à son bénéficiaire dans le cas d'un emploi de gré à gré ou de mandataire sous forme de CESU préfinancé (chèques emploi service universel).

Dans les autres cas, l'APA est versée directement au service prestataire sur présentation de factures.

Fiche – **9****AIDE SOCIALE AUX
PERSONNES AGEES**

Lorsque le bénéficiaire connaît un degré de perte d'autonomie important et que le plan d'aide prévoit l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'APA est affectée, sauf refus exprès du bénéficiaire, à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile agréé. Sont concernées les personnes âgées :

- nécessitant une surveillance régulière, du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social,
- classées dans les GIR 1 et 2.

(Art. R. 232-12 du CASF)

Les bases tarifaires sont arrêtées par le Président du Conseil Départemental. Dans les établissements bénéficiant d'une APA à domicile, le plan d'aide prend en compte les prestations d'aide à la dépendance apportées par l'établissement sur les bases tarifaires arrêtées par le Président du Conseil Départemental et complétées par les prestations extérieures à l'établissement qui sont nécessaires.

46.2 – (modifié par délibérations du 14 février 2020 et du 17 mars 2022) Aide au proche aidant

L'APA sera réglée sur production d'une facture dans les situations suivantes :

a) Accueil de jour

Une facture du règlement des frais d'accueil de jour, dans des établissements ou services autorisés à cet effet, ou famille d'accueil agréée pour de l'accueil de jour, devra être présentée pour que l'APA puisse être réglée.

- la tarification :

Les tarifs hébergement et dépendance appliqués pour l'hébergement permanent sont minorés de 50 % pour l'accueil de jour. Le prix du déjeuner n'est pas inclus dans cette tarification.

- la prise en charge au titre de l'APA :

L'accueil de jour doit être prévu dans le plan d'aide, de manière subsidiaire, en complément d'intervenants. A titre exceptionnel, le plan d'aide ne pourra comprendre que de l'accueil de jour.

En tout état de cause, le nombre de journées en accueil de jour prises en charge au titre de l'APA ne pourra excéder 3 jours par semaine.

La prise en charge par l'APA s'élève à 30 € par jour avec l'application éventuelle d'une participation en fonction des ressources du bénéficiaire.

Fiche – 9

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

b) Hébergement temporaire

Une facture du règlement des frais d'hébergement temporaire dans les établissements autorisés à cet effet, devra être présentée pour que l'APA puisse être réglée.

- la tarification :

Les tarifs hébergement et dépendance sont les mêmes que pour l'hébergement permanent, en tenant compte d'un taux d'occupation inférieur.

- la prise en charge au titre de l'APA :

La prise en charge par l'APA s'élève à 30 € par jour, dans la limite de 90 jours par an (soit 2 700 € maximum par an) avec l'application éventuelle d'une participation en fonction des ressources du bénéficiaire et en substitution du plan d'aide prévoyant des heures d'intervention en mode prestataire.

c) Forfait annuel

Une facture du règlement sur justificatifs d'un forfait permettant le maintien à domicile, devra être présentée pour que l'APA puisse être réglée.

- Ce forfait, d'un montant maximum de 1 000 € par an, permet de rémunérer un service à domicile, ou un salarié en emploi direct ou emploi mandataire, afin de pallier l'absence temporaire de l'aidant.

- Les absences de l'aidant doivent être au minimum d'une journée (soit 8 heures continues). Le forfait peut être octroyé pour un placement temporaire en famille d'accueil, en substitution du plan d'aide prévoyant des heures d'intervention en mode prestataire, sur la même période.

d) Hospitalisation de l'aidant

En cas de nécessité, le montant du plan d'aide peut être ponctuellement augmenté au-delà du plafond calculé, afin de faire face à l'hospitalisation d'un proche aidant.

Cette majoration du montant du plan d'aide sera possible si le proche aidant hospitalisé ne peut être remplacé par une autre personne à titre non professionnel, et dans la limite de 0,9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

Si l'hospitalisation du proche aidant rend nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'APA, celui-ci ou son proche aidant devront adresser une demande au Président du Conseil Départemental. Cette demande devra notamment mentionner la date et la durée prévisibles de l'hospitalisation.

(Art. L. 232-3-3, L. 232-6 et D. 232-9-2 du CASF)

e) Répit de l'aidant

Le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensables au soutien à domicile d'un bénéficiaire de APA et qui ne peut être remplacé, peut bénéficier de dispositifs répondant à ses besoins de répit. Ces dispositifs sont définis dans le plan d'aide ou en cas de révision de celui-ci, en fonction du besoin de répit évalué sur la base de référentiels par l'équipe médico-sociale. Ils sont attribués grâce à une majoration du montant du plan d'aide, et dans la limite d'un plafond.

Le montant maximum de la majoration est fixé, pour une année, à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

(Art. L. 113-1-3, L. 232-3-2, D. 232-9-1 et D. 232-9-2 du CASF)

f) Garde itinérante de nuit

L'APA sera réglée sur facture du règlement de l'abonnement à la garde itinérante de nuit (GIN) : l'abonnement à un service de GIN, à hauteur de 50 € par mois, réglé sur facture peut être pris en charge dans les situations suivantes :

- sorties d'hospitalisation,
- situations de fin de vie,
- soutien ou absence des aidants,
- prises en charge spécifiques (changes, prévention des escarres etc...),

(Art. R. 232-8 du CASF)

ARTICLE 47 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA DÉTERMINATION DU MONTANT DE L'APA

L'allocation 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 AGGIR et revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année :

- GIR 1 : 1,553 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP),
- GIR 2 : 1,247 fois le montant de la MTP,
- GIR 3 : 0,901 fois le montant de la MTP,
- GIR 4 : 0,601 fois le montant de la MTP.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'intéressé mentionnée à l'article L. 232-4 du CASF, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute horaire du salaire horaire minimum de croissance.

(Art. L. 232-3-1, L. 232-4, D. 232-31 et R. 232-10 du CASF)

ARTICLE 48 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

La participation financière du bénéficiaire de l'APA à domicile est déterminée par application à la fraction du plan d'aide qu'il utilise, ou dans certains cas au plan d'aide accepté, d'un taux de participation fixé de la manière suivante :

- Pour les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont inférieures ou égales à 0,725 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP), le taux de participation est nul.
- Pour les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont comprises entre 0,725 et 2,67 fois le montant mensuel de la MTP, le taux de participation est déterminé selon la formule suivante :
Taux de participation financière du bénéficiaire = Participation financière calculée en fonction du plan d'aide accepté par le bénéficiaire / Montant du plan d'aide accepté par le bénéficiaire.
- Pour les bénéficiaires dont le revenu mensuel est supérieur à 2,67 fois le montant de la MTP, le taux de participation est égal à 0,90.

Fiche – **9****AIDE SOCIALE AUX
PERSONNES AGEES**

Lorsque le bénéfice de l'APA est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer la participation, correspond au total des ressources du couple, divisé par 1,7.

(Art. L. 232-4 et R. 232-11 du CASF)

ARTICLE 49 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LE SUIVI DE L'UTILISATION DE L'APA

Dans le 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 Départemental le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'APA.

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

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 est mentionné dans sa déclaration.

Le bénéficiaire de l'APA doit conserver pendant deux ans les justificatifs des dépenses auxquelles l'allocation est affectée.

A la demande du Président du Conseil Départemental, le bénéficiaire de l'APA est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'APA qu'il a perçu et de sa participation financière.

(Art. L. 232-7 du CASF)

ARTICLE 50 – LA SUSPENSION DU VERSEMENT

Le versement de l'APA peut être suspendu :

- à défaut de la déclaration au Président du Conseil Départemental, dans un délai d'un mois, des salariés ou du service d'aide à domicile à la rémunération desquels est destinée l'APA,
- si le bénéficiaire n'acquiesce pas sa participation,
- sur rapport de l'équipe médico-sociale, soit en cas de non-respect des dispositions relatives à l'élaboration 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.

Fiche – 9**AIDE SOCIALE AUX
PERSONNES AGEES**

Dans ces circonstances, le Président du Conseil Départemental met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échéant, son représentant légal, par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, de remédier aux carences constatées.

Si le bénéficiaire ou son représentant légal n'a pas déféré dans le délai d'un mois à la demande du Président du Conseil Départemental, celui-ci peut suspendre le service de l'allocation par une décision motivée.

Dans ce cas, sa décision prend effet au 1^{er} jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le service de l'allocation est rétabli au 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

(Art. L. 232-7 et R. 232-16 du CASF)

ARTICLE 51 – LE RECOUVREMENT DES INDUS

Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur du SMIC horaire brut.

Le paiement de l'indu est récupéré par retenues successives sur le montant des allocations à échoir. Les retenues ne peuvent excéder 20% du montant de l'allocation versée. Si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'allocation, le remboursement est effectué en un ou plusieurs versements.

(Art. L. 232-14, L. 232-15 et D. 232-31 du CASF)

ARTICLE 52 – (modifié par délibérations du 30 avril 2010 et du 14 février 2020) LES HOSPITALISATIONS

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé, de suite ou de réadaptation, le service de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le service de l'allocation est suspendu, sauf si le bénéficiaire est hospitalisé à domicile (avec un ajustement du plan d'aide).

Le versement de l'allocation est repris, sans nouvelle demande, à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé dans les établissements visés au paragraphe précédent.

(Art. R. 232-32 du CASF)

L'APA EN ÉTABLISSEMENT

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement peut être attribuée aux personnes âgées hébergées dans des établissements sociaux et médico-sociaux ayant passé une convention tripartite pour l'hébergement de personnes âgées dépendantes.

Les établissements d'hébergement qui accueillent des personnes âgées dépendantes appliquent une tarification ternaire :

- un tarif d'hébergement réglé par la personne accueillie ou ses ayants droits ou, à défaut, par l'aide sociale départementale,
- un tarif soins financé par l'assurance maladie,
- un tarif dépendance calculé en fonction du classement de la personne accueillie en GIR 1 à 6 et couvert par l'APA pour les personnes dépendantes classées dans les GIR 1 à 4.

Il existe 3 tarifs dépendance :

- un tarif pour le GIR 1 et 2,
- un pour le GIR 3 et 4,
- un pour le GIR 5 et 6. Celui-ci reste à la charge du résident quel que soit son niveau de dépendance.

(Art. L. 232-8 du CASF)

ARTICLE 53 – L'OBJET DE LA PRESTATION

L'APA en établissement est destinée à aider son bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance de l'établissement qui l'héberge.

Le tarif dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance apportées aux personnes âgées ayant perdu tout ou partie de leur autonomie pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

ARTICLE 53 bis – (ajouté par délibérations du 17 décembre 2010, du 28 juin 2013 et du 14 février 2020)
L'ÉVALUATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes hébergées dans l'établissement et l'évaluation de leurs besoins en soins sont réalisées par l'établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Ces évaluations sont réalisées, de façon simultanée, avant la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ainsi qu'au cours de la troisième année de ce contrat.

(Article R. 314-170 du CASF)

Quelle que soit l'évolution du degré de dépendance du résident en cours d'année, l'établissement ne doit lui réclamer que le seul tarif afférent au GIR 5-6 en vigueur.

(Lettre DGAS/5 B du 3 mai 2002 relative aux questions diverses à la tarification et à la facturation des tarifs dépendance-Ministère des Affaires Sociales)

ARTICLE 54 – LE MONTANT DE L'APA EN ÉTABLISSEMENT

En établissement, le montant de l'APA correspond au tarif dépendance de l'établissement relatif au GIR du bénéficiaire diminué de la participation financière à sa charge au titre du GIR 5-6.

ARTICLE 55 – (modifié par délibérations du 17 décembre 2010 et du 14 février 2020) **LE VERSEMENT DE L'APA**

L'APA est versée :

- pour les bénéficiaires de l'APA ayant leur domicile de secours dans la Vienne et résidant dans un établissement de la Vienne, sous forme de forfait global dépendance directement à l'établissement par le Président du Conseil Départemental ;

(Art. L.232-15 et R. 314-158 du CASF)

- pour les bénéficiaires de l'APA ayant leur domicile de secours dans la Vienne et résidant dans un établissement hors Vienne, directement à la personne ou sur facture à l'établissement.

(Art. L. 232-15, L. 232-8 II du CASF)

En cas de décès d'un bénéficiaire de l'établissement ou de départ définitif, le Président du Conseil Départemental doit être avisé sans délai par le Directeur de l'établissement : le versement de l'APA est interrompu le jour du décès ou le jour de sortie de l'établissement. Pendant les périodes d'hospitalisation des résidents ou d'absences pour convenances personnelles, dès lors que l'établissement a été informé préalablement de son absence à venir, les établissements ne peuvent pas facturer le tarif dépendance. Le Département maintient le versement de l'APA dans la limite de 30 jours.

(Article R. 232-32 du CASF, lettre de la DGAS/5 B du 3 mai 2002)

ARTICLE 56 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

La participation demandée au bénéficiaire de l'APA correspond au minimum prévu par la loi, à savoir le tarif dépendance GIR 5 et 6.

La participation en fonction des ressources du bénéficiaire n'est pas appliquée par le Département de la Vienne.

ARTICLE 57 – (modifié par délibération du 9 mars 2023) DISPENSE DE DEPOT D'UN DOSSIER DE DEMANDE D'APA DANS LES EHPAD DE LA VIENNE QUI PERÇOIENT LE FORFAIT GLOBAL DÉPENDANCE

A titre dérogatoire, le résident est dispensé de déposer un dossier de demande d'APA en établissement lorsque l'EHPAD est situé dans le Département de la Vienne et perçoit le Forfait Global Dépendance. L'EHPAD transmet alors au Département les fiches d'entrées et les attestations GIR pour un suivi d'activité.

L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ADULTES HANDICAPEES

Fiche – 11

AIDE SOCIALE AUX ADULTES HANDICAPES

(Modifié par délibérations du 28 juin 2013 et du 14 février 2020)

Les prestations accordées aux personnes handicapées âgées de 20 ans au moins concernent :

- l'aide au maintien à domicile
- l'accueil en établissement et service.

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

- dont l'incapacité permanente reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) est égale ou supérieure à 80 % ;

Ou

- dont l'incapacité permanente est comprise entre 50 % et 79 % à la condition de s'être vu reconnaître une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) par la CDAPH.

(Art. L. 241-1 du CASF, Art. L. 821-1 et L. 821-2 du CSS)

CHAPITRE I – LES PRESTATIONS D'AIDE AU MAINTIEN A DOMICILE

L'AIDE-MÉNAGÈRE ET LES REPAS EN FOYER-RESTAURANT

(modifié par délibération du 14 février 2020)

Les personnes handicapées adultes peuvent prétendre à ces deux formes d'aide dans les mêmes conditions que les personnes âgées. (cf. articles 17 à 23 du présent règlement).

L'aide-ménagère ne peut être cumulée avec un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale. Par contre, elle est cumulable avec la prestation de compensation du handicap (PCH).

Modalités d'attribution :

- le Président du Conseil Départemental décide de l'octroi des services ménagers et de leur durée dans la limite maximum de 30 heures par mois pour une personne seule. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires (exemple : 48 heures pour un couple),
- l'admission d'urgence peut être prononcée et doit être notifiée au Président du Conseil Départemental dans les trois jours par le Maire,
- les heures d'aide-ménagère doivent être effectuées par une association (ou CCAS) habilitée par le Département,
- le dossier est instruit et la prestation est attribuée selon les modalités décrites pour les personnes âgées.

La personne doit justifier :

- d'un handicap reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) d'au moins 80% ;

ou

- d'une incapacité permanente comprise entre 50% et 79%, à la condition de s'être vu reconnaître une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) par la CDAPH.

L'ALLOCATION COMPENSATRICE TIERCE PERSONNE

L'allocation compensatrice est une prestation destinée à aider une personne adulte handicapée à qui ce droit a été reconnu par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées afin de recourir à une aide effective pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Cette prestation est remplacée, depuis le 1^{er} janvier 2006 par la prestation de compensation du handicap (PCH). Seule la personne ayant obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant cette date peut en demander le renouvellement ou la révision. A tout moment, elle peut opter pour la prestation de compensation du handicap.

ARTICLE 57 – LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- Cette allocation peut être versée aux personnes :
 - de nationalité française, résidant en France,
 - de nationalité étrangère, résidant régulièrement en France, sous réserve de la régularité de leur séjour en France attestée par un titre de séjour,
 - ne bénéficiant pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale,
 - de plus de 20 ans et de moins de 60 ans ou d'au moins 16 ans lorsque le droit aux prestations familiales n'est plus ouvert,
 - âgées de 60 ans et qui choisissent de continuer à percevoir l'ACTP et renoncent à l'APA,
 - justifiant d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%, apprécié par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées selon un guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées,
 - nécessitant l'aide effective d'une tierce personne pour l'accomplissement de tout ou partie des actes essentiels de la vie.

- La définition des actes essentiels de l'existence est la suivante :
 - boire et manger,
 - se laver, s'habiller,
 - se lever, se coucher, se déplacer dans son logement,
 - éliminer,
 - communiquer.

Ces actes essentiels sont distincts des actes domestiques qui comprennent l'entretien du logement et du linge, la préparation des repas et les déplacements à l'extérieur.

L'allocation compensatrice n'est pas cumulable avec l'APA. Les personnes qui avaient l'allocation compensatrice avant leurs 60 ans, ont la possibilité de choisir à leurs 60 ans et à chaque renouvellement de l'allocation compensatrice entre le maintien de cette prestation et l'APA.

ARTICLE 58 – LE TAUX DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE

Le taux de l'ACTP est fixé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison départementale des personnes handicapées et varie entre 40 et 80% de la Majoration pour aide constante d'une tierce personne servie aux invalides du 3ème groupe du régime général de sécurité sociale.

■ **Peut prétendre à l'allocation compensatrice à un taux compris entre 40 et 70%** de cette majoration la personne handicapée dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne :

- soit seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence,
- soit pour la plupart des actes essentiels de l'existence, mais sans que cela entraîne pour la ou les personnes qui lui apportent cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie son admission dans un établissement ou service d'hébergement.

■ **Peuvent prétendre à l'allocation compensatrice au taux de 80%** de cette majoration la personne atteinte de cécité et la personne handicapée dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et qui justifie que cette aide ne peut lui être apportée, compte tenu des conditions dans lesquelles elle vit, que :

- par une ou plusieurs personnes rémunérées,
- ou par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait un manque à gagner,
- ou dans un établissement ou service d'hébergement pour handicapés, grâce au concours de son personnel ou d'un personnel recruté à cet effet.

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à un vingtième de la normale sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution de l'allocation compensatrice au taux de 80% de la majoration. Elle est cumulable avec l'aide-ménagère à domicile.

ARTICLE 59 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES CONDITIONS DE RESSOURCES ET LA DETERMINATION DU MONTANT DE L'ACTP

Le Département de la Vienne verse l'allocation compensatrice aux personnes à qui ce droit est ouvert par la CDAPH, ayant un domicile de secours dans la Vienne, et selon des conditions de ressources variant en fonction du plafond AAH augmenté du montant de l'allocation compensatrice accordé.

Les ressources prises en compte sont :

- le revenu net imposable, déclaré l'année précédente, de la personne handicapée, de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un PACS,
- lorsque la personne handicapée travaille ou est stagiaire en formation professionnelle, seul le quart des ressources provenant de son travail est retenu.

Les arrérages des rentes viagères (rentes survie) constitués en faveur des personnes handicapées ne sont pas pris en compte.

Le montant de l'ACTP est défini en fonction des ressources du bénéficiaire et du plafond. En effet, selon les ressources du bénéficiaire, le versement de l'allocation sera effectué à taux plein ou à taux différentiel. Ce montant fait l'objet d'une révision annuelle, le bénéficiaire devant chaque année fournir son avis d'imposition.

(Article 95 de la loi n°2005-2, articles R. 245-32 du CASF)

ARTICLE 60 – LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS PROFESSIONNELS (ACFP)

La personne handicapée qui exerce une activité professionnelle, et justifiant que cette activité lui impose des frais supplémentaires, peut prétendre à l'ACFP à un taux fixé en pourcentage de la majoration pour tierce personne et dans la limite de 80% de cette majoration.

Le montant de l'ACFP est déterminé, suivant la référence et dans les limites prévues, en fonction des frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels, exposés par la personne handicapée.

Sont considérés comme frais supplémentaires, les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et qui ne s'imposeraient pas à un travailleur valide exerçant la même activité.

ARTICLE 61 – LE CUMUL DE L'ACTP ET DE L'ACFP

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 de troisième groupe prévu à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 62 – LES DROITS D'OPTION

1) Le droit d'option ACTP-PCH

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice disposent d'un droit d'option avec la prestation de compensation du handicap (PCH) et peuvent ainsi choisir de conserver le bénéfice de l'allocation compensatrice tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution.

Ils ne peuvent cumuler cette allocation avec la PCH.

Toutefois, les bénéficiaires de l'allocation compensatrice peuvent opter pour le bénéfice de la prestation de compensation du handicap (à tout moment ou en cours de droit). Lorsqu'ils n'expriment aucun choix, ils sont présumés vouloir désormais bénéficier de la PCH.

2) Le droit d'option ACTP-APA

Les bénéficiaires de l'ACTP qui remplissent les conditions requises pour percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie peuvent choisir, à 60 ans et à chaque renouvellement de l'allocation compensatrice, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA.

(Article R. 245-32 du CASF)

ARTICLE 63 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA PROCÉDURE DE RENOUELEMENT DE L'ACTP**63.1 – La demande de renouvellement**

La demande de renouvellement de l'allocation compensatrice, accompagnée de toutes les pièces justificatives utiles, est adressée soit :

- à la Maison Départementale des Personnes Handicapées du lieu de résidence de l'intéressé,
- au CCAS de résidence du demandeur qui transmettra à la MDPH.

La demande est ensuite transmise pour examen à la CDAPH.

63.2 – La décision

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend une décision en ce qui concerne :

- le taux d'incapacité 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 d'une activité professionnelle,
- le cas échéant, le point de départ de l'attribution de l'allocation et de la durée pendant laquelle elle est versée, compte tenu des besoins auxquels elle doit faire face.

ARTICLE 64 – LA RÉVISION DE LA DÉCISION

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées révisé périodiquement ses décisions relatives à l'allocation compensatrice soit au terme qu'elle a elle-même fixé, soit à la demande de l'intéressé ou à celle du Président du Conseil Départemental.

ARTICLE 65 – LE PAIEMENT DE L'ALLOCATION

L'allocation est versée mensuellement à l'intéressé.

L'allocation compensatrice est attribuée à compter du premier jour du mois de dépôt de la demande ou, le cas échéant, de la date fixée par la CDAPH, si cette date est postérieure à celle du dépôt de la demande.

L'allocation compensatrice se cumule, s'il y a lieu, avec l'allocation aux adultes handicapés ou avec tout avantage de vieillesse ou d'invalidité, à l'exception des avantages analogues au titre d'un régime de sécurité sociale ayant le même objet que l'allocation compensatrice.

L'allocation compensatrice n'entre pas en compte dans les ressources de l'intéressé pour l'appréciation de ses droits à l'allocation aux adultes handicapés.

ARTICLE 66 – LE CONTRÔLE DE L'UTILISATION DE L'ACTP**66.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Les modalités du contrôle**

Le service de l'allocation compensatrice peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

Postérieurement au versement initial de l'ACTP, le bénéficiaire de cette allocation est tenu, sur demande du Président du Conseil Départemental, qui peut être renouvelée, d'adresser à ce dernier une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la ou des personnes qui lui apportent l'aide qu'exige son état ainsi que les modalités de cette aide.

Pour les bénéficiaires d'une ACTP au taux de 80% (excepté pour cécité), le Président du Conseil Départemental peut réclamer des justificatifs de salaire si cette personne ou ces personnes sont rémunérées, ou des justificatifs relatifs au manque à gagner subi, du fait de cette aide, par une ou plusieurs personnes de l'entourage du bénéficiaire.

66.2 – Les modalités de suspension et de rétablissement

La déclaration du bénéficiaire doit être faite dans un délai de deux mois à compter de la réception du formulaire qui lui est adressé par le Président du Conseil Départemental.

Si le bénéficiaire de l'allocation compensatrice n'a pas envoyé la déclaration ou les justifications dans ce délai, le Président du Conseil Départemental le met en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception, de les produire dans un délai d'un mois.

Si l'allocataire n'a pas produit la déclaration à l'expiration du délai de mise en demeure, ou si le contrôle effectué en application de l'article L. 133-2 du CASF révèle que la déclaration est inexacte ou que les justifications ne sont pas probantes, le Président du Conseil Départemental peut suspendre le service de l'ACTP.

La notification indique la date et les motifs de la suspension, ainsi que les voies et délais de recours.

La suspension prend effet au premier jour du mois suivant la date de notification à l'intéressé. Le service à 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 Départemental informe la CDAPH de la suspension et du rétablissement du service de l'ACTP.

ARTICLE 67 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LE CARACTÈRE PARTICULIER DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE

L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable. Toutefois, en cas de non-paiement des frais d'entretien de la personne adulte handicapée, la personne physique ou morale, ou l'organisme qui en assure la charge, peut obtenir du Président du Conseil Départemental que celle-ci lui soit directement versée.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation se prescrit par 2 ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil Départemental en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Depuis les lois n° 2002-73 du 17 janvier 2002 (article 54) et n° 2005-102 du 11 février 2005 (article 95) les sommes versées au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne ne peuvent plus donner lieu aux recours déterminés à l'article L132-8 du CASF (successions...).

Par contre, les sommes versées au titre de l'allocation compensatrice pour frais professionnels sont susceptibles de récupération contre le donataire, contre le légataire et contre la succession du bénéficiaire.

ARTICLE 68 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES HOSPITALISÉES

En cas d'hospitalisation, le versement de l'allocation compensatrice est suspendu à compter du quarante cinquième jour.

ARTICLE 69 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES HÉBERGÉES DANS DES FOYERS OU ACCUEILLIES EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES AGÉES (FOYERS D'HEBERGEMENT, FOYERS DE VIE, FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISES, EHPAD...)

Lorsqu'une personne handicapée bénéficiaire de l'allocation compensatrice est placée dans un établissement d'hébergement au titre de l'aide sociale, le paiement de cette allocation est suspendu à concurrence de 90% compte tenu de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement pendant qu'elle y séjourne.

Le versement de l'allocation continue de s'effectuer à hauteur d'une somme de 10%.

ARTICLE 70 – LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES APPLICABLES AUX PERSONNES HEBERGÉES EN INTERNAT DE SEMAINE OU EN ACCUEIL DE JOUR

Lorsque la personne handicapée est hébergée en internat de semaine, le paiement de l'allocation compensatrice est suspendu à concurrence d'un montant fixé par le Président du Conseil Départemental (en général 70%) en proportion de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement pendant qu'elle y séjourne.

Le versement de l'allocation compensatrice continue de s'effectuer sur le différentiel du montant retenu (en général 30 %).

Lorsqu'il s'agit d'un hébergement de jour, 5 jours par semaine, le paiement de l'allocation compensatrice est suspendu par le Département à concurrence de 45 %, sauf dérogation particulière.

Le versement de l'allocation compensatrice s'effectue alors à hauteur de 55%.

Pour les situations mentionnées aux articles 69 et 70, pour tout retour à domicile dont il n'a pas été tenu compte dans la réduction, l'ACTP peut être reversée au taux initial, sur attestation de l'établissement d'accueil et sur demande de l'intéressé. Chaque situation est appréciée pour les périodes de retour à domicile en fonction des ressources et des conditions de retour

ARTICLE 71 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES ACCUEILLIES EN MAISONS D'ACCUEIL SPECIALISÉES

L'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne n'est due en principe que durant les 45 premiers jours en cas d'admission en Maisons d'accueil spécialisées (MAS) en qualité d'interne.

Pour ceux accueillis en qualité d'externe, une somme forfaitaire mensuelle correspondant à un maximum de 30% du montant du taux de l'allocation compensatrice accordée par la CDAPH et pour les périodes de retour à domicile pourra être versée.

LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

UNE PRESTATION INCESSIBLE ET INSAISSISSABLE

La prestation de compensation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation relatifs à l'aide humaine, en cas de non-paiement par la personne handicapée.

(Art. L. 245-8 du CASF)

UNE PRESTATION NON SOUMISE AUX RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Aucune action en récupération des sommes versées au titre de la prestation de compensation n'est exercée.

(Art. L. 245-7 du CASF)

UNE PRESTATION NON SOUMISE A L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

L'attribution de la prestation de compensation n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

(Art. L. 245-7 du CASF)

LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION

ARTICLE 72 – LES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ATTRIBUTION

72.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) La condition de résidence

Pour bénéficier de la PCH, la personne handicapée doit avoir une résidence stable en France, c'est-à-dire y résider de façon permanente et régulière et pour les étrangers, justifier d'un titre de séjour régulier.

Fiche – 13

AIDE SOCIALE AUX ADULTES HANDICAPES

Sont aussi réputées avoir une résidence stable en France, les personnes handicapées qui accomplissent hors du territoire français :

- soit un ou plusieurs séjours dont la durée n'excède pas trois mois au cours de l'année civile.
- soit un séjour de plus longue durée, lorsqu'il est justifié que ce séjour est nécessaire pour permettre à la personne de poursuivre ses études, d'apprendre une langue étrangère ou de parfaire sa formation.

(Art. L. 245-1 et R. 245-1 du CASF)

72.2 – (modifié par délibération du 4 juillet 2008) **La condition d'âge**

Le demandeur doit être âgé de moins de 60 ans mais des dérogations sont possibles sous certaines conditions :

- les personnes âgées de plus de 60 ans mais dont le handicap répondait, avant cet âge, aux critères de handicap prévus pour ouvrir droit à la prestation de compensation peuvent solliciter la prestation jusqu'à l'âge de 75 ans,
- les personnes âgées de plus de 60 ans, exerçant une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères d'accès à la prestation de compensation.

Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne optant pour le bénéfice de la prestation de compensation.

(Art. L. 245-1 et D. 245-3 du CASF)

72.3 – **La condition de handicap**

- Pour ouvrir droit à la prestation la personne doit justifier d'un handicap et :
 - soit présenter une difficulté absolue pour la réalisation de l'une des activités dont la liste est fixée par un référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code l'action sociale et des familles,
 - soit présenter une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités de la liste fixée par le référentiel.

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

- La difficulté est qualifiée de :
 - difficulté absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même,
 - difficulté grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

- L'évaluation est donc effectuée à partir d'un référentiel détaillant 19 critères regroupés autour de 4 domaines :
 - la mobilité,
 - l'entretien personnel,
 - la communication,
 - les tâches et exigences générales, relation avec autrui.

Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

(Art. L. 245-1, D. 245-4 et Annexe 2-5 du CASF)

ARTICLE 73 – LES DROITS D'OPTION**73.1 – Entre la PCH et l'allocation compensatrice**

Les titulaires de l'ACTP (ou pour frais professionnels) en conservent le bénéfice tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution. Ils peuvent, à tout âge (même au-delà de 65 ans) et à tout moment (à la date de renouvellement de l'ACTP ou en cours de droit) demander à bénéficier de la PCH. Pour exercer son droit d'option, la personne doit être préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la PCH auxquels elle peut avoir droit. Lorsque la personne a opté pour la PCH, son choix est définitif.

En l'absence de choix explicite du demandeur, à compter de la décision, c'est la PCH qui est attribuée. L'allocation compensatrice n'est pas cumulable avec la PCH.

(Art. D. 245-3 du CASF)

73.2 – Entre la PCH et l'APA

Tout bénéficiaire de la PCH peut opter lorsqu'il atteint 60 ans et à chaque renouvellement de l'attribution de la PCH entre son maintien et le bénéfice de l'APA dès lors qu'il en remplit les conditions d'octroi. Si à 60 ans, l'intéressé n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir continuer à bénéficier de la PCH. La PCH n'est pas cumulable avec l'APA.

(Art. L. 245-9 du CASF)

ARTICLE 74 – LES CONDITIONS PARTICULIÈRES D'ATTRIBUTION DES ÉLÉMENTS DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

L'accès aux différents éléments de la prestation de compensation est soumis à des conditions spécifiques.

74.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) L'aide humaine

La prestation est accordée à toute personne handicapée dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière, ou pour couvrir les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Les actes essentiels de l'existence sont fixés par l'annexe 2-5 du CASF.

Il s'agit des actes liés :

- à l'entretien personnel (toilette, habillage, alimentation, élimination),
- aux déplacements dans le logement,
- aux déplacements à l'extérieur exigés par des démarches liées au handicap,
- à la participation sociale (besoin d'aide humaine pour se déplacer ou communiquer afin d'accéder aux loisirs, à la culture, à la vie associative, etc...).

La notion de surveillance régulière s'entend au sens de veiller une personne handicapée afin d'éviter qu'elle ne s'expose à un danger menaçant son intégrité ou sa sécurité.

Les frais supplémentaires résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective mentionnée sont les frais liés aux aides humaines directement apportées à la personne, à l'exclusion des frais liés à l'accompagnement de celle-ci sur son poste de travail.

Sont assimilés à une activité professionnelle les stages et formations rémunérés visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées ainsi que les démarches effectuées pour la recherche d'emploi par une personne inscrite à Pôle Emploi ou par une personne prise en charge par un organisme de placement spécialisé.

Les fonctions électives sont celles prévues au code électoral et celles d'élu du Parlement Européen. Les fonctions exercées dans les instances consultatives et organismes où siègent de droit des représentants des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées ou leurs familles sont assimilées à des fonctions électives.

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

La personne atteinte de cécité peut, sous certaines conditions, bénéficier d'au moins 50 heures d'aide par mois. Quant à la personne atteinte d'une surdité sévère, profonde ou totale (perte auditive supérieure à 70 db) et qui recourt à un dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, 30 heures minimum par mois lui sont octroyées pour ses besoins de communication.

Pour mettre en place ces aides humaines, la personne handicapée peut recourir à un service prestataire, à un aidant familial, à une personne salariée ou à un emploi mandataire.

Le conjoint, le concubin, la personne ayant conclu un PACS, l'ascendant et le descendant ainsi que le collatéral jusqu'au 4^{ème} degré peuvent être rémunérés en qualité d'aidants familiaux.

La personne handicapée peut utiliser les sommes, attribuées au titre de l'élément lié à un besoin d'aide humaine de la prestation, pour salarier un membre de sa famille autre que son conjoint, concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un PACS, ou un obligé alimentaire du 1^{er} degré.

Toutefois, cette disposition ne s'applique pas si la PCH nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi-constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes essentiels de la vie quotidienne.

Dans ce cas, la personne handicapée peut salarier tout aidant familial à condition qu'il n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle ou autre.

Le volume de l'aide attribuable est modulable en fonction des besoins de la personne handicapée, selon le référentiel définissant le temps nécessaire pour compenser chaque incapacité constatée.

Toutefois, l'aide maximum attribuable est de 24 heures par jour pour une personne nécessitant une aide pour la totalité des actes essentiels de la vie et un besoin de surveillance constante.

Dans ce cas, la personne handicapée peut salarier son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un PACS.

Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective sont limités à 156 heures pour 12 mois pouvant être réparties sur l'année en fonction des besoins.

(Art. L. 245-3, L. 245-4, D. 245-5, R. 245-6, R. 245-7, D. 245-8, D. 245-9 et Annexe 2-5 du CASF)

74.2 – L'aide technique

Les aides techniques qui peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation sont tout instrument, équipement ou système 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 pour son usage personnel. Le besoin d'aides techniques est apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF.

(Art. L. 245-3 et D. 245-10 à D. 245-12 du CASF)

74.3 – L'aménagement du logement

L'aménagement pris en compte au titre du logement est destiné à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne.

Le logement concerné est le domicile personnel de la personne handicapée ou d'un membre de sa famille assurant sa prise en charge effective.

- Peuvent être pris en compte au titre de la prestation de compensation :
 - les frais d'aménagement du logement, y compris consécutifs à des emprunts, qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée par l'adaptation et l'accessibilité du logement,
 - les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux et que le demandeur fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité,
 - l'aménagement du domicile de la personne qui l'héberge lorsque la personne handicapée a sa résidence chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré, ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un PACS.

- Ne peuvent être pris en compte au titre de cet élément :
 - l'aménagement du domicile de l'accueillant familial,
 - les demandes d'aménagement rendues nécessaires par un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

(Art. D. 245-13 à D. 245-17, Annexe 2-5 du CASF)

74.4 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Les aménagements du véhicule et les surcoûts liés au transport

Peut être pris en charge l'aménagement du véhicule utilisé habituellement par la personne handicapée qu'elle soit conducteur ou passager. Les options ou accessoires peuvent être pris en compte dans la mesure où ils répondent à un besoin directement lié au handicap.

S'agissant de l'aménagement du poste de conduite d'un véhicule exigeant la possession du permis de conduire, seule peut bénéficier de l'affectation de la prestation de compensation à cet effet la personne dont le permis fait mention d'un tel besoin ou la personne qui manifeste son intention d'apprendre à conduire en utilisant la conduite accompagnée et qui produit l'avis établi par le médecin, lors de la visite médicale préalable, en application de l'article R. 221-19 du code de la route, ainsi que l'avis du délégué à l'éducation routière.

(Art. D. 245-18 et D. 245-19 du CASF)

Peuvent également être pris en compte au titre de la prestation de compensation les frais de transport.

Seuls sont pris en compte les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

Ne peuvent être pris en compte les surcoûts liés au transport qui résulteraient d'un non-respect, à la date de la demande, des obligations mises à la charge des autorités compétentes pour l'organisation du transport public afin de mettre à disposition des personnes handicapées ou à mobilité réduite des moyens de transport adaptés en cas d'impossibilité technique avérée de mise en accessibilité des réseaux existants.

(Art. D. 245-20 et D. 245-22 du CASF)

74.5 – Les charges spécifiques ou exceptionnelles

Sont susceptibles d'être prises en compte :

- comme charges spécifiques, les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap,
- comme charges exceptionnelles, les dépenses ponctuelles liées au handicap.

(Art. D. 245-23 du CASF)

74.6 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Les aides animalières

Elles doivent concourir à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne.

Les charges correspondant à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance ne sont prises en compte que si le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs qualifiés.

(Art. L. 245-3, D. 245-24 et D. 245-24-1 du CASF)

LA PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

ARTICLE 75 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LE DEPÔT DE LA DEMANDE

La personne handicapée ou, le cas échéant, son représentant légal doit déposer sa demande de prestation de compensation auprès de la MDPH de son lieu de résidence.

Elle doit fournir les pièces justifiant notamment de son identité et de son domicile ainsi qu'un certificat médical de moins de 6 mois et, le cas échéant, des éléments d'un projet de vie.

La personne précise également, à cette occasion, si elle est titulaire d'une prestation en espèce de Sécurité sociale au titre de l'aide humaine nécessitée par son handicap.

(Art. R. 146-25, R. 146-26 et D. 245-25 du CASF)

ARTICLE 76 – L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Dans le cadre de l'instruction de la demande, la MDPH demande les pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'établissement des droits du demandeur et à la liquidation de la prestation.

(Art. D. 245-26 du CASF)

76.1 – L'évaluation des besoins de compensation

L'évaluation est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, instituée auprès de la MDPH, sur la base du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF.

Fiche – **13**

AIDE SOCIALE AUX ADULTES HANDICAPES

Sont pris en compte :

- les facteurs qui limitent l'activité ou la participation (déficiences, troubles associés, incapacités, environnement),
- les facteurs qui facilitent l'activité ou la participation (capacités de la personne, compétences, environnement, aides de toute nature déjà mises en œuvre),
- le projet de vie exprimé par la personne.

L'équipe pluridisciplinaire peut entendre, à son initiative ou lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée ou son représentant légal ou ses parents, si elle est mineure.

Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire.

L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée.

Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix.

L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 11^o du I de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

(Art. L. 146-8 et R. 146-28 du CASF)

76.2 – Le plan personnalisé de compensation

Le plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie.

Il comprend des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant des droits ou prestations destinées à apporter, à la personne handicapée, au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap.

Le plan de compensation est transmis à la personne handicapée ou, le cas échéant, à son représentant légal, qui dispose d'un délai de quinze jours pour faire connaître ses observations. La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est informée de ces observations.

Le plan personnalisé évalue les besoins au moment de la demande. Toutefois, en cas d'évolution prévisible du handicap, le plan de compensation peut intégrer des travaux destinés à faciliter des adaptations ultérieures.

(Art. R.146-29, D. 245-15 du CASF)

■ Les besoins en aides humaines

Le plan de compensation doit préciser le nombre d'heures proposé au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective, en les répartissant selon le statut de l'aidant.

Les réponses aux différents besoins d'aides humaines identifiés doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation y compris celles qui ne relèvent pas de la prestation de compensation, afin de permettre à la MDPH de proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions.

(Art. D. 245-27 du CASF)

■ Les besoins en aides techniques

Les aides techniques préconisées sont inscrites dans le plan personnalisé de compensation. Une période d'essai et ses conditions peuvent être prévues dans le plan lorsqu'elles sont jugées nécessaires par l'équipe pluridisciplinaire.

(Annexe 2-5 du CASF)

■ Les besoins relatifs au logement et au véhicule

Pour l'évaluation des besoins d'adaptation du logement et du véhicule, le demandeur fait établir plusieurs devis avec descriptif sur la base des propositions de l'équipe pluridisciplinaire.

(Art. D. 245-28 du CASF)

ARTICLE 77 – LA DÉCISION D'ATTRIBUTION DE LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPÉES (CDAPH)

La prestation de compensation est accordée par la CDAPH sur la base des préconisations formulées par l'équipe pluridisciplinaire et servie par le Département.

(Art. L. 245-2 du CASF)

77.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) La procédure de décision

La personne handicapée ou, le cas échéant, son représentant légal, est informée, au moins deux semaines à l'avance de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la Commission se prononcera sur sa demande, ainsi que de la possibilité de se faire assister ou de se faire représenter par la personne de son choix.

Les décisions de la Commission sont motivées. Elles sont prises au nom de la MDPH. Leur durée de validité ne peut être inférieure à un an ni excéder dix ans, sauf dispositions législatives ou réglementaires spécifiques contraires.

Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la CDAPH à partir du dépôt de la demande auprès de la MDPH vaut décision de rejet.

La décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est notifiée par le président de cette Commission, à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'aux organismes concernés.

(Art. R. 241-30, R. 241-31, R. 241-32, R. 241-33 du CASF)

77.2 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Le contenu de la décision

La décision de la Commission doit indiquer pour chacun des éléments de la prestation de compensation attribués :

- la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant ou, le cas échéant, l'attribution d'un forfait relatif à la cécité ou à la surdité ,
- la durée d'attribution,
- le montant total attribué, sauf pour l'élément « aides humaines »,
- le montant mensuel attribué,
- les modalités de versement choisies par le bénéficiaire,
- le cas échéant, pour les éléments « aides techniques », « aides à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi que surcoûts éventuels résultant du transport » et « dépenses spécifiques ou exceptionnelles », en accord avec le bénéficiaire, l'identité de la ou des personnes physiques ou morales ayant conventionné avec le Conseil Départemental, et à laquelle ou auxquelles les éléments seront versés directement.

Lorsqu'une décision ne mentionne pas un élément déjà attribué par une décision précédente en cours de validité, le droit à cet élément est maintenu.

(Art. D. 245-31 du CASF)

ARTICLE 78 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA PÉRIODICITE ET LA DURÉE MAXIMALE D'ATTRIBUTION

La prestation de compensation est versée mensuellement.

Toutefois, lorsque la décision attributive de la prestation de compensation ouvre droit au bénéfice des éléments mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article L. 245-3 du CASF et que la prestation est versée directement au bénéficiaire, elle peut spécifier, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, que ces éléments donneront lieu à un ou plusieurs versements ponctuels.

Cette modalité n'est pas applicable à l'élément « aides humaines » de la prestation de compensation, qui ne peut donner lieu qu'à un versement mensuel.

(Art. L. 245-13 du CASF)

Lorsque la prestation de compensation doit faire l'objet d'un versement mensuel, celle-ci est attribuée pour une durée déterminée, inférieure ou égale pour chaque élément aux durées maximales suivantes :

- dix ans pour l'élément « aides humaines »,
- trois ans pour l'élément « aides techniques »,
- dix ans pour les aménagements du logement,
- cinq ans pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts résultant du transport,
- dix ans pour les charges spécifiques,
- trois ans pour les charges exceptionnelles,
- cinq ans pour l'élément « aides animalières ».

En cas de versements ponctuels, le total des versements correspondant à chaque élément de la prestation de compensation ne peut dépasser le montant maximum attribuable au titre de chacun de ces éléments sur une période ne dépassant pas la durée fixée ci-dessus.

(Art. D. 245-33 du CASF)

ARTICLE 79 – LA DATE D'OUVERTURE DES DROITS

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

(Art. D. 245-34 du CASF)

ARTICLE 80 – LE RENOUELEMENT ET LA RÉVISION DE LA DEMANDE**80.1 – Le renouvellement de la demande**

Au moins six mois avant l'expiration de la période d'attribution de l'élément « aides humaines » de la prestation de compensation, ainsi que des autres éléments lorsque ceux-ci donnent lieu à des versements mensuels, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

(Art. D. 245-35 du CASF)

80.2 – La révision de la situation

L'allocataire de la prestation de compensation informe la CDAPH et le Président du Conseil Départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

En cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, celle-ci peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La CDAPH réexamine les droits à la prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation de la personne handicapée est substantiellement modifié.

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

(Art. D. 245-50, D. 245-29 et R. 245-71 du CASF)

ARTICLE 81 – LA PROCÉDURE D'URGENCE

En cas d'urgence attestée, le Président du Conseil Départemental peut attribuer la prestation de compensation à titre provisoire.

Une personne handicapée vivant à son domicile personnel ou familial peut à tout moment de l'instruction de sa demande joindre une demande de PCH en urgence si elle justifie au moyen d'un rapport médical circonstancié et détaillé d'une difficulté absolue ou de deux difficultés graves. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH propose au Président du Conseil Départemental dans les quinze jours, les modalités de l'aide à accorder.

Pour pouvoir en bénéficier, la personne handicapée ne doit pas percevoir d'autres types d'aide (ACTP, MTP, mutuelle...).

Fiche – **13**

AIDE SOCIALE AUX ADULTES HANDICAPES

S'agissant des aides humaines, les situations relevant de l'urgence en priorité sont les suivantes :

- pour le maintien à domicile de la personne handicapée lorsque l'aide apportée par un aidant familial cesse brusquement et durablement ou s'il y a une apparition brutale du handicap avec un souhait de maintien à domicile,
- pour le retour à domicile en cas de retour brutal pour les personnes en fin de vie.

Pour l'attribution de la prestation, seront pris en compte les cas de force majeure (événement brutal et non prévisible).

Le Président du Conseil Départemental dispose ensuite d'un délai de deux mois pour régulariser cette situation selon une procédure normale. En l'absence de décision dans ce délai, la PCH en urgence est maintenue jusqu'à la notification de la MDPH.

(Art. L. 245-2 du CASF)

LES MODALITÉS FINANCIÈRES

ARTICLE 82 - LES MODALITES FINANCIERES GENERALES DE LA PRESTATION DE COMPENSATION

82.1 – Les tarifs et les montants maximaux

Les montants attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation mentionnés aux 2^o, 3^o, 4^o et 5^o de l'article L. 245-3 du CASF peuvent être modulés selon la nature des dépenses prises en charge. Ils sont fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de cette prestation, la Commission déduit les sommes correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale, dans la limite des frais supportés par la personne handicapée.

82.2 – (modifié par délibération du 14 février 2020) La participation du bénéficiaire

L'accès à la prestation de compensation n'est pas soumis à une condition de ressources. Toutefois, des taux de prise en charge ont été fixés en fonction des ressources de l'intéressé.

(Art. L. 245-6 du CASF)

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

■ Les ressources prises en compte

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 de prestation.

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

Sont exclues des ressources retenues pour la détermination de la participation à la charge du bénéficiaire :

- 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,
- les revenus de remplacement suivants :
 - avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel,
 - allocations versées aux travailleurs privés d'emploi,
 - allocation de cessation anticipée d'activité,
 - indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladies professionnelles,
 - prestation compensatoire,
 - pension alimentaire,
 - bourses d'étudiant.
- les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un PACS, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses enfants et de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux,
- les rentes viagères constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants,

- les prestations sociales à objet spécialisé suivantes :
 - prestations familiales et prestations assimilées,
 - allocation aux adultes handicapés, garanties de ressources pour les personnes handicapées, majoration pour la vie autonome,
 - allocation de logement et aides personnalisées au logement,
 - revenu de solidarité active (RSA),
 - primes de déménagement,
 - rente ou indemnité en capital pour la victime ou ses ayants droit accordée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie,
 - prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès,
 - prime d'activité, mentionnée à l'article L. 841-1 du code de la sécurité sociale.

La participation des obligés alimentaires et leurs ressources ne sont pas prises en compte pour l'attribution de la prestation de compensation.

(Art. L. 245-6, L. 245-7, R. 245-45, R. 245-47 et R. 245-48 du CASF)

■ Le taux de prise en charge

Le Président du Conseil Départemental applique un taux de prise en charge fixé par l'arrêté du 28 décembre 2005.

Le taux maximum des dépenses de prise en charge est fixé à :

- 100% si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont inférieures ou égales à un plafond égal à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne versée par la Sécurité sociale,
- 80% si les ressources de la personne handicapée prises en compte sont supérieures à ce plafond.

Le bénéficiaire de la prestation peut demander au Président du Conseil Départemental de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour déterminer ce taux cesse de lui être versée. Le cas échéant, la révision prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande de révision.

Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation ne pourront, dans la limite de ces tarifs et de ces montants, excéder 10% de ses ressources personnelles nettes d'impôts.

(Art. L. 146-5, R. 245-46 et R. 245-49 du CASF, Art. 64 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005)

ARTICLE 83 – LES MONTANTS ET VERSEMENTS SELON LES TYPES D'AIDES

83.1 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Les montants alloués selon les différents types d'aides

1) L'aide humaine

Les tarifs applicables sont les suivants :

- en cas de recours à une aide à domicile employée directement, le tarif est égal à 130% du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3 au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999. Ce tarif est majoré de 10% en cas de recours à un service mandataire,
- en cas de recours à des services prestataires, le tarif est fixé par le Président du Conseil Départemental et correspond à 170 % du salaire horaire brut d'une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations,
- en cas de dédommagement d'un aidant familial, le tarif est égal à 50 % du SMIC horaire net pour les personnels de maison et les aides à domicile et de 75 % du SMIC horaire net lorsque l'aidant familial est dans l'obligation, du seul fait de l'aide apportée à la personne handicapée, de cesser ou de renoncer partiellement ou totalement à une activité professionnelle.

Le dédommagement mensuel de chaque aidant familial ne peut dépasser 85 % du SMIC mensuel net applicable aux emplois familiaux.

Le montant mensuel maximal est égal au tarif horaire le plus élevé de cet élément fixé en application de l'article R. 245-42 du CASF, multiplié par la durée quotidienne maximale fixée par le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF, multiplié par 365 et divisé par 12.

(Art. R. 245-37, R. 245-39, R. 245-40 et R. 245-41 du CASF – arrêté du 28 décembre 2005 modifié)

Concernant le versement des aides humaines (PCH mandataire, gré à gré), il est effectué mensuellement, par l'intermédiaire de CESU préfinancés (chèques emploi service universel).

La prestation de compensation est versée par le Président du Conseil Départemental au vu de la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et du taux de prise en charge applicable à la personne handicapée compte tenu de ses ressources.

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

Le Président du Conseil Départemental notifie les montants qui seront versés à la personne handicapée.

La prestation de compensation est versée directement à la personne handicapée, sauf :

- lorsque la personne handicapée a choisi de désigner comme mandataire de l'élément « aides humaines », un organisme agréé ou un CCAS,
- lorsque la personne handicapée ne paie pas ses frais liés à un besoin d'aides humaines. La personne, ou l'organisme, qui en assume la charge peut alors obtenir du Président du Conseil Départemental, que tout ou partie de l'élément « aides humaines » lui soit versé directement. Dans ce cas, il doit notifier cette décision à la personne handicapée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

Sauf désaccord express du bénéficiaire, le paiement se fera directement au service prestataire, sur présentation de facture.

En cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides perçues par la personne handicapée ayant pour effet d'influer sur ses charges, le Président du Conseil Départemental ajuste le montant de la prestation de compensation à due concurrence.

En cas de modification en cours de droits des tarifs liés à l'élément « aides humaines », du statut des aidants, le Président du Conseil Départemental procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

(Art. L. 245-8, L. 245-12, R. 245-61, R. 245-62, R. 245-63 et R. 245-64 du CASF)

2) Les aides techniques

La réglementation distingue les aides techniques qui relèvent de la liste des produits et prestations remboursables par la Sécurité sociale et ceux qui n'y figurent pas.

Le montant maximum attribuable est fixé par l'arrêté du 28 décembre 2005.

Lorsque le tarif pour une aide technique (inscrite ou non à la liste) additionné, le cas échéant, du tarif des accessoires qui l'accompagnent est d'un montant supérieur à 3 000 euros, le montant maximal attribuable au titre des aides techniques est majoré du montant des tarifs de cette aide et de ses accessoires après déduction de la prise en charge accordée par la Sécurité sociale, dans la limite des frais supportés par le bénéficiaire.

(Art. R. 245-37 du CASF et arrêté du 28 décembre 2005).

3) Les aides à l'aménagement du logement et du véhicule

S'il s'agit des aménagements du logement ou du véhicule, le calcul se fait sur la base du montant des devis.

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

Pour l'aménagement du logement le tarif est de :

- 100% pour la tranche de travaux jusqu'à 1 500 €,
- 50% pour la tranche de travaux au-delà de 1 500 €.

Le montant maximum attribuable est fixé par l'arrêté du 28 décembre 2005(modifié par l'arrêté du 19 février 2007).

Pour l'aménagement du véhicule le tarif est de :

- 100 % pour la tranche de travaux jusqu'à 1 500 €,
- 75 % pour la tranche de travaux au-delà de 1 500 €.

Le montant maximum attribuable est fixé par l'arrêté du 28 décembre 2005 (modifié par l'arrêté du 19 février 2007).

Pour les surcoûts de transport, le montant de la PCH sera égal à 0,50 € par kilomètre pour les trajets en voiture particulière effectués avec l'aide d'un tiers ou bien sera de 75 % du coût par les autres moyens de transport (arrêté du 19 février 2007).

Le montant maximum est fixé par l'arrêté du 19 février 2007. Ce montant peut être majoré pour les trajets entre le domicile et le lieu de travail ou le domicile et l'établissement médico-social (arrêté du 19 février 2007).

(Art. R. 245-37 du CASF – arrêtés des 28 décembre 2005 et 19 février 2007)

4) Les charges exceptionnelles et charges spécifiques

L'arrêté du 28 décembre 2005 présente un tableau des différents tarifs applicables et fixe le montant maximum attribuable.

5) Les aides animalières

L'arrêté du 28 décembre 2005 fixe les tarifs et détermine le montant maximum attribuable.

(Art. R. 245-37 et R. 245-42 du CASF)

83.2 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Le versement hors aide humaine

▪ Versements mensuels

La prestation de compensation est versée mensuellement.

Lorsque la décision attributive de la prestation ouvre droit à des aides techniques, des aides à l'aménagement du logement ou du véhicule de la personne handicapée ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport, et des aides animalières ou aides spécifiques ou exceptionnelles, elle peut spécifier, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, que ces éléments donneront lieu à un ou plusieurs versements ponctuels. Le nombre de ces versements est limité à trois.

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

Le président du Conseil départemental peut verser les éléments précités de la prestation de compensation (à l'exception des aides animalières) directement à la ou aux personnes physiques ou morales choisies par le bénéficiaire et conventionnées avec le Département, conformément à la décision d'attribution de la CDAPH.

- Versements ponctuels

Les versements ponctuels sont effectués sur présentation de factures, ou à un prestataire choisi par le bénéficiaire.

Une avance de 30 % du montant au titre de l'aménagement du logement ou du véhicule peut être versée sur présentation du devis, assorti d'une déclaration d'ouverture des travaux par l'entreprise intervenant.

En cas de séjour de plus de trois mois hors de la métropole, des départements d'outre-mer ou de Saint Pierre et Miquelon, soit de date à date, soit sur une année civile, la prestation de compensation n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur ces territoires. En cas de versements ponctuels de cette prestation, le montant total attribué est diminué à due proportion, toutefois en cas de séjour de moins de six mois hors de ces territoires, cette réduction n'est pas appliquée pour la partie de la prestation concernant les aides techniques et les aménagements de logement ou du véhicule pris en compte.

(Art. L. 245-13, R. 245-1, R. 245-64-1, R. 245-65, R. 245-66, R. 245-67 et R. 245-68 du CASF)

LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ DE LA PRESTATION DE COMPENSATION

(modifié par délibération du 14 février 2020)

Le Président du Conseil Départemental organise le contrôle de l'utilisation de la prestation de compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire.

(Art. D. 245-57 du CASF)

ARTICLE 84 – LE CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ

84.1 – Les obligations du bénéficiaire

L'allocataire de la prestation de compensation doit informer la CDAPH et le Président du Conseil Départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au Président du Conseil Départemental :

- l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée,
- le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés,
- le montant des sommes versées à chaque salarié,
- le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel.

Le bénéficiaire doit également déclarer au Président du Conseil Départemental :

- s'il choisit de faire appel, comme mandataire de l'élément « aides humaines », à un organisme mandataire agréé ou à un CCAS,
- lorsqu'il fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, l'identité et le lien de parenté avec celui-ci,
- lorsqu'il fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, le service qui intervient auprès de lui ainsi que le montant des sommes qu'il lui verse.

Le bénéficiaire de la prestation de compensation conserve pendant deux ans les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée.

S'agissant des dépenses d'aménagement du logement ou du véhicule, le bénéficiaire de la prestation de compensation transmet au Président du Conseil Départemental, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures et le descriptif correspondant.

Le bénéficiaire de la prestation de compensation doit mettre en œuvre les préconisations du plan de compensation dans les :

- douze mois au plus tard suivant la notification de la décision en ce qui concerne l'acquisition ou la location des aides techniques ou l'aménagement du véhicule,
- douze mois pour le début des travaux d'aménagement du logement 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.

(Art. D. 245-50 à D. 245-56 du CASF)

84.2 – Le contrôle effectué par le Président du Conseil Départemental

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

(Art. D. 245-58 à D. 245-60 du CASF)

Fiche – **13**

AIDE SOCIALE AUX ADULTES HANDICAPES

ARTICLE 85 – LA SUSPENSION DE L'AIDE

Le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le Président du Conseil Départemental en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé ait été mis en demeure de faire connaître ses observations.

En cas de suspension de tout ou partie du versement de la prestation, le Président du Conseil Départemental en informe la CDAPH.

La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées.

(Art. R. 245-69 et R. 245-70 du CASF)

ARTICLE 86 – L'INTERRUPTION DE L'AIDE

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation de compensation lui a été attribué, le Président du Conseil Départemental saisit la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La Commission statue sans délai et peut décider d'interrompre l'aide.

Cette interruption prend effet à compter de la date à laquelle la CDAPH a statué.

(Art. R. 245-71, R. 245-69 et D. 245-34 du CASF)

ARTICLE 87 – LA RÉCUPÉRATION DES INDUS

En cas de paiement indu, la récupération est prioritairement effectuée par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation.

A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contribution directe par le payeur départemental.

En cas de récupération d'indu, le Président du Conseil Départemental en informe la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Cette action en recouvrement se prescrit par deux ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

(Art. L. 245-8, R. 245-69 et R. 245-72 du CASF)

LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN ÉTABLISSEMENT

ARTICLE 87 bis – (modifié par délibération du 4 décembre 2015) LA PCH EN ÉTABLISSEMENT

■ Les aides humaines :

Deux cas sont prévus par la réglementation :

- soit la personne handicapée qui est déjà bénéficiaire de la PCH à domicile est hospitalisée ou placée dans un établissement médico-social avec prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide sociale.

Si la durée du séjour est supérieure à 45 jours consécutifs ou 60 jours lorsque la personne est obligée de licencier son ou ses aides à domicile, la PCH en établissement lui est versée à hauteur de 10 % du montant versé à domicile avec un montant mensuel minimum et maximum fixé respectivement à 4,75 et 9,5 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.

Cette demande devra faire l'objet d'une attestation de l'établissement précisant la date d'entrée et la durée du séjour en nombre de jours consécutifs.

- soit la personne handicapée est déjà en établissement médico-social ou hospitalisée en établissement de santé et elle demande la PCH pour la période d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

La CDAPH fixe le montant journalier correspondant, dans le cadre des règles de la PCH à domicile.

Ce montant de PCH à domicile est réduit à 10 % pour les périodes où la personne handicapée est en établissement ou hospitalisée avec un minimum de 0,16 et un maximum de 0,32 fois le montant du SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit.

Sont concernées principalement par cette aide, les personnes handicapées en foyer d'hébergement, en unité ou foyer de vie occupationnel, foyer d'accueil médicalisé, en maison d'accueil spécialisée lorsqu'elles retournent à leur domicile. Sont également concernées, les personnes hospitalisées.

Fiche – 13

AIDE SOCIALE AUX ADULTES HANDICAPES

Les travailleurs d'ESAT qui rentrent à domicile ou en famille d'accueil sont traités dans le cadre de la PCH à domicile.

■ Les aides techniques :

La CDAPH détermine le montant des aides techniques pour des besoins que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

Conformément à l'article R. 314-26 du Code de l'action sociale et des familles, sont considérées comme non prises en compte pour la fixation du tarif d'un établissement en service, « les dépenses afférentes aux équipements individuels qui compensent les incapacités motrices et sensorielles, lorsqu'elles sont utilisées au domicile de la personne accueillie ».

Seules les aides techniques entrant dans cette définition pourront être traitées par la PCH établissement. Il en est ainsi pour les appareils auditifs, les fauteuils roulants, les fauteuils coques. N'est pas pris en compte, le matériel mutualisable comme les ordinateurs.

Les critères d'intervention sont identiques à ceux retenus pour la PCH à domicile.

■ L'aménagement du logement :

La CDAPH peut décider d'une prise en charge des frais d'aménagement du logement pour :

- les personnes retournant à leur domicile pour un nombre de jours supérieur ou égal à 30 jours,
- les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Comme pour la PCH à domicile, cette aide ne peut être attribuée que pour le domicile personnel de la personne handicapée ou d'un membre de sa famille assurant sa prise en charge effective.

L'aménagement du domicile d'un accueillant familial ne peut pas être pris en compte.

Cette aide ne peut pas être attribuée pour des logements gérés par les établissements d'accueil de personnes handicapées.

Le dossier d'instruction devra être complété par une attestation indiquant le temps de présence à domicile dans l'année civile pour les personnes handicapées adultes.

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

■ Les surcoûts transports :

Cette prestation est accordée si la CDAPH constate la nécessité pour la personne handicapée qui est hospitalisée dans un établissement de santé ou qui est hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement médico-social :

- soit d'avoir recours à un tiers. En effet, cet élément n'est attribué que si la personne handicapée est obligée d'avoir recours à un tiers par opposition aux transports organisés par l'établissement d'accueil lui-même qui font l'objet de financements spécifiques (assurance maladie, dotation de l'établissement...).

Les sorties collectives organisées par l'établissement ne relèvent pas de ce dispositif.

- soit d'effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 km.

Le montant de la PCH sera égal à 0,50 € par kilomètre, pour les trajets en voiture particulière effectués avec l'aide d'un tiers (ou bien sera de 75 % du coût pour les autres moyens de transport).

Le montant maximum est fixé à 12 000 € pour une période de 5 ans.

Pour les enfants handicapés en établissements scolaires (CLIS, UPI) les déplacements sont pris en charge par le Conseil Départemental au titre des transports scolaires.

Les déplacements relevant des IME et des ESAT étant déjà pris en charge dans leur budget, sont exclus du dispositif sauf pour les cas particuliers avérés.

Par ailleurs, lorsque des aides humaines sont accordées au titre de la PCH à domicile pour prendre en charge tout ou partie du coût de transport de la personne handicapée, ces montants sont pris en compte pour évaluer le surcoût éventuel.

■ Les charges spécifiques ou exceptionnelles :

La PCH établissement peut être attribuée par la CDAPH pour des charges spécifiques :

- soit pour des dépenses qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement. Ainsi, les protections pour les personnes handicapées en Maisons d'accueil spécialisées (MAS) qui sont financées par le budget des établissements, ne relèvent pas de cet élément,
- soit pour des charges intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Ces dossiers seront examinés au cas par cas.

(Art. L. 245-11, D. 245-73 à D. 245-78 du CASF – arrêté du 19 février 2007)

ARTICLE 87 ter – (rajouté par délibération du 4 juillet 2008, modifié par délibération du 14 février 2020) **LA PCH ENFANT**

■ Les critères d'accès

Les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) peuvent cumuler cette prestation avec tous les éléments de la PCH (les aides humaines, les aides techniques, l'aménagement du logement ou du véhicule et les frais de surcoût de transport, les dépenses exceptionnelles ou spécifiques, les aides animalières), dès lors qu'ils ont un droit ouvert au complément de l'AEEH et qu'ils remplissent les critères d'accès à la PCH. Le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'AEEH.

Les bénéficiaires de l'AEEH peuvent cumuler cette prestation uniquement avec le troisième élément de la PCH (aménagement du logement, d'un véhicule ou surcoût des frais de transport) dès lors qu'ils remplissent les critères d'accès à la PCH.

(Articles L. 245-1 du CASF et L. 541 du CSS – annexe 2-5 du CASF)

■ Les besoins pris en compte

Les besoins pris en compte au titre des différents éléments de la PCH sont les mêmes que pour les adultes et sont évalués dans les mêmes conditions.

Cependant, les besoins éducatifs sont ajoutés aux actes essentiels à considérer pour l'attribution d'une aide humaine. Ils sont pris en compte pour les enfants et adolescents soumis à l'obligation scolaire (de 6 ans à 16 ans) qui sont dans l'attente de la mise en œuvre d'une décision d'orientation par la CDAPH vers un établissement médico-social mentionné à l'article L. 312-1 du CASF : 30 heures mensuelles d'aide humaine sont attribuées au titre des besoins éducatifs.

(Annexe 2-5 du CASF – chapitre 2, section 1)

■ Les aidants

Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un PACS, ainsi que toute personne qui réside avec l'enfant handicapé et qui entretient des liens étroits et stables avec lui, peuvent être considérés comme aidant familial lorsqu'ils apportent l'aide humaine prise en compte au titre de la PCH.

(Article R. 245-7 du CASF)

Fiche – **13****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES**

■ La procédure d'attribution et le droit d'option

Le choix entre le complément d'AEEH et la PCH est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation (PPC) élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Ces propositions précisent les montants de l'AEEH et de son complément et ceux de la PCH.

Ce droit d'option nécessite que la famille fasse une demande de PCH.

Le demandeur, après transmission du PPC dispose de 15 jours pour exprimer son choix, lequel est porté à la connaissance de la CDAPH.

Si la personne n'exprime aucun choix :

- Lorsqu'elle perçoit déjà une prestation, elle continue à la percevoir.
- Lorsqu'elle ne perçoit ni la PCH, ni le complément d'AEEH, elle est présumée souhaiter percevoir le complément d'AEEH.

Lorsque la CDAPH a pris une décision différente des propositions du PPC concernant l'une ou l'autre des prestations, la personne a un mois pour modifier son choix auprès de la MDPH qui transmet sans délai la décision aux organismes payeurs, une fois le choix définitif de la personne.

Le bénéficiaire des éléments aides techniques, aides spécifiques ou exceptionnelles ou aides animalières de la PCH ne peut opter pour le complément d'AEEH :

- ☞ qu'à la date d'échéance de l'attribution de ces éléments
- ☞ et qu'à la condition qu'ils aient donné lieu à un versement ponctuel.

(Article D. 245-32-1 du CASF)

■ Les renouvellements ou les révisions

Toute demande par un bénéficiaire de la PCH de renouvellement ou de révision de sa prestation, entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément d'AEEH.

En cas d'évolution du handicap de l'enfant ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire de la PCH peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La CDAPH réexamine les droits à la PCH et en fixe le montant sans tenir compte des sommes déjà attribuées.

Fiche – 14

AIDE SOCIALE AUX ADULTES HANDICAPES

■ La date d'attribution de la PCH

- pour une première demande d'AEEH et de PCH : 1^{er} jour du mois de la demande.
- pour une demande de renouvellement de l'AEEH : 1^{er} jour qui suit la date d'échéance du droit à l'AEEH.
- pour une demande de révision de situation (évolution du handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte) : 1^{er} jour du mois de la décision de la CDAPH ou à une date comprise entre le 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande et la date de décision de la CDAPH, lorsque le bénéficiaire justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH.

(Article D. 245-34 du CASF)

■ La situation des parents séparés

En cas de séparation des parents, la PCH peut être affectée à la couverture des charges du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les parents et de la fourniture des justificatifs correspondants.

Le bénéficiaire de la PCH doit informer le Président du Conseil Départemental des modalités du droit de visite ou de résidence alternée et transmettre le compromis.

(Article D. 245-26 du CASF)

CHAPITRE II – LES PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

Les frais d'hébergement et d'entretien sont à la charge :

- à titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux adultes handicapés, différent selon qu'il travaille ou non.
- et, pour le surplus éventuel, de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire.

(Art. L. 344-5 du CASF)

LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

Les personnes handicapées adultes possédant leur domicile de secours dans la Vienne peuvent bénéficier d'une prise en charge par le Département des frais résultant :

- de leur hébergement dans un foyer pour adultes handicapés,
- de l'intervention d'un service d'accompagnement éducatif,
- de leur accueil dans une structure occupationnelle (foyer occupationnel, section annexe d'établissement ou service d'aide par le travail...),
- de leur maintien à compter de leurs vingt ans dans un établissement d'éducation spéciale, si elles sont orientées vers des établissements relevant de la compétence du département,
- de leur placement, à titre dérogatoire, en établissement pour personnes âgées (EHPAD, USLD et les Résidences Autonomie).

ARTICLE 88 – LES CONDITIONS D'ADMISSION

Les conditions générales d'admission à l'aide sociale s'appliquent (articles 1 à 3 du présent Règlement).

88.1 – La condition de reconnaissance du handicap

La personne handicapée doit avoir fait l'objet d'une décision de la CDAPH de la Maison départementale des personnes handicapées précisant la nécessité d'un hébergement dans un établissement ou service spécialisé.

(Art. L. 241-6 du CASF)

88.2 – La condition d'âge

La personne handicapée doit être âgée de plus de 20 ans ou d'au moins 16 ans lorsque le droit aux prestations familiales n'est plus ouvert.

88.3 – La condition de ressources

L'aide sociale à l'hébergement est attribuée à toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement. Elle prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du pensionnaire.

Pour l'évaluation de cette condition, les services départementaux apprécient les ressources décrites à l'article 2 du présent Règlement.

Ces ressources sont déduites du montant garanti auquel la personne handicapée adulte a droit compte tenu du mode de prise en charge qu'elle sollicite.

Il n'est pas tenu compte de la contribution éventuelle des obligés alimentaires.

(Art. L. 344-5, R. 344-29, D. 344-34 à D. 344-39 du CASF)

ARTICLE 89 – LE DEPÔT DE LA DEMANDE

L'admission ne peut se faire que dans des établissements publics ou privés habilités ou conventionnés pour recevoir des personnes adultes handicapées au titre de l'aide sociale.

La demande de prise en charge par l'aide sociale doit être effectuée après la décision d'orientation de la CDAPH qui détermine la catégorie d'établissements correspondant le mieux au handicap du demandeur.

La décision d'orientation de la CDAPH s'impose aux établissements (article L. 241-6 du CASF).

La demande d'aide sociale doit être déposée auprès du CCAS de la commune de résidence du demandeur avant son entrée en établissement.

ARTICLE 90 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LA DÉCISION

90.1 – Modalités générales

Le Président du Conseil Départemental décide de la prise en charge et détermine la participation de la personne handicapée au regard de ses ressources.

La décision peut prendre effet à compter de la date d'entrée en établissement si la demande a été déposée dans le délai de 2 mois (éventuellement prolongé une fois de deux mois).

La décision est notifiée au demandeur ou à son tuteur, à l'établissement ainsi qu'au CCAS de la commune de résidence de l'intéressé.

Cette décision est susceptible de recours devant le Tribunal Administratif territorialement compétent.

(Art. R. 131-1 du CASF)

90.2 – (modifié par délibération du 4 décembre 2015) La continuité de la prise en charge après 60 ans

Les personnes handicapées bénéficiaires de l'aide sociale du Département de la Vienne et accueillies dans un établissement pour adultes handicapés de ce même département pourront, à leur demande, continuer à bénéficier des dispositions du Règlement départemental d'aide sociale correspondant à leur situation sans tenir compte du fait qu'elles ont plus de 60 ans.

Aussi, la personne adulte handicapée accueillie dans un établissement peut, continuer à résider, le cas échéant, dans cet établissement si les conditions le permettent.

Elle peut également être orientée vers une autre forme d'accueil plus adaptée à sa situation (accueil familial, foyer logement, EHPAD, etc.).

ARTICLE 91 – (modifié par délibération du 4 décembre 2015) LES MODALITÉS DE LA PRISE EN CHARGE

Le Département règle les frais occasionnés par la prise en charge à l'établissement ou au service concerné sur la base arrêtée annuellement par le Président du Conseil Départemental. Si le pensionnaire quitte un établissement pour un autre établissement n'appartenant pas à la même catégorie, une nouvelle décision de la CDAPH doit intervenir obligatoirement. Celle-ci doit être par conséquent suivie d'une décision du Président du Conseil Départemental.

Fiche – **14****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES****91.1 – Modalités de facturation de l'internat**

Pour l'hébergement en internat, la facturation est réalisée sur la base de la nuitée de présence dans l'établissement.

L'état de facturation doit être adressé mensuellement au Département.

91.1.1 – Modalités de facturation des jours d'absences pour convenance personnelle

Les absences pour convenance personnelle comprennent toutes les absences autres que l'hospitalisation.

Ces jours sont facturés par année civile :

- les 3 premiers jours sur la base du prix de journée, une fois par année civile,
- du 4 au 120^{ème} jour inclus : sur la base du prix de journée réduit du coût alimentaire, qui sauf élément contraire de l'établissement correspond à la moitié du forfait journalier hospitalier,
- à partir du 121^{ème} jour : arrêt de la facturation.

91.1.2 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Modalités de facturation des jours d'absence pour stage ou immersion dans un autre établissement médico-social

Dans le cas d'une absence pour stage ou pour immersion dans un autre établissement médico-social, le Département continue de régler l'établissement hébergeant la personne handicapée et ce sera alors à cet établissement de financer le stage du bénéficiaire.

91.1.3 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Modalités de facturation des jours d'hospitalisation

Les jours d'hospitalisation sont facturés par année civile :

- les 3 premiers jours : sur la base du prix de journée à chaque nouvelle hospitalisation,
- à partir du 4^{ème} jour : sur la base du prix de journée réduit du forfait hospitalier.

Concernant les cures thermales, dès lors qu'elles font l'objet d'une prescription médicale, elles sont assimilées à une hospitalisation.

(Art. L. 314-10 et R. 314-204 du CASF)

91.2 – Modalités de facturation de l'externat

Pour l'hébergement en externat, la facturation est réalisée sur la base de la journée de présence dans l'établissement. L'état de facturation doit être adressé mensuellement au Département.

91.3 – Modalités de paiement spécifiques aux établissements hors département

Les modalités de paiement des frais de séjour sont les mêmes que pour les établissements situés dans la Vienne (à savoir, un paiement sur présentation d'une facture). A titre exceptionnel, pour les établissements hors département pratiquant le paiement net, il est possible de faire la contraction de la facture et de la récupération des ressources.

Les établissements hors département sont chargés de transmettre les arrêtés de tarification auprès du département de la Vienne pour l'application du tarif défini dans leur département.

LA CONTRIBUTION DE LA PERSONNE ADULTE HANDICAPÉE

(ajouté par délibération du 4 décembre 2015 et modifié par délibération du 14 février 2020)

La personne adulte handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire à la charge de l'aide sociale dans un établissement spécialisé ou bénéficiant d'un service doit s'acquitter d'une contribution en remboursement de l'avance effectuée par le département. Cette contribution est versée directement à l'établissement ou au service qui la reverse ensuite au département.

Le montant des ressources à disposition de la personne handicapée est variable, selon que la personne adulte handicapée travaille dans un établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), est accueillie dans une structure occupationnelle (section annexe d'ESAT, foyer de vie ou occupationnel, foyer d'accueil médicalisé), dans un EHPAD, ou est bien dans une démarche d'insertion sociale et professionnelle dans un centre d'adaptation et de redynamisation au travail (CART).

La personne adulte handicapée doit, après contribution à ses frais d'hébergement, pouvoir disposer en complément du minimum de ressources réglementaire, des revenus suffisants pour assumer des charges non comprises dans les budgets des établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux.

ARTICLE 92 – (modifié par délibération du 4 décembre 2015) LES DISPOSITIONS CONCERNANT LE RESTE A VIVRE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE TRAVAILLANT EN ESAT ET HÉBERGÉE EN FOYER

92.1 – Le principe général

La personne adulte handicapée travaillant dans un ESAT et hébergée dans un foyer assurant un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas, doit pouvoir disposer chaque mois :

- du tiers des revenus de son travail,
- ainsi que de 10 % de l'ensemble de ses autres ressources, sans que le montant des ressources laissé à sa disposition soit inférieur à 50 % du montant mensuel de l'allocation adulte handicapé.

Ce minimum est porté à :

- 70 % du montant mensuel de l'AAH lorsque la personne prend à sa charge cinq repas à l'extérieur de l'établissement ou qu'elle est accueillie dans un établissement ne proposant qu'un hébergement de semaine,
- 90 % du montant mensuel de l'AAH lorsque la personne prend à sa charge cinq repas à l'extérieur et qu'elle est accueillie en internat de semaine.

(Art. D. 344-35 et D. 344-36 du CASF)

92.2 – L'établissement n'assurant que l'hébergement seul

Lorsque la personne handicapée est hébergée dans un établissement qui n'assure que l'hébergement, une majoration de 75 % du montant mensuel de l'AAH effectivement perçue est accordée en sus des sommes prévues à l'article ci-dessus.

92.3 – Les dispositions spécifiques à certaines ressources

Dans l'attente du versement de l'AAH en cours d'attribution l'établissement peut attribuer une avance mensuelle qui sera remboursable sur le rappel de l'allocation.

ARTICLE 93 – (modifié par délibération du 4 décembre 2015) LES DISPOSITIONS CONCERNANT LE RESTE A VIVRE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE NE TRAVAILLANT PAS ET HÉBERGÉE EN FOYER OCCUPATIONNEL OU FOYER DE VIE OU FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ

93.1 – L'accueil en internat

Si la personne adulte handicapée ne travaille pas, elle doit pouvoir disposer librement chaque mois :

- de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles.

Ce minimum ne peut être inférieur à 30 % du montant de l'AAH.

(Art. D. 344-35 et D. 344-36 du CASF)

Ce minimum est porté à :

- 50 % du montant mensuel de l'AAH lorsque la personne prend cinq repas à l'extérieur de l'établissement ou qu'elle est accueillie en internat de semaine,
- 70 % du montant mensuel de l'AAH lorsque la personne prend cinq repas à l'extérieur et qu'elle est accueillie en internat de semaine.

93.2 – L'accueil en externat

La personne adulte handicapée accueillie en établissement ou service uniquement le jour dispose de la totalité de l'allocation aux adultes handicapés.

(Art. D. 344-37 du CASF)

ARTICLE 94 – (modifié par délibération du 4 décembre 2015) LES DISPOSITIONS CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES ACCUEILLIES EN CENTRE D'ADAPTATION ET DE REDYNAMISATION AU TRAVAIL (CART)

Afin de faciliter une insertion dans la vie sociale et professionnelle, des personnes handicapées orientées par la CDAPH peuvent être accueillies dans un établissement spécialisé pour les former et les accompagner dans cette démarche : le centre d'adaptation et de redynamisation au travail (CART).

Cette prise en charge peut durer trois années à compter des vingt ans de la personne handicapée, voire le cas échéant, par dérogation, à compter des dix-huit ans de l'intéressé.

94.1 – Le principe général

La personne handicapée accueillie au CART doit disposer chaque mois de 42 % de l'allocation aux adultes handicapés au taux plein.

Les ressources disponibles doivent lui permettre de prendre en charge ses loisirs et l'ensemble de ses dépenses de la vie quotidienne (repas, achat de vêtements, entretien du linge, frais de déplacement).

Si la personne travaille, ce minimum pourra être augmenté d'un tiers de sa rémunération calculée sur la base du salaire net fiscal.

94.2 – Les dispositions particulières

Afin de favoriser l'installation dans un logement autonome à la sortie de l'établissement, le Département exonère la personne accueillie de sa contribution pendant deux mois de présence sur la période de prise en charge, pour préparer le départ. Cette exonération est soumise à une demande préalable du bénéficiaire de l'aide sociale au Département.

Un projet éducatif établi conjointement entre l'établissement, les services départementaux et la personne handicapée précise les droits et obligations respectives des différents partenaires à la démarche d'insertion.

Si toutefois la personne handicapée n'accède pas à une vie autonome, il lui appartiendra de reverser l'avance ainsi consentie par le Département selon des modalités définies au cas par cas.

ARTICLE 95 – (modifié par délibérations du 27 mars 2009, du 30 avril 2010, du 4 décembre 2015 et du 14 février 2020) LES DISPOSITIONS CONCERNANT LE RESTE A VIVRE DES PERSONNES ADULTES HANDICAPÉES ACCUEILLIES DANS DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

- Une personne handicapée peut être accueillie à titre dérogatoire en établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avant l'âge de 60 ans, après décision du Département prise sur avis du service médical départemental. Dans ce cas, le Département assurera la prise en charge des frais d'hébergement si la personne handicapée est bénéficiaire d'une orientation en établissement de compétence départementale. L'allocation logement à caractère social est affectée en totalité au règlement des frais d'hébergement
- Le régime applicable aux personnes handicapées accueillies en établissements et services pour adultes handicapés, en ce qui concerne leur participation aux frais d'hébergement est étendu aux personnes handicapées accueillies en établissement pour personnes âgées :
 - lorsqu'elles étaient accueillies précédemment en établissement ou service pour personnes handicapées adultes.
 - ou lorsque leur taux d'incapacité reconnu à leur demande avant l'âge de 65 ans est d'au moins 80 %.

(Art. L. 344-5 et L. 344-5-1 du CASF)

Dans ce cas, la personne accueillie doit pouvoir bénéficier au titre du reste à vivre, comme pour les personnes handicapées hébergées en foyer d'hébergement, de 10 % de ses ressources sans que les sommes laissées à sa disposition ne soient inférieures à 30 % de l'AAH (pourcentage révisable par décret).

De plus, il n'est jamais fait appel à l'obligation alimentaire pour les ascendants de la personne accueillie. Il n'y a pas de récupération sur la succession du bénéficiaire lorsque les héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assuré la charge effective et constante de la personne handicapée. Les sommes versées ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

ARTICLE 96 – LES DISPOSITIONS CONCERNANT LE MAINTIEN EN ÉTABLISSEMENT D'ÉDUCATION SPÉCIALE : « AMENDEMENT CRETON »**96.1 – Les conditions générales**

Cette disposition permet le maintien de la prise en charge des personnes handicapées de plus de 20 ans en établissement d'éducation spéciale lorsqu'elles ne peuvent intégrer, faute de place, un établissement d'hébergement pour personnes adultes handicapées : ESAT en hébergement, foyer occupationnel ou foyer d'accueil médicalisé.

La décision de maintien en établissement d'éducation spécialisée doit être prise par la CDAPH. Les conditions générales d'admission à l'aide sociale s'appliquent.

96.2 – Les modalités de prise en charge des frais

Le tarif applicable est celui en vigueur dans l'établissement où la personne handicapée est accueillie, diminué du prix de journée externat pour les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les doubles orientations ESAT / foyer d'hébergement.

Les modalités de récupération sont celles applicables aux personnes adultes handicapées hébergées en foyer de vie, foyer occupationnel ou foyer d'accueil médicalisé (article 93 du présent Règlement).

ARTICLE 97 – (modifié par délibération du 4 décembre 2015) LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX PERSONNES HANDICAPÉES QUEL QUE SOIT LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**97.1 – L'allocation compensatrice**

Les dispositions des articles 71, 72 et 73 s'appliquent aux personnes adultes handicapées bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne et hébergées en foyer à temps complet ou en internat de semaine.

97.2 – (modifié par délibération du 30 avril 2010) Les majorations du reste à vivre spécifiques aux personnes accueillies en internat.**97.2.1 – Les restitutions en cas d'absence pour convenance personnelle**

Un supplément au reste à vivre minimum est laissé au bénéficiaire, calculé sur la base de 3/13^{ème} de la contribution mensuelle pour une semaine (soit 3/91^{ème} du solde des ressources moins le reste à vivre) par jour d'absence facturé. Cette disposition ne concerne pas les jours d'absence pour hospitalisation.

(Art. R. 344-30 du CASF)

Fiche – **15****AIDE SOCIALE AUX
ADULTES HANDICAPES****97.2.2 – Les frais de gestion de tutelle**

Les frais de gestion de tutelle sont laissés au bénéficiaire en supplément du reste à vivre sur présentation d'un justificatif annuel.

97.2.3 – Les frais de mutuelle

Les frais d'adhésion à une mutuelle sont laissés au bénéficiaire en supplément du reste à vivre le cas échéant sur présentation d'un justificatif annuel et dans la limite des cotisations couvrant la part des tarifs de base restant à la charge des assurés sociaux.

97.2.4 - L'entretien d'une famille

Lorsque la personne adulte handicapée doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, elle doit pouvoir disposer librement, chaque mois, en plus du minimum de ressources, tel que prévu aux articles 92 et 93 du présent RDAS :

- si elle est mariée, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil Départemental de 35 % du montant mensuel de l'AAH.
- de 30 % du montant mensuel de l'AAH par enfant ou par ascendant à charge.

(Art. D. 344-38 du CASF)

97.3 – (modifié par délibération du 17 décembre 2010 et ajouté par délibération du 28 juin 2013) Les revenus produits par des biens mobiliers et immobiliers

Il est tenu compte pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu évaluée de la manière suivante :

Les biens non productifs de revenu, à l'exception de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

(Art. L. 132-1 et R. 132-1 du CASF)

Dans le cadre de cette prise en charge, il est prévu, la récupération des intérêts de capitaux placés à hauteur de 90 % de leurs montants totaux annuels et la récupération de 3% du compte courant. Le Département de la Vienne applique cette récupération de 3 % à partir d'une franchise de 3 000 €.

LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE (SAVS) ET LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR LES ADULTES HANDICAPES (SAMSAH)

ARTICLE 97 bis – (modifié par délibérations du 27 mars 2009 et du 30 avril 2010) SAVS ET SAMSAH

97 bis.1 – Définitions

➤ Les SAVS

Les SAVS ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les SAVS prennent en charge des personnes adultes y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence,
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Les SAVS prennent en charge et accompagnent des personnes adultes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaires et universitaires, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

(Art. D. 312-162 et suivants du CASF)

Fiche – **15**

AIDE SOCIALE AUX ADULTES HANDICAPES

➤ Les SAMSAH

Les SAMSAH ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des interventions communes à celles confiées aux SAVS.

Les SAMSAH prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions communes à celles des SAVS, et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- des soins réguliers et coordonnés,
- un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

(Art. D. 312-166 à D. 312-169 du CASF)

97 bis.2 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Conditions d'attribution

La décision de prise en charge relève du Président du Conseil Départemental et intervient au vu de la décision de la CDAPH et du projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement formalisé. Après la décision d'orientation de la CDAPH, l'intéressé s'adresse au SAVS ou au SAMSAH concerné.

97 bis.3 – (modifié par délibération du 14 février 2020) Modalités de prise en charge

Le paiement des services des SAVS et des SAMSAH est réalisé par dotation globale, sous condition de déclaration nominative de l'activité au service des Etablissements PA-PH du Département par la structure médico-sociale.

L'ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL

Un particulier ou un couple agréé par le Président du Conseil Départemental, en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, peut accueillir à titre onéreux à son domicile des personnes âgées ou des personnes adultes handicapées.

L'accueil chez des particuliers à titre onéreux s'inscrit dans la diversification des modes d'hébergement proposés.

Deux catégories de personnes peuvent ainsi être hébergées à titre onéreux chez des particuliers :

- les personnes âgées ou adultes handicapés qui n'appartiennent pas à la famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus,
- les personnes handicapées ne relevant pas d'un accueil thérapeutique ou organisé par un établissement de soins spécialisé.

(Art. L. 441-1 et suivants et R. 441-1 et suivants du CASF)

ARTICLE 98 – (modifié par délibérations du 17 décembre 2010 et du 14 février 2020) **LA PROCÉDURE D'AGRÉMENT**

L'autorisation d'accueillir des personnes âgées et handicapées est délivrée à une personne ou à un couple par le Président du Conseil Départemental du département de résidence.

Cet agrément demeure valable, en cas de changement de département, sous réserve d'une déclaration préalable au Président du Conseil Départemental du nouveau lieu de résidence.

L'agrément est accordé, dans la limite de trois personnes, avec pour seule dérogation possible au-delà de ce nombre pour l'accueil de personnes âgées et/ou handicapées, l'accueil d'un couple marié ou ayant conclu un PACS.

Le dossier de demande d'agrément est constitué d'un formulaire qui doit être accompagné :

- d'un certificat médical,
- d'un extrait de casier judiciaire n°2 pour le demandeur et le n°3 pour les personnes majeures vivant avec le demandeur,
- d'une copie du livret de famille,
- d'une copie de la carte d'identité ou du passeport.

A réception du dossier, le Président du Conseil Départemental dispose d'un délai de 15 jours pour le déclarer complet ou demander les pièces manquantes. A compter de cette date, il a un délai de quatre mois pour instruire la demande.

Dans le cadre de l'instruction, les services du Conseil Départemental de la Vienne (DGAS) se rendent au domicile du demandeur pour évaluer les conditions d'accueil proposées au regard des conditions requises par les textes législatifs et réglementaires, par le biais d'une enquête médico-psycho-sociale.

L'accueillant familial a obligation :

- d'assurer la santé, la sécurité et le bien être des personnes accueillies,
- d'organiser la continuité de l'accueil,
- d'offrir un logement compatible avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies et correspondant aux normes requises pour ouvrir droit à l'allocation logement,
- de s'engager à suivre une formation initiale et continue,
- d'accepter un suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Fiche – **16**

ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL

L'avis du maire de la commune de résidence du demandeur est également recueilli, à titre consultatif, ainsi que celui des services sociaux de proximité.

La décision d'agrément mentionne le nombre de personnes pouvant être accueillies au domicile de la personne ou du couple faisant l'objet de l'agrément. Les modalités d'accueil prévues, ainsi que le cas échéant, la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées sont également précisées dans la décision. La décision indique également la date de début et de fin de l'agrément et si les accueils autorisés sont à temps complet ou temps partiel.

La décision du Conseil Départemental est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet. A défaut de notification, l'agrément est réputé acquis-tout refus d'agrément doit être motivé.

L'intéressé a deux mois pour faire appel de cette décision dans le cadre d'un recours gracieux.

Le Président du Conseil Départemental dispose de deux mois pour faire connaître sa décision qui est susceptible de recours devant le tribunal administratif.

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans, période à l'issue de laquelle il peut être renouvelé au vu d'un nouveau dossier qui devra également comporter pour être déclaré complet, une attestation du suivi d'une formation initiale et continue.

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

ARTICLE 99 – L'HABILITATION A L'AIDE SOCIALE A L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES

L'agrément de la famille d'accueil vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sauf mention contraire. La procédure d'instruction de la demande d'aide sociale est décrite dans les articles 7 et suivants du présent RDAS.

ARTICLE 100 – (modifié par délibérations du 28 juin 2013 et du 14 février 2020) LE RETRAIT OU LE NON-RENOUVELLEMENT D'AGRÈMENT

■ Les motifs

- les conditions d'accueil ne garantissent plus la continuité de celui-ci, la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- les conditions prévues par le référentiel d'agrément ne sont plus remplies,
- le contrat d'accueil type entre l'accueillant familial et les personnes accueillies n'est pas conclu,
- les prescriptions liées au contrat ne sont pas respectées,
- l'accueillant familial n'a pas souscrit de contrat d'assurance ou n'a pas payé les échéances dudit contrat,
- le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif au regard de la qualité du logement mis à disposition ou du montant moyen de cette indemnité constaté sur le Département, sans qu'un élément matériel puisse justifier cette surévaluation.

(Annexe 3-8-3 du CASF, décret n° 2019-772 du 24 juillet 2019)

■ La procédure

Le Président du Conseil Départemental peut retirer, réduire ou ne pas renouveler un agrément après avoir recueilli l'avis de la Commission Consultative de Retrait (CCR).

La composition de cette Commission de neuf membres titulaires et autant de suppléants est arrêtée par le Président du Conseil Départemental. Elle doit comprendre en nombre égal des représentants :

- du Département,
- des représentants des associations et organisations représentant les personnes âgées et des associations représentant des personnes handicapées et leur famille,
- des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées.

(Art. R. 441-11 et R. 441-12 du CASF)

L'accueillant familial concerné doit être informé par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai d'un mois au moins avant la date de réunion de la CCR, de la décision envisagée et des motifs. Il est invité à faire connaître sa position à la CCR, par écrit. Il peut être entendu et assisté du conseil de deux personnes de son choix

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la Commission de retrait.

ARTICLE 101 – (modifié par délibérations du 2 juillet 2010 et du 17 décembre 2010) LA RÉMUNÉRATION DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX

Les accueillants familiaux sont employés par les accueillis ou leur représentant légal. Les conditions d'accueil sont établies par un contrat d'accueil entre l'accueillant familial et la personne accueillie, conforme au modèle de contrat type mentionné à l'article L. 442-1 du CASF et publié à l'annexe 3-8-1.

ARTICLE 101 bis – (modifié par délibérations du 17 décembre 2010 et du 27 mai 2011) LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ACCUEIL PAR L'AIDE SOCIALE DEPARTEMENTALE

Le calcul du montant octroyé par le Département à la personne accueillie, au titre de l'aide sociale, se décompose de la manière suivante :

■ **Les frais d'accueil correspondant à la rémunération de l'accueillant(e) sont pris en charge à hauteur de 2,5 SMIC**

- pour un accueil sur tout le mois, la rémunération est calculée sur la base de 30,5 jours.

■ **L'indemnité journalière représentative de frais d'entretien**

La prise en charge de cette indemnité est fixée à concurrence de :

- pour l'accueil à temps complet : indemnité fixée à cinq fois le minimum garanti par jour,
- pour l'accueil à temps partiel : indemnité fixée à quatre fois le minimum garanti par jour et acquittée en fonction de la présence de l'accueilli pendant le mois écoulé.

Si cet accueil nécessite des périodes de prise en charge totale suite notamment à une fermeture temporaire d'un établissement, l'indemnité d'entretien est établie sur la base de celle d'un accueil à temps complet au prorata du nombre de jours du mois concerné.

(Art. L. 442-1 et D.442-2 du CASF)

■ **L'indemnité pour sujétions particulières** (modifié par délibération du 6 avril 2017 et du 14 février 2020)

Pour l'attribution de cette indemnité, il est tenu compte des indicateurs reconnus au plan national pour l'accès aux prestations d'aide sociale relatives aux personnes âgées (la grille AGGIR pour l'allocation personnalisée d'autonomie) et aux adultes handicapés (le taux de l'allocation compensatrice tierce personne ou le référentiel d'évaluation pour la prestation de compensation du handicap).

PERSONNES AGÉES		PERSONNES ADULTES HANDICAPÉES		
		Nombre d'heures évalué		
SMIC : 10,15 € au 01/01/2020	APA	ACTP	PCH / mois	PCH / jour
0,37 x smic	GIR 4	40% et 50%	entre 0 h et 91 heures	inférieur ou égal à 3 heures
0,73 x smic	GIR 3	60 %	entre 92 h et 182 heures	supérieur à 3 h et inférieur ou égal à 6 heures
1,09 x smic	GIR 2	70 %	entre 183 h et 273 heures	supérieur à 6 h et inférieur ou égal à 9 heures
1,46 x smic	GIR 1	80 %	de 274 heures et plus	supérieur à 9 heures

(Art. D. 442-2 du CASF)

■ **L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie** (modifié par délibération du 14 février 2020)

Au 1^{er} janvier 2019, cette indemnité est fixée à 200,92 € par mois. Elle évolue chaque année au 1^{er} janvier en fonction de l'indice de référence des loyers.

(Annexe 3-8-1 du CASF)

De plus, les personnes accueillies peuvent, le cas échéant, bénéficier des prestations d'aide sociale départementale :

- allocation personnalisée d'autonomie,
- allocation compensatrice,
- prestation de compensation du handicap.

Le montant de ces aides est calculé par référence aux différents chapitres du présent Règlement.

ARTICLE 102 – (modifié par délibérations du 2 juillet 2010, du 17 décembre 2010 et du 14 février 2020) **LE CONTRAT LIANT LA PERSONNE ACCUEILLIE A L'ACCUEILLANT**

Un écrit doit être passé entre la personne accueillie ou le cas échéant, son représentant légal et l'accueillant familial. Celui-ci est conforme au modèle de contrat type mentionné à l'article L. 442-1 du CASF et publié à l'annexe 3-8-1.

Au-delà de la traditionnelle identification des parties, le contrat détaille les droits et obligations de l'accueillant, ceux de la personne accueillie et/ou de son représentant ou encore les conditions matérielles et financières de l'accueil. Le contrat doit également préciser les modalités de remplacement de l'accueillant familial. Il indique également si l'accueil est réalisé pour une durée permanente ou temporaire et prévoit la période pour laquelle il est conclu. Enfin, le contrat prévoit ses modalités de modification et de rupture.

Il est signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne chez l'accueillant, avec une période d'essai d'un mois renouvelable une fois. Les litiges concernant ce contrat sont portés devant le Tribunal d'Instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

(Art. L. 442-1, R. 442-1, D. 442-3 et D. 442-4 du CASF)

ARTICLE 103 – (complété par délibération du 17 décembre 2010 et modifié par délibération du 14 février 2020) **LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES****La formation de l'accueillant familial**

Les accueillants doivent s'engager à suivre une formation initiale et continue. Une formation est organisée par le Département à l'intention des particuliers agréés. Elle comporte une formation initiale et une formation continue sur des thèmes spécifiques :

- Formation initiale : elle dure 54 heures, et doit être effectuée dans un délai de 24 mois après l'obtention de l'agrément. Il est à noter que 12 heures de formation doivent impérativement être effectuées avant le premier accueil et être proposées dans les 6 mois suivant l'obtention de l'agrément.
- Formation continue : elle dure minimum 12 heures, et est proposée par périodes de 5 ans d'agrément.

Par ailleurs, la formation secouriste Prévention et Secours Civiques 1 (dite PSC-1) est obligatoire avant le premier accueil et dans les 6 mois qui suivent l'obtention de l'agrément.

(Art. D. 443-2, D. 443-3 et annexe 3-8-4 du CASF, décret n° 2017-552 du 14 avril 2017)

Les Dons et legs

Le bénéficiaire de l'agrément, son conjoint ou son concubin, la personne avec laquelle il a conclu un PACS, ses ascendants et descendants en ligne directe, ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent ainsi que le prescrit le Code civil.

De même le pensionnaire ne pourra pas établir de procuration en faveur de l'accueillant.

L'accueil sans agrément

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou handicapées adultes, est mise en demeure par le Président du Conseil Départemental de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes, sans avoir déferé à la mise en demeure ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, alors que cet hébergement est soumis aux conditions mentionnées aux articles L.441-1 et L.441-3 du CASF, est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 euros.

Dans ce cas le représentant de l'Etat dans le département met fin à l'accueil.

(Art. L. 443-8, L. 443-9 et L. 321-4 du CASF, loi n° 2007-308 du 5 mars 2007)

Les personnes morales de droit public ou privé, employeur des accueillants familiaux

Les personnes morales de droit public ou de droit privé peuvent, après accord du Président du Conseil Départemental du département de résidence de l'accueillant familial, être employeurs des accueillants familiaux mentionnés à l'article L. 441-1.

Le Président du Conseil Départemental dispose d'un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet de demande d'accord qui comprend les documents figurant à l'article D. 444-2 du CASF pour instruire la demande des personnes morales de droit public ou privé pour être employeur d'accueillants familiaux.

Pour les accueillants familiaux employés par la personne morale de droit public ou privé, un contrat de travail est conclu entre ces deux parties.

En plus, un contrat type d'accueil, prévu à l'annexe 3-8-2 du CASF est passé entre l'accueillant familial, la personne accueillie à titre onéreux et le cas échéant, l'employeur.

(Art. L. 444-1 du CASF)

LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

ARTICLE 104 – (modifié par délibération du 14 février 2020) LE CONTRÔLE

La procédure de contrôle :

■ Exercice d'un contrôle par le Président du Conseil Départemental

Le Président du Conseil Départemental exerce un contrôle sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux et les lieux de vie et d'accueil relevant de sa compétence ou d'une autorisation conjointe avec les services de l'Etat (Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine ou Direction Départementale de la Protection des Populations), au titre des dispositions des articles L.313-13 et suivants du CASF.

Ces contrôles s'exercent dans les établissements et services autorisés par le Président du Conseil Départemental.

■ Personnels exerçant le contrôle

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

Ces agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil Départemental (article L.133-2 du CASF).

Ces contrôles peuvent être exercés de façon séparée ou conjointe avec les agents de l'État (Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine ou Direction Départementale de la Protection des Populations).

■ La mission de contrôle

La réunion de lancement de la mission est organisée par le(s) commanditaire(s) à savoir par le directeur de la Direction Générale Adjointe des Solidarités en lien avec les services du Département concernés et par le représentant local des services de l'Etat lorsque la structure est de compétence conjointe, ou en fonction du contrôle envisagé.

Cette réunion doit permettre de déterminer les motifs du contrôle envisagé, les délais d'intervention, l'évaluation de la charge de travail et les personnes ressources à rencontrer.

Tous ces éléments sont requis dans une lettre de mission signée par le Président du Conseil Départemental, le Directeur général des services départementaux par délégation, ou le Directeur général adjoint des solidarités par délégation, qui est adressée à la personne chargée d'effectuer le contrôle. Cette personne peut faire appel à un expert pour ne traiter de points particuliers.

■ Méthodologie du contrôle

Le contrôle pourra porter sur les aspects suivants du fonctionnement de l'établissement ou du service :

- l'identification du gestionnaire (organisme, délégation de pouvoir),
- la procédure d'admission,
- les instances de décision et de représentation des usagers,
- les locaux (description rapide, entretien...), l'environnement de l'établissement et la qualité de vie,
- la prise en charge des bénéficiaires du service,
- les indicateurs d'activités (durée moyenne des séjours...),
- la gestion du parc technique (contrats de maintenance...),
- la gestion des ressources humaines (tableau d'effectifs, situation conflictuelle...),
- l'organisation de la gouvernance et du management de la structure,
- la gestion budgétaire et financière (factures, résultats...),
- le respect de la réglementation (procédures, normes techniques)

Cette liste n'a qu'une valeur indicative, elle est adaptable en fonction de l'objet de la mission.

Fiche – 17

CONTROLE

■ Déroulement du contrôle

La procédure de contrôle se déroule de la manière suivante :

- information préalable écrite de l'établissement ou du service présentant le cadre général de l'intervention, sauf si la nature des vérifications à réaliser impose une visite non programmée,
- visite d'inspection sur site par les personnes mandatées,
- à la fin de la mission, une première restitution orale est effectuée permettant une réaction immédiate aux points relevés par la mission,
- production d'un rapport par l'équipe de contrôle.

■ Les préconisations du rapport et le bilan du contrôle :

A la suite du contrôle, trois documents sont produits :

- le rapport d'inspection,
- la note de proposition interne,
- le courrier de notification de décisions à l'inspecté.

a) Le rapport d'inspection

Le rapport de la mission de contrôle comporte uniquement des constats et l'analyse qui en est faite. Ces constats sont retranscrits sous forme d'écarts (pour les points devant respecter un critère juridique de conformité) et de remarques (pour les points nécessitant uniquement une mesure du risque).

Dans le cas d'un contrôle effectué conjointement avec les services de l'Etat, le rapport est cosigné par les deux responsables de la mission départementale et de l'État.

b) La note de proposition interne

La note de proposition interne comporte les propositions de mesures. Elle s'accompagne d'un projet de courrier de notification de décisions. Elle est séparée du rapport et destinée au commanditaire en interne, ce dernier ayant la faculté de suivre ou de ne pas suivre les propositions qui sont faites.

c) Le courrier de notification de décisions à la structure inspectée

Le courrier de notification de décisions à la structure inspectée comporte l'ensemble des mesures correctives proposées suite au contrôle, à savoir des mesures non coercitives (recommandations) et/ou des mesures coercitives (prescriptions, injonctions et mises en demeure). Il est envoyé à l'intéressé, accompagné du rapport d'inspection. Ce courrier fixe également un délai de réponse accordé à la structure inspectée, durant lequel elle pourra formuler des observations sur les décisions envisagées et apporter des commentaires sur le rapport.

Seules les décisions du commanditaire du contrôle, contenues dans le courrier de notification, sont contestables par l'inspecté. Par conséquent, ce dernier ne pourra aucunement contester le rapport d'inspection (qui lui est envoyé à titre informatif uniquement).

■ **Décision du Président du Conseil Départemental en cas d'irrégularités :**

Si l'inspecté ne satisfait pas aux mesures coercitives énoncées dans le courrier de notification de décision, dans les délais indiqués, le Président du Conseil Départemental peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée de six mois renouvelable une fois. Celui-ci accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés.

La procédure de fermeture :

■ **La fermeture pour absence d'autorisation de création, de transformation ou d'extension :**

Lorsqu'un établissement ou un service a été créé, transformé ou a fait l'objet d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet, le Président du Conseil Départemental procède à sa fermeture.

Lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe de l'autorité compétente de l'Etat et du Président du Conseil Départemental, la décision de fermeture est prise conjointement par ces deux autorités et mise en œuvre par le représentant de l'Etat dans le département avec le concours du Président du Conseil Départemental.

Fiche – 17

CONTROLE

- ■ **La fermeture pour autre motif :**

Le Président du Conseil Départemental prononce la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un établissement ou service dans les conditions suivantes :

- lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services ne sont pas respectées,
- lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

Lorsque l'établissement ou le service relève d'une autorisation conjointe de l'autorité compétente de l'Etat et du Président du Conseil Départemental, la décision de fermeture de cet établissement ou de ce service est prise conjointement par ces deux autorités. En cas de désaccord entre ces deux autorités, la décision de fermeture peut être prise par le Préfet.

- ■ **La fermeture au titre de l'ordre public visant la protection des personnes :**

Le préfet décide de la fermeture d'un établissement ou d'un service au titre de l'ordre public lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes bénéficiaires se trouvent compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service.

L'HABITAT INCLUSIF ET L'AIDE À LA VIE PARTAGÉE

(AVP)

Références juridiques :

Article L.281.1 et s. ; D.281 du CASF

Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle de cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif.

DEFINITION DE L'HABITAT INCLUSIF ET DE L'AIDE À LA VIE PARTAGÉE

▪ Définition et formes de l'habitat inclusif

L'habitat inclusif mentionné à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné « *aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. [...] Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée* ».

L'habitat inclusif est une solution complémentaire de logement en milieu ordinaire. Cette solution s'adresse aux personnes qui ne souhaitent pas être hébergées en établissement, veulent conserver un logement propre, mais qui ne sont pas assez autonomes pour vivre seules ou ne souhaitent pas se retrouver isolées.

L'entrée dans un habitat inclusif est fondée sur le libre choix. Elle s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale (orientation MDPH ou GIR) et est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie, que ce soit la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

L'habitat peut prendre différentes formes :

- un logement, meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation ;
- un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

Les habitants peuvent être locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires. Cet habitat peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun.

L'habitat inclusif correspond donc à un ensemble de logements indépendants ou intégrés à un autre ensemble architectural, à « taille humaine », caractérisé par des espaces privatifs pour une vie individuelle associés à des espaces communs de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé, permettant la réalisation d'un projet commun de vie sociale.

▪ **Définition de l'aide à la vie partagée**

L'aide individuelle :

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat reconnu habitat inclusif par le Département.

L'aide est destinée à financer l'animation, la coordination du projet de vie sociale et partagée ou encore la régulation du « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité).

Elle n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (aide à l'autonomie et surveillance), ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médico-sociales.

Le projet de vie sociale et partagée

L'intensité de l'AVP est corrélée au projet de vie sociale et partagée.

Le projet de vie sociale et partagée lutte contre l'isolement des habitants en encourageant la vie collective et le développement de liens sociaux au sein de l'habitat et dans le voisinage.

Élaboré avec et pour les habitants, il permet de mettre en place des moments conviviaux basés sur des activités ludiques, culturelles, sportives ou autres. Il est en constante évolution afin de garantir des bénéfices à long terme.

ARTICLE 105 (modifié par délibération du 20 octobre 2022) – LES CRITÈRES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE À LA VIE PARTAGÉE

Le bénéfice de l'aide est subordonné à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le Département et la personne morale porteuse du projet de vie sociale et partagée (personne 3P).

Un accord pour l'habitat inclusif, passé entre l'Etat, le Département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), fixe les conditions, portant notamment sur le montant de l'aide et ses conditions d'attribution, qui ouvrent droit au versement par la CNSA, au titre du 4° de l'article L. 14-10-5, d'un concours pour le financement des dépenses départementales d'aide à la vie partagée.

• **Les personnes éligibles**

Les personnes pouvant bénéficier de l'aide à la vie partagée sont :

- Les personnes handicapées, sans limite d'âge, qui bénéficient de droit(s) ouvert(s) à la MDPH ou d'une pension d'invalidité, sans condition de ressources ;
- Les personnes âgées de plus de 65 ans, sans condition de ressources ;

- **Les dépenses éligibles**

La prestation d'animation de la vie partagée s'appuie sur le projet de vie sociale et partagée de chaque habitat inclusif considéré (caractéristiques et intensité) ainsi que la configuration des lieux et le mode d'habiter (espaces de vie individuelle et espaces de vie partagée, volonté des habitants d'y habiter, modalités de relations et de contractualisation entre les habitants et les services de soins ou médicosociaux, situation géographique, etc..).

Les dépenses susceptibles d'être financées par l'aide à la vie partagée relèvent ainsi de cinq domaines :

- La participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- La facilitation des liens d'une part entre les habitants (réguler les conflits, gérer les événements particuliers comme les décès, les arrivées, les départs...) et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche dans lequel se situe l'habitat (réguler le « vivre ensemble » à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les services de proximité, la personne 3P, faciliter l'utilisation du numérique...) ;
- L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, événements de type familial, ou au sein du collectif ;
- La coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte/vigilance, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines (logement, approvisionnement, etc.) ;
- L'interface technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire (selon convention), et selon le contenu de la prestation de service.

- **Les conditions relatives à l'ouverture des droits**

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives sont remplies :

- La personne occupe pleinement un habitat reconnu habitat inclusif par le Département,
- La personne relève des publics cités ci-dessus
- La personne morale 3P a signé une convention spécifique avec le Département de la Vienne concernant cet habitat inclusif.

L'ouverture des droits est déclenchée dès la date d'intégration du logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi.

Le domicile de secours s'applique.

Le recours en récupération ne s'applique pas.

- **La formulation de la demande**

La demande d'Aide à la Vie Partagée s'effectue à l'aide du formulaire mis à disposition par le Département et situé en annexe du présent règlement.

L'aide est octroyée à partir du premier jour de l'entrée dans le logement.

La demande doit être déposée dans les deux mois qui suivent le jour d'entrée.

- **Le montant de l'AVP**

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

Il ne peut pas excéder un montant plafond de 10 000 euros par an (sur 12 mois consécutifs) et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Ce montant est modulable en fonction de critères structurels tenant au public concerné, du nombre de logements, du nombre de professionnels et de leur qualification, de la richesse et de la diversité des ressources locales ainsi que l'existence d'autres financements.

Ce montant est également modulable en fonction de l'intensité du projet de vie partagé porté au titre notamment :

- De la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté,
- Du vivre ensemble au sein de l'habitat et en interaction avec son environnement de proximité,
- De la programmation et de l'animation du projet de vie sociale et de l'utilisation des espaces partagés,
- Des besoins en coordination des intervenants et en veille active,
- Des besoins en facilitation entre les habitants et le bailleur ou propriétaire sur les questions liées au logement.

- **Décision d'attribution et notification de la décision**

La décision d'attribution

L'aide à la vie partagée est accordée par décision du Président du Conseil départemental et servie par le Département directement à la personne morale 3P.

La notification de la décision

La décision relative à l'aide à la vie partagée est notifiée à l'occupant de l'habitat inclusif qui a sollicité l'aide ainsi qu'à la personne morale 3P.

La notification de décision mentionne :

- la date d'ouverture des droits ;
- le montant de l'aide attribuée, déterminé selon le projet de vie sociale et partagée établi pour l'habitat inclusif en cause et la convention signée entre le Département et la personne morale porteuse dudit projet partagé.

- **Les modalités de versement**

L'aide à la vie partagée est versée directement à la personne morale 3P (Porteur du Projet Partagé) en sa qualité de « Tiers bénéficiaire » selon les modalités définies par la convention signée entre la personne morale 3P et le Département.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité. Tout mois commencé est dû par le Département, quel que soit le jour d'entrée de la personne éligible dans l'habitat inclusif.

- **La cessation de l'aide**

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité indiquées ci-dessus ;
- le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement ...) ;
- le bénéficiaire décède ;
- la convention entre le Département et le personne morale 3P est expirée, dénoncée, résiliée ou devenu caduque.

L'AIDE MEDICALE

CHAPITRE I – L'AIDE MÉDICALE : LA PRISE EN CHARGE DES DÉPENSES DE SOINS

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 a supprimé l'aide médicale départementale au bénéfice d'une couverture maladie universelle (CMU). Néanmoins, les personnes ayant bénéficié de l'aide médicale restent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre.

CHAPITRE II – L'ASSURANCE PERSONNELLE

L'assurance personnelle a été supprimée le 1^{er} janvier 2000 au bénéfice de la CMU. Néanmoins, les personnes ayant bénéficié de l'aide médicale restent soumises aux dispositions relatives à la récupération des sommes versées à ce titre.

ANNEXES

