

DÉPARTEMENT D'EURE-ET-LOIR

DÉLIBÉRATION DE L'ASSEMBLÉE DÉPARTEMENTALE

DOSSIER N° 2.2

Réunion du : 16 DÉCEMBRE 2019

Objet : ADOPTION DU NOUVEAU RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

L'Assemblée départementale s'est réunie sous la présidence de M. Claude TÉROUINARD.

Étaient présents :

M. TÉROUINARD, Mme FROMONT (VP), M. LEMARE (VP), Mme BAUDET (VP), M. SOURISSEAU (VP), Mme BRACCO (VP), M. LEMOINE (VP), Mme BRETON (VP), M. GUÉRET (VP), Mme LEFEBVRE (VP), Mme BARRAULT, M. BILLARD, Mme HAMELIN, Mme HENRI, Mme HONNEUR, M. LAMIRAULT, M. LE DORVEN, M. MARIE, M. MARTIAL, Mme MINARD, M. de MONTGOLFIER, M. PECQUENARD, Mme de LA RAUDIERE, M. ROUX, Mme de SOUANCÉ, Mme LEMAITRE-LÉZIN

Absent(s) représenté(s) :

Mme AUBIJOUX, Mme DORANGE, M. MASSELUS, M. PUYENCHET

L'ASSEMBLÉE DÉPARTEMENTALE

Vu le Code général des collectivités territoriales ;

Vu le rapport de M. Le Président ;

DÉCIDE à L'UNANIMITE

- d'adopter le nouveau Règlement Départemental d'Aide Sociale.

Le Président du Conseil Départemental,
par délégation

Commission Solidarités, autonomie et santé publique

Séance du 16 décembre 2019

Identifiant projet : 14112

RAPPORT DE MONSIEUR LE PRÉSIDENT

N° 2.2

ADOPTION DU NOUVEAU RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

<input checked="" type="checkbox"/> Compétence obligatoire	<input type="checkbox"/> Compétence facultative	<input type="checkbox"/> Effort facultatif sur compétence obligatoire
--	---	---

Vu l'article L.121-3 du code de l'action sociale et des familles relatif à l'adoption d'un règlement départemental d'aide sociale par le Conseil départemental ;

Vu la délibération de l'assemblée départementale du 16 juin 2003 approuvant à l'unanimité le règlement départemental d'aide sociale ;

Contexte :

Les lois de décentralisation ont transféré au Conseil départemental d'Eure-et-Loir les compétences de droit commun en matière d'aide sociale.

Le règlement départemental d'aide sociale est un document obligatoire prévu par l'article L.121-3 du Code de l'action sociale et des familles.

Il se réfère aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale par le Département.

Il s'agit d'un acte réglementaire servant de base juridique à des décisions individuelles, opposable aux tiers.

Le règlement départemental d'aide sociale est aussi un guide pratique garantissant l'information et le droit des usagers de l'aide sociale départementale.

Motivation :

Le RDAS actuellement en vigueur a été adopté en 2003.

Il a été adopté avant deux grandes lois qui ont modifié en profondeur l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées :

- la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

- la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

La réécriture du RDAS est apparue indispensable afin d'intégrer les dispositions issues de ces lois ainsi que les règles actuellement en vigueur pour le Département d'Eure-et-Loir.

Le document est attendu depuis plusieurs années par les services du Conseil départemental en charge des prestations d'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, les bénéficiaires de l'aide sociale départementale et les partenaires extérieurs.

Proposition:

Il est proposé, d'approuver le nouveau Règlement départemental d'aide sociale en vue de son application à compter du 1er janvier 2020.

En conclusion, je vous demande :

- de bien vouloir délibérer sur cette proposition.

LE PRÉSIDENT,



**Eure-
et-Loir**
LE DÉPARTEMENT

Règlement départemental d'Aide Sociale PA/PH

Janvier 2020

PRÉAMBULE.....	3
1. Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir	3
2. La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) d'Eure-et-Loir.....	3
3. L'opposabilité du Règlement départemental d'aide sociale	3
TITRE 1/ DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	5
CHAPITRE 1 : LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DU DROIT DE L'AIDE SOCIALE	5
CHAPITRE 2 : LES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE.....	6
CHAPITRE 3 : LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION	8
CHAPITRE 4 : LES CONTRÔLES ET LES RECOURS	10
CHAPITRE 5 : LA RÉCUPÉRATION DES AIDES	12
TITRE 2/ LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGÉES.....	14
CHAPITRE 1 : LE MAINTIEN À DOMICILE	14
1/ L'aide sociale à domicile : l'aide-ménagère.....	14
2/ Les repas foyer	19
3/ L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile	22
CHAPITRE 2 : LES AIDES EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT.....	32
1/ L'aide sociale à l'hébergement en établissement	32
2/ L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement	41
TITRE 3/ LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES	47
CHAPITRE 1 : L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE	47
1/ L'aide sociale à domicile : l'aide-ménagère.....	47
2/ Les repas foyer	52
3/ La Prestation de Compensation du Handicap à domicile	54
4/ L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et l'Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) à domicile	65
5/ Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés(SAMSAH)	71
CHAPITRE 2 : LES AIDES EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT.....	74
1/ L'aide sociale à l'hébergement en établissement	74
2/ La Prestation de Compensation du Handicap en établissement.....	84
3/L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne et l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels en établissement	86
CHAPITRE 3 : LE TRANSPORT DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP	87
TITRE 4/ LES PRESTATIONS COMMUNES AUX PERSONNES AGÉES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES .	89
1/La carte mobilité inclusion.....	89
2/L'aide sociale en accueil familial	93
TITRE 5/ LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX.....	100
CHAPITRE 1 : LA TARIFICATION	103
CHAPITRE 2 : LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	104
CHAPITRE 3 : LA PROCÉDURE D'AUTORISATION ET DE RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS	105

1/ La décision d'autorisation de fonctionnement.....	105
2 /La procédure d'appel à projet	108
CHAPITRE 4 : LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS	112
ANNEXES.....	113
GLOSSAIRE.....	121

PRÉAMBULE

1. Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir

Les lois de décentralisation ont transféré au Conseil départemental d'Eure-et-Loir les compétences de droit commun en matière d'aide sociale.

Les prestations sociales sont l'expression de la solidarité départementale à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées qui, en raison de leur état physique et/ou mental, de leur situation économique et sociale ou des nécessités particulières auxquelles elles doivent faire face, ont besoin d'être aidées.

Le Conseil départemental :

- Autorise la création, la transformation et l'extension des établissements et services médico-sociaux ;
- Arrête la tarification des établissements et services médico-sociaux ;
- Procède à l'évaluation et au contrôle des établissements et services médico-sociaux.

Le Conseil départemental a délégué au GIP MDPH par le biais d'une convention les missions suivantes :

- les 4 CLIC intégrés au sein des MDA de territoire ;
- l'instruction, l'évaluation, la préparation des paiements et le contrôle d'effectivité des prestations d'aide sociale :
 - allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et en établissement (hors dotations globales)
 - aide sociale, personnes âgées et personnes handicapées (hors dotations globales) ;
 - prestation de compensation du handicap (PCH) ;
 - allocation compensatrice pour Tierce personne (ACTP) ;
- la gestion du dispositif d'accueil familial PA/PH :
 - procédure d'agrément ;
 - contrôle des accueillants ;
 - suivi des accueillis ;
- le secrétariat et la gestion de diverses instances ;
- l'organisation et la prise en charge du transport adapté des élèves et étudiants handicapés.

Le Conseil départemental reste le financeur de ces prestations.

2. La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) d'Eure-et-Loir

Ainsi, depuis le 1^{er} octobre 2016, la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) regroupe sous une même entité les services du GIP MDPH et du Conseil départemental dédiés aux personnes handicapées et aux personnes âgées. La MDA se veut un guichet unique pour les personnes en situation de perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap en mutualisation des moyens humains et matériels et des dispositifs d'accueil, de conseil et d'orientation, d'instruction des demandes et d'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins de compensation.

Le GIP MDPH est le porteur juridique de la MDA.

3. L'opposabilité du Règlement départemental d'aide sociale

Le Règlement départemental d'aide sociale a été adopté par l'Assemblée Départementale du 16 décembre 2019, pour une entrée en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2020.

Conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur, il définit les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du Département.

Il s'agit d'un acte réglementaire servant de base juridique à des décisions individuelles, opposable aux tiers.

Le Règlement départemental d'aide sociale est aussi un guide pratique garantissant l'information et le droit des usagers de l'aide sociale départementale.

Il s'impose à tous : aux bénéficiaires de l'aide sociale départementale, aux services de la MDA et du Conseil départemental, aux établissements et services médico-sociaux, aux communes et d'une manière générale à toute personne sollicitant un service ou une prestation prévus dans ce règlement ou ayant un intérêt à agir dans ce cadre.

Les prestations sociales en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées comprennent :

- l'aide sociale à domicile en faveur des personnes âgées ;
- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile ;
- l'aide sociale à l'hébergement en faveur des personnes âgées ;
- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement ;
- l'aide sociale à domicile en faveur des personnes handicapées ;
- la prestation de compensation au handicap (PCH) à domicile ;
- les prestations compensatoires (ACTP et ACFP) à domicile ;
- l'aide sociale à l'hébergement en faveur des personnes handicapées ;
- la prestation de compensation au handicap (PCH) en établissement ;
- les prestations compensatoires (ACTP et ACFP) en établissement ;
- l'organisation et la prise en charge du transport adapté pour les élèves et étudiants handicapés
- l'attribution de la carte mobilité inclusion ;
- la prise en charge des personnes accueillies en accueil familial.

Le Règlement départemental d'aide sociale détaille les règles applicables à chacune de ces prestations.

TITRE 1/ DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE 1 : LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DU DROIT DE L'AIDE SOCIALE

Références juridiques

Article L.111-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles

Articles R.131-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles

L'aide sociale est l'expression de la solidarité départementale. Elle se définit comme un ensemble de prestations légales et extra-légales organisées et financées par le Conseil départemental en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées qui ont besoin d'être aidées.

Les prestations d'aide sociale peuvent être allouées en espèces (aux établissements et services) ou en nature (à l'usager).

L'aide sociale est un droit fondé sur le besoin. Elle est due à celui qui la demande s'il remplit les conditions légales d'attribution.

Elle présente plusieurs caractères généraux qui en déterminent les formes juridiques.

Article 1- le caractère alimentaire

Les prestations d'aide sociale visent à satisfaire des besoins fondamentaux conditionnant la subsistance des personnes concernées.

Elles sont incessibles et insaisissables.

Article 2- le caractère spécialisé

Les formes d'aide sociale répondent à une logique catégorielle et spécialisée. Elles sont particulières à chacune des catégories d'usagers auxquels elles s'adressent (aide aux personnes âgées, aide aux personnes handicapées).

Article 3- le caractère subsidiaire

L'aide sociale n'intervient, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, qu'en dernier ressort après épuisement de tous les moyens de recours :

- ressources personnelles du demandeur ;
- solidarité familiale ;
- régimes de protection sociale (sécurité sociale, mutuelle, assurance).

Article 4- le caractère d'avance

Les prestations versées au titre de l'aide sociale sont considérées comme des avances faites par la collectivité au bénéficiaire. Sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires, lorsque le bénéficiaire n'est plus considéré dans le besoin, ou à son décès, la collectivité débitrice de la prestation peut demander la récupération des sommes versées.

Article 5- le caractère révisable

La décision d'admission en cours de validité peut être révisée lorsque des éléments nouveaux modifient la situation, en cas de décision judiciaire ou lorsque la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés.

CHAPITRE 2 : LES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.111-1 et L.111-2 relatifs à la résidence et à la nationalité

Articles L.122-1 à L.122-4, R.131-8 relatifs au domicile de secours

Articles L.111-3 et L.121-7 relatifs à la prise en charge par l'Etat en cas d'absence de domicile de secours

Articles L.132-1 à L.132-3 et R.132-1 relatifs aux ressources

Article 30 de la loi n°2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire relatif à l'absence de domicile de secours des personnes détenues.

Article 6- la condition de résidence

Toute personne résidant en France de façon régulière et stable peut bénéficier des différentes formes d'aide sociale définies par le présent Règlement, sous réserve de satisfaire aux conditions légales d'attribution. La résidence doit être effective et habituelle, c'est-à-dire qu'elle ne revêt pas un caractère occasionnel.

Article 7- la condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

Les personnes étrangères (hors Union Européenne) doivent justifier d'une carte de résident ou d'un titre de séjour en cours de validité, exigé pour séjourner régulièrement en France et, pour certaines prestations aux personnes âgées énumérées dans le présent Règlement, justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant l'âge de soixante-dix ans.

Article 8- le domicile de secours

Le domicile de secours détermine le Département qui prend en charge la dépense d'aide sociale.

1/acquisition du domicile de secours

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans le département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Le domicile de secours se distingue du domicile civil, fiscal, électoral ou de celui du tuteur assurant la mesure de protection.

Le séjour en établissement sanitaire, médico-social ou en famille d'accueil agréée n'est pas acquisitif de domicile de secours, lequel reste acquis dans le département où résidait antérieurement l'intéressé avant son entrée en établissement ou en famille d'accueil.

2/perte du domicile de secours

Le domicile de secours se perd par l'acquisition d'un autre domicile de secours ou par une absence ininterrompue de 3 mois du lieu de résidence postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

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

3/contestation du domicile de secours

Dans le cadre de l'instruction du dossier, lorsqu'elle estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Conseil départemental transmet, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, le dossier au département concerné.

Celui-ci doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence. S'il conteste sa compétence, il transmet le dossier au Tribunal administratif de Paris.

4/absence de domicile de secours

Les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, ont droit aux prestations d'aide sociale prises en charge par l'Etat.

Le Conseil départemental transmet au Préfet dans le mois qui suit leur réception les demandes qui lui paraissent relever de la compétence financière de l'Etat. Si le Préfet 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.

Les personnes incarcérées peuvent élire domicile auprès de l'établissement pénitentiaire lorsqu'elles ne disposent pas d'un domicile de secours au moment de leur incarcération ou ne peuvent en justifier.

Article 9- la condition de ressources

Sauf disposition particulière propre à chaque prestation, il est tenu compte de toutes les ressources du demandeur et de sa famille à l'exception de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Pour l'appréciation des ressources des demandeurs, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

CHAPITRE 3 : LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

Références juridiques

Articles L.133-3 à L.133-5 du Code de l'action sociale et des familles relatifs au droit au respect de la vie privée et au secret professionnel

Article L.133-5-1 du Code de l'action sociale et des familles relatif au traitement automatisé d'informations nominatives

Article L158 du Livre des procédures fiscales relatif à la communication des renseignements par les agents des administrations fiscales

Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal relatifs à l'atteinte au secret professionnel

Articles L.211-1 et suivants, L.232-4 et L.411-5 et L.300-1 et suivants du Code des relations entre le public et l'administration relatifs à la motivation des décisions défavorables, l'accès aux documents administratifs et la réutilisation des informations publiques

Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée

Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique

Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données

Articles L.211-1 et suivants et R.212-1 et suivants du code du Patrimoine relatifs aux archives

Articles L.213-1 et suivants et R.213-1 et suivants du code du Patrimoine relatifs à la communication des archives

Articles L1110-1 et suivants et R1110-1 et suivants, et L1411-11 et suivants du code de la santé relatifs aux droits des personnes malades et des usagers du système de santé et des institutions de santé

Article 10- le secret professionnel

Sont tenues au secret professionnel les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions aux prestations d'aide sociale. Le non-respect de cette obligation est passible de des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Les agents de la MDA et du Conseil départemental peuvent obtenir une communication des informations qui leur sont nécessaires pour exercer les pouvoirs relevant de leur compétence. Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables.

Par dérogation au secret professionnel, les administrations fiscales ainsi que les organismes de sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole sont habilités à communiquer à la MDA et au Conseil départemental les renseignements qu'ils détiennent (sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical) permettant une bonne instruction des demandes et le contrôle des éléments contenus dans le dossier d'aide sociale.

Article 11- le droit d'accès aux dossiers, fichiers, documents d'archives publiques

Toute personne ayant sollicité une prestation d'aide sociale auprès de la MDA et justifiant de son identité, peut avoir accès aux documents administratifs à caractère nominatif la concernant, dans le respect des dispositions réglementaires, synthétisées ci-dessous.

Des parents titulaires de l'autorité parentale peuvent généralement accéder au dossier de leur enfant mineur.

Cette communication s'exerce, après une demande écrite préalable, auprès de l'autorité qui a pris la décision ou auprès de toute personne publique qui en est détenteur.

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés et ne concerne pas les documents préparatoires.

Les dossiers médicaux sont des documents administratifs nominatifs. Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées à la personne concernée, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne à cet effet.

De plus, les documents généraux ne comportant pas d'informations nominatives sont de manière générale communicables. Dans le cas contraire, le droit à communication est restreint, pour ne pas préjudicier aux droits des tiers.

Le cas échéant, les dossiers peuvent être communiqués partiellement avec des occultations concernant les passages non communicables.

Enfin, le droit à communication s'applique également aux documents archivés.

Article 12- le droit à l'information

L'utilisateur a le droit d'être informé de l'existence d'un fichier informatique et dispose d'un droit de regard sur l'utilisation qui est faite des informations nominatives recueillies sur son compte.

En exerçant son droit d'accès l'utilisateur peut s'informer :

- Des finalités du traitement ;
- Du type de données enregistrées ;
- De l'origine et du destinataire des données ;
- Des éventuels transferts de ces informations vers des pays n'appartenant pas à l'Union Européenne.

Enfin, toute personne a le droit de connaître le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administratives de l'agent chargé d'instruire sa demande ou de traiter l'affaire qui la concerne ; ces éléments figurent sur les correspondances qui lui sont adressées.

Article 13- le droit de l'utilisateur à être entendu

Les décisions individuelles sont motivées par l'administration et n'interviennent qu'après que la personne intéressée a été mise à même de présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales. Cette personne peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix. L'autorité administrative n'est pas tenue de satisfaire les demandes d'audition abusives, notamment par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

L'utilisateur accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou de son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil départemental.

CHAPITRE 4 : LES CONTRÔLES ET LES RECOURS

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.133-2 et L.133-4 relatifs aux agents habilités aux missions de contrôles

Articles R.131-1 à R.131-4 relatifs aux procédures d'admission aux prestations d'aide sociale

Articles L.313-13 à L.313-20 relatifs au contrôle des ESMS

Articles L.134-1 et L.134-2 issus de la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle, relatifs au recours administratif préalable obligatoire

Articles L.134-1 à L.134-10, R.134-1 à R.134-12 relatifs au recours contentieux

Articles L.132-7 et R.132-9 relatifs au contentieux de l'obligation alimentaire devant le Juge aux Affaires Familiales

Articles L110-1, L112-1 à L112-6, R112-4 et L410-1 à L412-8 du code des relations entre le public et l'administration relatifs au recours administratif préalable obligatoire

Articles 313-1 à 313-3, 313-7 et 313-8 et 441-6 du Code pénal relatifs aux poursuites pénales en cas de perception frauduleuse des prestations d'aide sociale.

Articles R421-1 et suivants du Code de justice administrative relatifs aux délais de recours

Article 14- les personnes habilitées à exercer les contrôles

Les agents départementaux 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.

Dans le respect de la réglementation, ces agents exercent un contrôle sur pièces ou sur place auprès des personnes âgées ou handicapées, ou des établissements, services et lieux de vie et d'accueil autorisés par le Département qui doivent fournir les justificatifs demandés par les agents contrôleurs dans un délai maximum d'un mois au Département ou à la MDA.

Article 15- les personnes habilitées à exercer un recours

Peuvent contester les décisions relatives à l'aide sociale :

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

Article 16- le recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Les décisions relatives à l'attribution de l'aide sociale peuvent être contestées en formant un RAPO dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification, adressé par courrier simple à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Ce recours consiste en une demande de réexamen du dossier par les services de la MDA.

La demande doit être argumentée et accompagnée de toutes les pièces pouvant permettre la révision de la décision. Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet.

Article 17- le recours contentieux devant le juge administratif

1/ Tribunal administratif

Un recours contentieux peut être formé dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO, par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie

Le recours n'est pas suspensif, c'est-à-dire que la décision contestée continue de s'appliquer, jusqu'à la décision du Tribunal.

Les litiges de compétence entre départements relatifs au domicile de secours sont réglés par le :

Tribunal administratif
7 Rue de Jouy
75004 Paris

2/Cour administrative d'appel

Les décisions du Tribunal administratif sont susceptibles d'appel devant la Cour administrative d'appel, dans un délai de deux mois à compter de la réception de leur notification auprès de :

Cour administrative d'appel
2 Esplanade du Grand Siècle
78000 Versailles

Les décisions relatives à la détermination du domicile de secours sont susceptibles d'appel dans un délai de deux mois à compter de la réception de leur notification auprès de :

Cour administrative d'appel
68 Rue François Miron
75004 Paris

3/pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat

Les décisions de la Cour administrative d'appel peuvent être déférées au Conseil d'Etat suivant les règles du pourvoi en cassation, dans un délai de deux mois.

Les motifs du pourvoi doivent se fonder sur :

- l'incompétence ;
- un vice de forme ;
- une violation de la règle de droit.

Le pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat n'est pas suspensif, sauf si cette juridiction ordonne le sursis à exécution.

Article 18- le recours contentieux devant le juge judiciaire

1/ Tribunal de Grande Instance (TGI)

Les recours devant le TGI relatifs à la famille et aux successions ou le Juge aux Affaires Familiales relatifs à l'obligation alimentaire sont ouverts à toute partie ayant un intérêt à agir, y compris les établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'effectue par requête auprès du greffe du TGI du domicile de secours :

Tribunal de grande instance d'Eure-et-Loir
3 rue Saint Jacques
28000 Chartres

Le jugement, notifié aux parties, est en principe suspensif. Toutefois, le Conseil départemental est en droit de demander l'exécution provisoire.

2/Cour d'appel

Les décisions du TGI et du JAF peuvent faire l'objet d'appel dans le délai d'un mois devant la Cour d'appel :

Cour d'appel de Versailles
5 rue Carnot
78000 Versailles

3/Cour de cassation

La Cour de cassation ne juge pas l'affaire une troisième fois. Elle vérifie que les lois ont été correctement appliquées par le JAF et la Cour d'appel. Il existe une seule cour de cassation pour tout le territoire français.

Cour de cassation
5 Quai de l'Horloge
75055 Paris

CHAPITRE 5 : LA RÉCUPÉRATION DES AIDES

Références juridiques

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L.132-8 et R.132-11 et R.132-12 relatifs aux recours en récupération

Article L.132-9, R.132-13 à R.132-16 relatifs à l'inscription hypothécaire

Articles R.131-3 et R.131-4 relatifs à la révision et la répétition de l'indu de l'APA et la PCH

Articles L.232-25, L.245-8 relatifs à la prescription de répétition de l'indu pour l'APA et la PCH

Article 2224 du Code civil relatif au délai de prescription des actions en récupération

Article 2428 du Code Civil relatif à l'inscription hypothécaire

Article 19- les principes de la récupération

Des recours sont exercés, selon le cas, par le Conseil départemental :

- contre la succession du bénéficiaire ;
- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- contre le donataire ;
- contre le légataire.

Les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer.

1/recours contre la succession du bénéficiaire de l'aide sociale

Il s'agit du recours en récupération intenté contre la succession de la personne qui de son vivant a bénéficié de prestations d'aide sociale. A son décès, le patrimoine qu'il laisse à ses héritiers pourra sous certaines conditions faire l'objet d'un recours en récupération.

Les recours sont exercés dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'aide sociale accordées. La récupération ne s'exerce pas sur le patrimoine des héritiers.

L'actif net successoral correspond à la valeur des biens transmis par le défunt, déduction faite, notamment, des dettes à sa charge au jour d'ouverture de la succession, des legs particuliers, des frais funéraires et des droits de mutation.

2/recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Le retour à meilleure fortune s'entend d'un événement nouveau qui améliore la situation du bénéficiaire de l'aide sociale de façon substantielle.

L'héritage constitue le cas le plus fréquent de retour à meilleure fortune.

3/recours contre le donataire

Une donation est le contrat par lequel une personne (le donateur) transfère immédiatement et irrévocablement un bien au profit d'une autre personne (le donataire) qui l'accepte.

Un recours est exercé contre le donataire si la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.

Ce recours s'effectue que la donation ait été faite intentionnellement pour empêcher un recours du Conseil départemental, ou non intentionnellement, tout simplement car la personne ne pouvait prévoir qu'elle serait bénéficiaire de l'aide sociale ou qu'elle souhaitait venir en aide au donataire.

Par ailleurs, toutes les donations (indirectes, déguisées, en avancement de part successorale, entre époux, en don manuel...) sont soumises à la récupération.

Les contrats d'assurance vie peuvent être assimilés à des donations. Des recours en récupération peuvent dès lors être engagés au décès des souscripteurs à l'encontre des tiers désignés dans ces contrats.

En matière de donation, la récupération s'exerce à l'encontre du donataire.

4/recours contre le légataire

Un legs est une libéralité contenue dans un testament. Les trois principaux types de legs sont :

- le legs particulier qui porte sur un ou plusieurs biens déterminés ou déterminables. Le recouvrement intervient sur les sommes ou les biens légués dans la limite de la créance d'aide sociale ;
- le legs universel qui est assimilé à une succession ;
- le legs à titre universel (ou legs quasi-universel) qui porte sur une quote-part des biens laissés par le testateur à son décès.

Lorsqu'il n'y a pas d'héritiers connus, lorsque ceux-ci renoncent à la succession ou restent dans l'inaction, le Conseil départemental peut demander au Tribunal de Grande Instance de déclarer la succession vacante et d'en confier la curatelle ou la gestion au Service des Domaines qui peut procéder au remboursement de la créance départementale.

Article 20- l'hypothèque légale

Le Président du Conseil départemental peut procéder à des inscriptions hypothécaires sur les biens des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'inscription hypothécaire ne peut être prise que si l'allocataire possède des biens immobiliers d'une valeur supérieure ou égale à 1 500 euros.

La prise d'hypothèque n'entraîne pas de dépossession du bien mais confère au créancier départemental un droit privilégié de se faire payer par rapport aux autres créanciers.

Le Président du Conseil départemental décide de la mainlevée d'une hypothèque sur sollicitation de l'étude notariale. Cette dernière veillera à fournir le compromis de vente. Cette mainlevée peut être opérée sans que le remboursement de la créance soit effectif. Cette possibilité devra faire l'objet d'une décision du Président du Conseil départemental avant la réalisation de la vente. Ce dernier dispose d'un délai de deux mois à partir de la saisine de l'étude notariale pour notifier sa décision.

Article 21- la répétition de l'indu

Il arrive que des prestations soient versées à tort par le Conseil départemental.

Ces sommes sont récupérables auprès du bénéficiaire qui ne peut invoquer l'erreur de l'administration pour s'opposer au remboursement.

L'action intentée par le Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indument versées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Dans cette dernière hypothèse, aucun délai de prescription n'est opposable.

Pour plus de précision, il convient de se référer à l'annexe 1 du Règlement : tableau de synthèse en matière de récupération d'aide sociale.

TITRE 2/ LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGÉES

Des aides financières peuvent être accordées aux personnes âgées afin d'optimiser la prise en charge à domicile et en hébergement.

Le chapitre 1 détaille les prestations favorisant le maintien à domicile :

- l'aide-ménagère ;
- les repas foyer ;
- l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

Le chapitre 2 détaille les prestations en matière d'hébergement :

- l'aide sociale à l'hébergement en établissement ;
- l'APA en établissement.

CHAPITRE 1 : LE MAINTIEN À DOMICILE

Lorsque son maintien à domicile devient difficile, la personne âgée peu ou pas dépendante, dépourvue de ressources suffisantes, peut bénéficier d'une prise en charge au titre de l'aide-ménagère pour l'aider dans les actes de la vie courante à domicile.

Si son état de santé ne lui permet plus de faire ses repas, certaines communes proposent un service de foyer restaurant, où les repas sont pris sur place.

La personne âgée dépendante peut bénéficier de l'allocation personnalisée à l'autonomie pour lui permettre d'être maintenue à son domicile.

Les aides sociales à domicile ne sont pas soumises à l'obligation alimentaire.

1/ L'aide sociale à domicile : l'aide-ménagère

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 231-1 relatif à la définition

Articles L.131-1 à L.131-3 relatifs à la procédure d'admission

Article L.231-2 et R.231-2 relatifs à la condition de ressources

Article R.231-1 et R.231-2 relatifs aux montants et aux heures attribuées aux personnes âgées

En Eure-et-Loir, la prestation d'aide-ménagère à domicile est instruite, évaluée et notifiée par la MDA.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 22- la définition

L'aide-ménagère est une aide en nature accordée aux personnes âgées relevant du GIR 5 et 6 qui, du fait de leur état de santé ou de leur âge, ont besoin de recourir à un personnel pour effectuer les actes de la vie courante.

Article 23- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'aide-ménagère, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

L'aide-ménagère est accordée aux personnes âgées de 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou encore ressortissant d'un pays de l'Union Européenne.

Les personnes de nationalité étrangère doivent justifier d'une résidence en France métropolitaine de manière ininterrompue depuis au moins 15 ans, et ce avant l'âge de 70 ans.

3/condition de domicile de secours

L'acquisition du domicile de secours est conditionnée par une résidence habituelle et stable de trois mois dans le Département débiteur des prestations d'aide sociale.

4/condition de degré d'autonomie

L'aide-ménagère s'adresse aux personnes âgées peu ou pas dépendantes, qui ne peuvent pas prétendre à l'APA, classées dans les catégories 5 et 6 de la grille AGGIR.

5/condition de ressources

Les ressources du demandeur ne doivent pas dépasser le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Sont cependant exclues :

- les pensions alimentaires auxquelles l'intéressé peut prétendre;
- les aides au logement;
- les prestations familiales;
- la retraite du combattant;
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

6/condition d'habilitation

Les heures d'aide-ménagère doivent être effectuées par un prestataire habilité à l'aide sociale.

En Eure-et-Loir, seuls les services d'aide et d'accompagnement (SAAD) à domicile tarifés sont habilités à intervenir au titre de l'aide-ménagère.

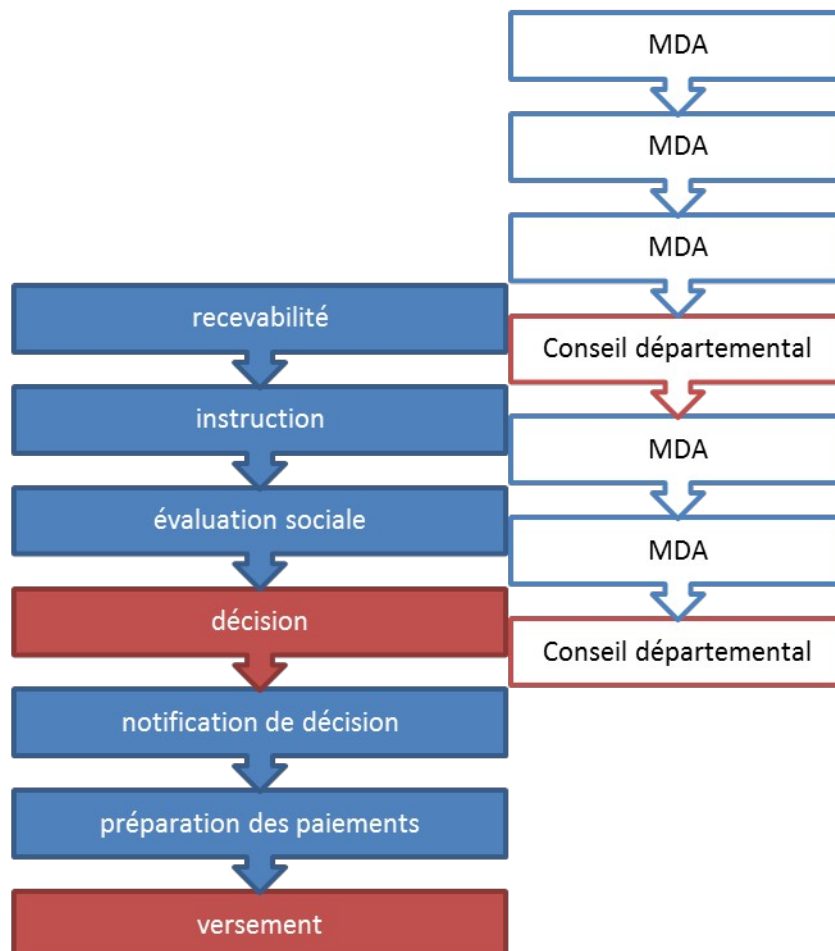
Article 24- le retrait et le dépôt du dossier

Le retrait du dossier d'aide sociale à domicile est effectué directement auprès de la MDA.

Le dossier est également délivré par le centre communal d'action sociale, le centre intercommunal d'action sociale ou la mairie.

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, est déposé auprès du CCAS, qui dispose d'un mois pour le transmettre à la MDA avec l'avis du CCAS ou, à défaut, celui du maire.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes du dossier :



Article 25- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes :

- la demande d'aide sociale à domicile dûment complétée par le CCAS, datée et signée par le demandeur ou son représentant légal, avec l'avis et la signature du maire ;
- le dossier d'aide sociale à domicile, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ainsi que par le maire de la commune ;
- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement).

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de cette prestation.

Article 26- l'instruction du dossier

Pour être déclaré complet, le dossier doit comporter en plus des justificatifs nécessaires à la recevabilité du dossier les pièces suivantes qui peuvent être demandées selon la situation de la personne :

- certificat médical;
- copie intégrale du livret de famille ;
- coordonnées exactes d'un référent ;
- copie intégrale du jugement de divorce ;
- copie intégrale du jugement de tutelle ;
- copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non- imposition sur le revenu ;
- avis d'imposition relatifs aux taxes d'habitation et foncière ;
- copie intégrale de la dernière déclaration d'impôt pré-remplie et simplifiée sur le revenu ;
- copie intégrale de la dernière déclaration de revenus fonciers ;
- copie des déclarations fiscales de chaque caisse de retraite pour l'année écoulée + tout autre justificatif de ressources (rente viagère, pension alimentaire, pension de réversion...)
- attestation sur l'honneur indiquant le montant perçu pour chaque caisse de retraite au cours du dernier trimestre de l'année en cours (à titre indicatif, ces chiffres figurent sur vos relevés de compte bancaire) ;
- tableau relatif au compte courant, capitaux et revenus de capitaux que ceux-ci soient déclarés ou non à l'administration fiscale, dûment complété, daté et signé par les organismes bancaires ou d'épargne ;
- situation patrimoniale de l'intéressé(e) incluant le solde de son compte courant ;
- copie intégrale d'un éventuel contrat d'assurance vie précisant la situation actuelle ainsi que les intérêts capitalisés l'année écoulée -à défaut courrier attestant que l'intéressé n'est pas titulaire d'un tel contrat ;
- attestation de l'organisme bancaire précisant le montant mensuel prélevé concernant chaque prêt en cours, les dates de début et de fin de prêt ainsi que sa nature (prêt personnel, prêt à la consommation, prêt voiture, prêt travaux, accession à la propriété...)
- copie de la décision définitive de la commission de surendettement ainsi que le plan de redressement faisant apparaître la durée ;
- justificatif de la qualité d'usufruitier ;
- copie d'un éventuel acte de vente ou donation des biens ;
- coordonnées du notaire.

Article 27- l'évaluation sociale

L'attribution de l'aide-ménagère résulte d'une évaluation globale des besoins de la personne âgée, afin de définir le nombre d'heures d'intervention nécessaires. Cette évaluation est effectuée par un travailleur social de la MDA dans le cadre d'une visite à domicile.

Article 28- la décision et la notification

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA :

- à l'intéressé, ou son représentant légal ;
- au maire de la commune du demandeur ;
- au SAAD.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal et retourné par la mairie à la MDA.

La notification précise le nombre d'heures par mois, la participation horaire laissée à la charge du bénéficiaire, la date d'effet et la date de fin de la prise en charge.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Le demandeur est invité à s'adresser à sa caisse de retraite principale en cas de ressources supérieures au plafond d'aide sociale.

Le nombre d'heures est déterminé au vu de l'évaluation de l'équipe médico-sociale.

Article 29- la participation du bénéficiaire

Le taux horaire de participation de la personne âgée est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Cette participation est versée directement par la personne âgée au SAAD qui ne facture que le solde au Conseil départemental.

Article 30- le versement de l'aide-ménagère

Le SAAD adresse chaque mois une facture à la MDA.

L'aide est versée par le Conseil départemental directement au SAAD.

Le taux horaire de paiement de l'aide-ménagère au service est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Article 31- la révision et le renouvellement de l'aide

1/révision

Toute décision en cours de validité peut être révisée lorsque de nouveaux éléments entraînent une modification de la situation du demandeur.

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental pourra poursuivre le contrevenant par une action en récupération des sommes indûment versées.

2/renouvellement

Il appartient au bénéficiaire de solliciter le renouvellement de sa prise en charge par courrier accompagné des justificatifs actualisés de sa situation avant la date d'échéance du droit.

Article 32- les règles de non-cumul

L'aide-ménagère n'est pas cumulable avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).
- la majoration tierce-personne (MTP) ;
- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- les prestations d'aide-ménagère servies par les caisses de retraite.

Article 33- les recours

Les décisions relatives à l'aide-ménagère peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, et accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 34- la récupération

Le Conseil départemental procède à la récupération des sommes versées indument au bénéficiaire.

Les sommes versées au titre de l'aide-ménagère font l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire sur la part de l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et pour les dépenses excédant 760 €.

La récupération s'exerce au 1^{er} centime d'euro dans la limite du montant perçu au titre du retour à meilleure fortune.

Elle s'exerce également sur le donataire et sur le légataire.

L'attribution de l'aide-ménagère n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas soumise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur.

Pour plus de précision, il convient de se référer aux articles 19 à 21 et à l'annexe 1 du Règlement.

2/ Les repas foyer

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Article L.231-3 relatif à la définition

Article L.113-1 relatif à la condition d'âge

Article R.231-3 relatif aux conditions d'attribution

En Eure-et-Loir, la prestation repas foyer est instruite et notifiée par la MDA.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 35- la définition

Les personnes âgées peuvent bénéficier d'une prise en charge des frais de repas servis par des foyers restaurant créés par les communes, les centres communaux d'action sociale ou les centres intercommunaux d'action sociale habilités à l'aide sociale par le Président du Conseil départemental.

Article 36- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de la prestation repas foyer, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

La prestation repas foyer est accordée aux personnes âgées de 65 ans ou de plus de 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou encore ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

Il doit justifier d'une résidence en France métropolitaine de manière ininterrompue depuis au moins 15 ans, et ce avant l'âge de 70 ans.

3/condition de domicile de secours

L'acquisition du domicile de secours est conditionnée par une résidence habituelle et stable de trois mois dans le département débiteur des prestations d'aide sociale.

4/condition de ressources

Les ressources du demandeur ne doivent pas dépasser le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Les aides au logement ne sont pas prises en compte au titre des ressources.

6/condition d'habilitation

Les repas doivent être servis dans une structure habilitée à l'aide sociale.

Article 37- le retrait et le dépôt du dossier

Le retrait du dossier d'aide sociale à domicile est effectué directement auprès de la MDA.

Le dossier est également délivré par le centre communal d'action sociale, le centre intercommunal d'action sociale ou la mairie.

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, est déposé auprès du CCAS, qui dispose d'un mois pour le transmettre à la MDA avec l'avis du CCAS ou, à défaut, celui du maire.

Article 38- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes :

- la demande d'aide sociale à domicile dûment complétée par le CCAS, datée et signée par le demandeur ou son représentant légal, avec l'avis et la signature du maire ;
- le dossier d'aide sociale à domicile, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ainsi que par le maire de la commune ;
- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;

- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement).

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de cette prestation.

Article 39- l'instruction du dossier

La procédure et les pièces demandées sont identiques à celles qui sont évoquées à l'article 26 du Règlement concernant l'aide-ménagère.

Seul le certificat médical n'est pas demandé.

Article 40- la décision et la notification

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA :

- à l'intéressé, ou son représentant légal ;
- au maire de la commune du demandeur ;
- au prestataire de service.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal et retourné par la mairie à la MDA.

La notification précise la participation laissée à la charge du bénéficiaire, la date d'effet et la date de fin de la prise en charge.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Le demandeur est invité à s'adresser à sa caisse de retraite principale en cas de ressources supérieures au plafond d'aide sociale.

Article 41- la participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire est déterminée par le Président du Conseil départemental compte tenu de ses ressources et du prix du repas.

Cette participation est versée directement par le bénéficiaire au service habilité qui ne facture que le solde au Conseil départemental.

Article 42- le versement de l'aide

Le foyer restaurant adresse à la MDA une facture mensuelle comportant le nombre de repas consommés par les bénéficiaires.

Le Département verse directement au foyer restaurant ou au service habilité sa participation aux frais de repas, dans la limite du montant du minimum garanti (MG).

Article 43- la révision et le renouvellement

1/révision

Toute décision en cours de validité peut être révisée lorsque de nouveaux éléments entraînent une modification de la situation du demandeur.

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental pourra poursuivre le contrevenant par une action en récupération des sommes indûment versées.

2/renouvellement

Il appartient au bénéficiaire de solliciter le renouvellement de sa prise en charge par courrier accompagné des justificatifs actualisés de sa situation avant la date d'échéance du droit.

Article 44- les règles de non cumul

La prestation repas foyer n'est pas cumulable avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).
- la majoration tierce-personne (MTP) ;
- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- les prestations d'aide-ménagère servies par les caisses de retraite.

Article 45- les recours

Les décisions relatives au foyer repas peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, et accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 46- la récupération

Le Conseil départemental procède à la récupération des sommes versées indument au bénéficiaire.

Les sommes versées au titre des repas foyer font l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire sur la part de l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et pour les dépenses excédant 760 €.

La récupération s'exerce au 1^{er} centime d'euro dans la limite du montant perçu au titre du retour à meilleur fortune. Elle s'exerce également sur le donataire et sur le légataire.

L'attribution des repas foyer n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas soumise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur.

Pour plus de précision, il convient de se référer aux articles 19 à 21 et à l'annexe 1 du Règlement.

3/ L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.232-1 et L.232-2, R.232-1 à R.232-6 relatifs aux conditions d'attribution de l'APA

Articles L.232-3 à L.232-7, L.232-12 à L.232-20, R.232-7 à R.232-9, R.232-23 et R.232-29 relatifs à l'instruction et à la décision d'attribution de l'APA

Articles L.232-22 à L.232-27, R.232-10 et R.232-11, R.232-30 à R.232-32 relatifs aux montants et au versement de l'APA

Article R.232-28 relatif à la révision de l'APA

Article D.232-9-1 relatif au droit au répit

Articles L.232-7, R.232-15 à R.232-17 relatifs au contrôle d'effectivité et à la suspension de l'APA

Annexe 2-1 guide de l'évaluation de la personne âgée en perte d'autonomie

Annexe 2-2 algorithme de la grille AGGIR

Annexe 2-3 dossier de demande d'APA et liste des pièces justificatives

En Eure-et-Loir, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile est instruite, évaluée et notifiée par la MDA, qui en assure également le contrôle d'effectivité.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 47- la définition

L'APA est destinée aux personnes âgées qui, malgré les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Elle doit obligatoirement et intégralement être utilisée à la couverture des dépenses qui peuvent être :

- des aides humaines (aides ménagères, aide à la toilette et à l'habillement, aide aux repas, aide au maintien de la cohérence, aides à l'aidant) ;
- des aides à l'adaptation de l'habitat privé (travaux d'adaptation du logement) et des aides techniques (acquisition de matériel ou d'équipement) ;
- des charges spécifiques (dépenses régulières ou permanentes et prévisibles liées à la perte d'autonomie) ;
- de l'hébergement temporaire et de l'accueil de jour (hébergement et accueil dans un établissement pour personnes âgées pour une courte durée).

Article 48- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'APA, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Le bénéfice de l'APA est ouvert aux personnes âgées de 60 ans et plus.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou encore ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Par principe, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans un département.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires ainsi que les familles d'accueil agréées sont non acquisitifs de domicile de secours.

En revanche, les résidences services, les résidences seniors et les résidences intergénérationnelles sont acquisitives de domicile de secours.

4/condition de perte d'autonomie

La personne âgée doit être en perte d'autonomie.

Le degré de perte d'autonomie est établi au moyen de la grille nationale AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressources). Celle-ci détermine les besoins de compensation de la perte d'autonomie.

Les demandeurs classés dans les GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA, sous réserve de remplir les conditions administratives d'âge et de résidence.

5/condition de ressources

L'APA est attribuée sans condition de ressources.

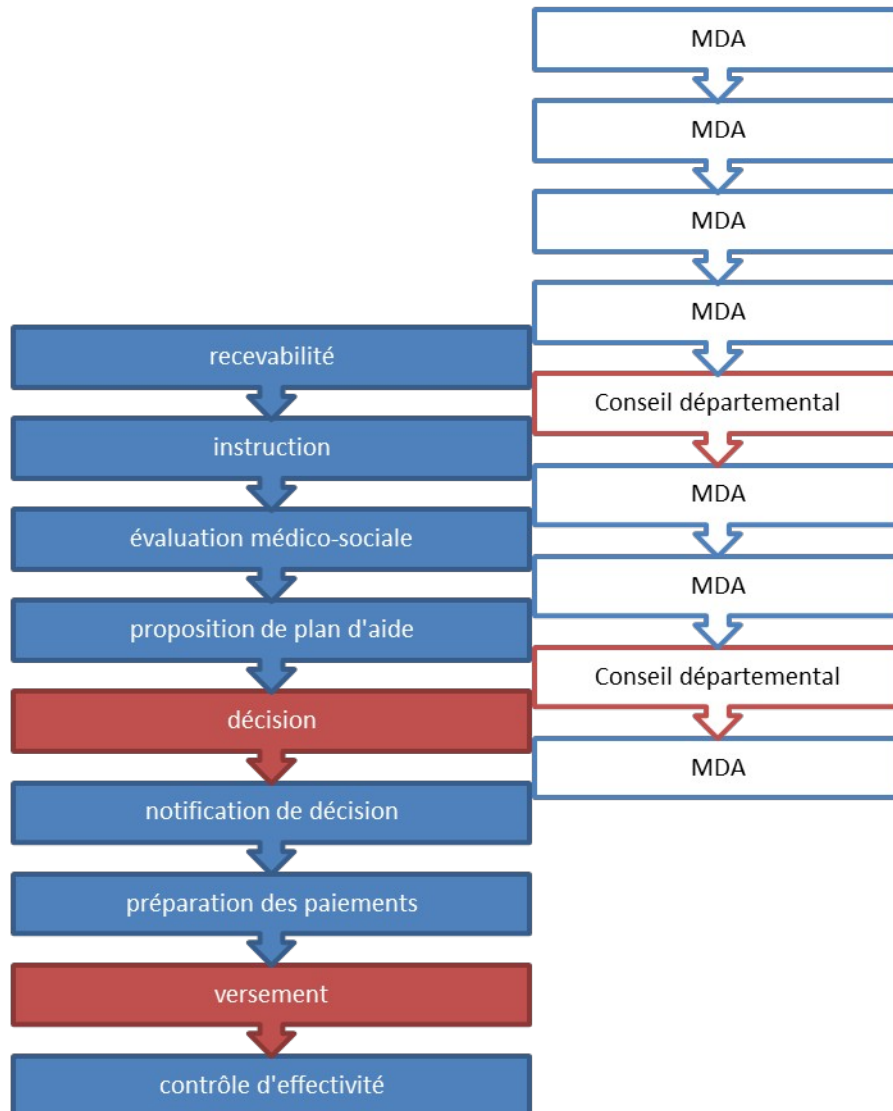
Toutefois, les ressources du demandeur et, le cas échéant, celles de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité (PACS), sont prises en compte afin de déterminer sa participation et celle du Conseil départemental.

Article 49- le retrait et le dépôt du dossier

Le retrait du dossier de demande d'APA est effectué directement auprès de la MDA.

Le dossier de demande d'APA est déposé directement auprès des accueils de la MDA ou par envoi postal.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes au sein de la MDA du dossier :



Article 50- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier de demande doit être complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

Il doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes :

- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement) ;
- le questionnaire médical figurant au dossier de demande d'APA ;
- un RIB ;
- une information sur la perception ou non de la Majoration pour Tierce Personne (MTP).

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de l'APA.

Article 51- l'instruction du dossier

1/complétude du dossier

Pour être complet le dossier de demande d'APA doit comporter en plus des justificatifs nécessaires à la recevabilité les pièces suivantes:

- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu : pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2 ; de septembre à décembre, celui de l'année n-1 ; et le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence ;
- le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie ou attestation sur l'honneur précisant l'absence d'assurance vie...);
- la copie du jugement de protection juridique ;
- les 3 dernières quittances de loyer (si elles n'ont pas été transmises lors de l'étape recevabilité).

Lorsque le dossier présenté est incomplet, la MDA fait connaître par courrier au demandeur ou son représentant légal dans le délai de dix jours à compter de la réception de la demande les pièces justificatives manquantes.

La date d'ouverture des droits est déterminée dès lors que le dossier est déclaré complet.

2/situation financière du demandeur

Pour le calcul de la participation du demandeur d'APA, il est tenu compte :

- du revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence; (foyer fiscal) ;
- des revenus soumis à prélèvement libératoire et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence. Les capitaux placés ne sont pris en considération que pour la part d'intérêts qu'ils produisent (assurance vie) ;
- du patrimoine dormant, biens mobiliers et immobiliers qui ne sont ni exploités ni placés évalués de façon forfaitaire par l'application d'un pourcentage censé représenter la valeur locative (80% pour le non-bâti et 50% du bâti).

Ce calcul ne s'applique pas à la résidence principale dès lors qu'elle est occupée par le demandeur, le conjoint, le concubin, la personne avec qui il a été conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants;

- de la pension alimentaire versée par le conjoint ;
- des rentes viagères ;
- des bénéfices industriels commerciaux ;
- des revenus agricoles.

Article 52- l'évaluation médico-sociale

1/appréciation de l'éligibilité de la personne âgée à l'APA

La détermination de la perte d'autonomie est effectuée par l'équipe médico-sociale de la MDA constituée de médecins, d'infirmières et de travailleurs sociaux.

L'évaluation repose sur l'utilisation de la grille nationale d'évaluation AGGIR. Cette grille permet de mesurer le degré de dépendance physique et/ou psychique d'une personne âgée dans l'accomplissement de ses actes essentiels et quotidiens.

La grille d'évaluation de la perte d'autonomie et de la dépendance s'appuie sur des variables qui se rapportent à la perte d'autonomie physique et psychique (cohérence, toilette, alimentation, déplacement...) et entrent en compte dans le calcul du GIR (Groupe Iso Ressource).

2/appréciation des besoins de compensation de la perte d'autonomie

L'équipe médico-sociale de la MDA est chargée de mener une évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants.

L'évaluation multidimensionnelle prend donc mieux en compte l'environnement de la personne âgée qu'il soit physique ou social. Elle permet également de recueillir des informations sur la situation du proche aidant (sa vie professionnelle, sa santé, son ressenti) et ses besoins.

Au cours de la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe médico-sociale, la personne âgée et, le cas échéant, son représentant légal ou son proche aidant reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide. Ils sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé.

Au cours de la visite à domicile, la personne âgée peut se faire assister par une personne de son choix, y compris son médecin traitant ou spécialiste qui est en charge de son suivi médical.

Dans le cadre de son évaluation, l'équipe médico-sociale peut consulter le médecin traitant ou spécialiste.

A l'issue de l'évaluation, la MDA adresse une proposition de plan d'aide au demandeur, assortie des montants de participation du Conseil départemental et de l'intéressé.

3/plan d'aide

Le plan d'aide est une composante essentielle de l'APA à domicile. Il recense précisément les besoins du demandeur et les aides nécessaires à son maintien à domicile.

Le demandeur dispose d'un délai de 15 jours, à compter de la date de réception du plan d'aide proposé, pour accepter ou refuser cette proposition. En cas de refus, il peut faire part de ses motifs et de ses souhaits.

L'équipe médico-sociale procède à une deuxième évaluation, qui donne lieu à l'envoi d'une proposition définitive.

En l'absence de réponse de l'intéressé dans un nouveau délai de 15 jours ou en cas de refus exprès sur cette proposition, l'APA est réputée refusée et la demande est classée sans suite.

Si le demandeur a été évalué en un GIR 5 ou 6, son degré de perte d'autonomie ne lui permet pas l'ouverture d'un droit au titre de l'APA.

Il est alors orienté vers sa caisse de retraite qu'il peut solliciter pour une prise en charge d'heures de ménage. La MDA lui notifie le rejet de sa demande.

A/aides humaines

Les aides humaines sont accordées à la personne âgée lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière.

Il s'agit :

- des aides ménagères (ménage courant, entretien du linge, courses) ;
- des aides à la toilette et à l'habillement ;
- de la préparation et de l'aide aux repas ;
- des aides au maintien de la cohérence (stimulation motrice et psychique) ;
- des aides à l'aidant (surveillance par le financement d'heures de garde à domicile).

B/aides à l'adaptation de l'habitat et aides techniques

Les aides à l'adaptation de l'habitat concernent les travaux d'adaptation du logement à la perte d'autonomie.

Les aides techniques concernent l'acquisition de matériel ou d'équipement.

Le montant maximum de l'APA attribué pour l'habitat et les aides techniques sur la durée d'une année civile ne peut être supérieur à l'équivalent de 4 fois le solde mensuel disponible égal à : plafond du GIR- montant du plan d'aide-coefficient de participation de l'utilisateur.

Le demandeur adresse à la MDA au moins deux devis pour l'habitat un devis pour les aides techniques concernant les travaux préconisés.

Les travaux qui auront débuté avant la décision de la commission d'attribution ne pourront pas faire l'objet d'un financement au titre de l'APA. Une dérogation est toutefois possible selon des cas exceptionnels (adaptation de logement obligatoire pour envisager un retour à domicile après une hospitalisation par exemple).

Les travaux devront être effectués dans les deux ans suivant la date de notification de la décision.

Le paiement de cette aide est effectué sous les conditions et modalités suivantes :

- sur présentation de facture acquittée ;
- par virement sur le compte du bénéficiaire ;
- après avoir vérifié que les travaux sont conformes aux devis fournis.

C/ charges spécifiques

Les charges spécifiques sont des dépenses régulières ou permanentes et prévisibles liées à la perte d'autonomie permettant de financer du matériel à usage unique, du portage de repas ou de la téléalarme.

D/ hébergement temporaire et accueil de jour

L'hébergement temporaire et l'accueil de jour permettent aux personnes âgées qui vivent à domicile de trouver des solutions d'hébergement et d'accueil dans un établissement pour personnes âgées pour une courte durée.

La prestation sera versée :

- si elle est inscrite au plan d'aide APA ;
- si l'établissement est habilité ;
- sur présentation des factures acquittées ;
- après déduction de toutes les autres prestations à financer.

En Eure-et-Loir, aucune participation financière correspondant au montant du forfait journalier hospitalier n'est laissée à la charge de la personne accueillie.

En cas d'hébergement temporaire, deux autres conditions sont fixées. La prestation sera versée :

- dans la limite de 90 jours par an ;
- sous réserve d'un retour à domicile obligatoire.

Aucune prise en charge ne sera accordée si l'hébergement temporaire précède un placement en hébergement définitif.

4/aide aux aidants

Le Conseil départemental et la MDA ont développé une politique qui permet à l'aidant d'être soulagé dans la prise en charge au quotidien du bénéficiaire de l'APA.

A /droit au répit

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 instaure un droit au répit.

L'équipe médico-sociale apprécie le besoin de répit de l'aidant et propose, dans le cadre du plan d'aide, le recours à de l'accueil de jour, de l'hébergement temporaire en établissement ou de relais à domicile permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

Peuvent bénéficier du droit au répit les bénéficiaires de l'APA dont le proche aidant assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile, et qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel.

Pour les personnes dont le montant du plan d'aide APA atteint le plafond du GIR, le Département peut financer dans la limite une majoration au titre du droit au répit, dans la limite d'un tarif national, sans appliquer le coefficient de participation du bénéficiaire.

Pour les personnes dont le montant du plan d'aide APA n'atteint pas le plafond du GIR, il est également possible de financer au titre de l'APA des dépenses d'accueil de jour, d'hébergement temporaire en établissement ou l'intervention d'aides humaines, dans la limite du plafond du GIR.

B/surveillance

Le Conseil départemental prend en charge des heures de garde à domicile pour les bénéficiaires qui ont un aidant vivant sous le même toit et/ou si l'aidant participe à une action collective de la MDA, dans la limite de 12 heures par mois et dès lors que le plafond de droit commun n'est pas atteint.

C/hébergement temporaire et accueil de jour

L'hébergement temporaire et l'accueil de jour permettent à l'aidant :

- d'interrompre momentanément son accompagnement quotidien et de prendre du temps pour lui ;
- d'éviter un épuisement qui mettrait en danger la qualité de son accompagnement ;
- de donner l'occasion d'échanger avec des professionnels compétents qui peuvent lui apporter des conseils et de l'information.

D/plan départemental d'aide aux aidants

Le plan départemental d'aide aux aidants est une offre de services pilotée et mise en œuvre par la MDA et financée dans le cadre de la Conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie.

Les actions mises en place sont l'écoute et des conseils personnalisés via un entretien individuel avec un professionnel de la MDA, un parcours d'information et de sensibilisation constitué de plusieurs ateliers, des échanges et des conseils pratiques avec d'autres aidants et des professionnels autour de plusieurs thèmes.

Article 53- la décision et la notification

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA:

- à l'intéressé ou son représentant légal ;
- au prestataire de service.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal.

La notification précise la date d'admission, le GIR, le coefficient de participation du bénéficiaire, le montant et le détail du plan d'aide, le montant de la participation du Conseil départemental et du bénéficiaire ainsi que le mode de règlement des prestations.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

1/ouverture des droits pour une première demande d'APA à domicile ou une nouvelle demande

La date d'ouverture des droits est déterminée en appliquant un délai de 2 mois à compter de la date du dépôt du dossier d'APA à domicile complet.

2/ouverture des droits pour une première demande d'APA à domicile ou nouvelle demande suite à une sortie d'EHPAD

Un dossier de demande d'APA à domicile devra être déposé obligatoirement, dès que le bénéficiaire a connaissance de sa sortie (période de préavis dans le contrat d'hébergement) et au plus tard dans les 15 jours suivant son retour à domicile.

La date d'ouverture des droits est fixée à la date du retour à domicile sur présentation d'un bulletin de sortie de l'établissement si deux conditions sont remplies :

- le dossier a été déclaré complet ;
- la demande intervient dans les 15 jours suivant la sortie d'EHPAD.

Lorsque la demande intervient dans un délai supérieur à 15 jours après la sortie de l'EHPAD, la date d'ouverture des droits est déterminée en appliquant un délai de 2 mois à compter de la date du dépôt du dossier d'APA à domicile complet.

Article 54- la participation financière du bénéficiaire

L'APA est attribuée sans conditions de ressources, mais une participation financière au plan d'aide peut être demandée au bénéficiaire selon ses revenus:

- Les bénéficiaires de l'APA dont les revenus mensuels ne dépassent pas le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) soit 0,725 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne sont exonérés de toute participation financière ;
- Le taux de participation financière des bénéficiaires de l'APA dont les revenus mensuels sont compris entre le montant de l'ASPA et 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne est modulé (entre 0 et 90%) suivant les ressources et le montant du plan d'aide ;
- Le taux de participation financière des bénéficiaires de l'APA dont les revenus mensuels sont supérieurs à 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne par mois est égal à 90%.

Depuis le 1^{er} mars 2016, le taux de participation financière des bénéficiaires de l'APA dont les revenus sont compris entre le montant de l'ASPA et 2,67 fois le montant de la MTP est modulé suivant le montant du plan d'aide, afin d'alléger le reste à charge pour les plans d'aide les plus importants.

L'objectif est d'éviter qu'en raison d'un reste à charge trop important, les personnes âgées renoncent à l'aide dont elles ont besoin.

Ainsi, les bénéficiaires de l'APA, pour la partie de leur plan d'aide comprise entre 350 € et 550 € bénéficieront d'un abattement dégressif de 60% au maximum pour les revenus immédiatement supérieurs à l'ASPA, jusqu'à 0% pour un revenu égal à 2,67 fois le montant de la MTP. Cet abattement est porté à 80% pour la partie du plan d'aide supérieure à 550 €.

Article 55- le versement de l'APA

Le Conseil départemental verse l'APA sur la base de justificatifs, du montant retenu dans le plan d'aide ou d'un forfait. Les modalités de paiement dépendent de la nature des prestations.

En cas de modification des tarifs du prestataire, la MDA procède à un nouveau calcul du montant de la prestation. Le montant réactualisé prend effet à compter de la date de déclaration du changement. Il n'est pas établi une nouvelle notification.

Sont prises en compte les prestations suivantes :

- *les aides humaines réalisées par un prestataire de service d'aide et d'accompagnement à domicile :*

La participation du Conseil départemental peut être versée directement au prestataire. En ce cas, le prestataire adresse au bénéficiaire APA une facture d'un montant correspondant à son coefficient de participation.

- *les aides humaines réalisées par un mandataire :*

La participation du Conseil départemental est versée directement au bénéficiaire APA sous forme de CESU préfinancés.

Les charges sociales sont versées sur le compte bancaire du bénéficiaire.

- *les aides humaines en emploi direct:*

La participation du Conseil départemental est versée directement au bénéficiaire APA sous forme de CESU préfinancés. Les charges sociales sont versées sur le compte bancaire du bénéficiaire.

S'agissant des autres aides, le paiement est effectué par le Conseil départemental sur le compte bancaire du bénéficiaire sur la base de justificatifs, dans la limite du plan d'aide et de la notification de décision d'admission.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel après déduction de la participation financière de l'intéressé est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

Article 56- les obligations du bénéficiaire

1/informations sur les modifications de situation

Le bénéficiaire de l'APA doit informer la MDA de tout changement survenant dans sa situation : changement d'intervenant à domicile, changement de domicile, accueil dans un établissement, modification de ressources, y compris la perception de la majoration pour tierce personne servie par un régime de sécurité sociale, hospitalisation.

2/déclaration des salariés

Le bénéficiaire doit déclarer à la MDA l'identité de la ou des personnes ou du service d'aide à domicile rémunérés au moyen de cette allocation.

3/conservation des justificatifs

Le bénéficiaire conserve pendant six mois les justificatifs des dépenses auxquelles l'APA est affectée.

Article 57- la révision de l'APA

1/demande de révision

La révision du dossier peut être effectuée :

- à la demande du bénéficiaire, de son représentant légal ou des proches aidants.

Elle doit être obligatoirement sollicitée par courrier argumenté et signé ;

- à l'initiative des services de la MDA si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue.

2/date d'effet de la révision

- La révision est effective à compter du 1^{er} jour du mois suivant les deux mois après la date du tampon d'arrivée à la MDA du courrier de demande.
- En cas de révision pour changement des modalités de prise en charge des aides humaines sans impact sur le volume d'heures prévu au plan d'aide ni sur le GIR du bénéficiaire , la date de droit est fixée au 1^{er} du mois qui suit la mise en place des nouvelles modalités de prise en charge, sous réserve qu'un courrier de demande de révision ait été adressé à la MDA en amont du changement.

A défaut, la date retenue sera celle applicable aux autres révisions.

Article 58- les règles en cas d'absence et de décès

1/absence

Pour les premières et les nouvelles demandes, en cas d'absence (hospitalisation, convalescence, entrée en EHPAD) pendant la phase d'instruction et dès lors qu'elle est supérieure à 30 jours, la demande est classée sans suite (un courrier d'information est transmis au demandeur dès que le service en a connaissance). Si le retour au domicile a lieu pendant la période des 30 jours, l'instruction est poursuivie.

Si l'absence intervient en cours de droit, celui-ci est maintenu les 30 premiers jours, la prestation est suspendue au 31^{ème} jour. Elle reprendra effet sur production d'un bulletin de sortie.

Dans tous les cas, il appartient au demandeur ou au bénéficiaire APA de signaler par écrit à la MDA tout changement dans sa situation et d'adresser un bulletin de situation.

2/décès

Si le décès intervient pendant la période d'instruction, la demande est classée sans suite.

Si le décès intervient après que le dossier a été déclaré complet et que le GIR a été évalué, la prise en charge sera effectuée au réel du plan d'aide mis en place après avoir pris contact avec le service en place et sur production de tout justificatif (factures...).

En l'absence d'un GIR, la valorisation du plan d'aide ne pourra être effective, la demande sera alors classée sans suite.

Si le décès intervient en cours de droit, la prestation est interrompue au jour du décès sur production d'un bulletin de décès.

En cas de décès du conjoint du bénéficiaire, un taux de participation provisoire peut être calculé sur la base d'une neutralisation à 100% des ressources du défunt. Ce nouveau taux est applicable à compter du jour du décès sur demande écrite du bénéficiaire ou dans le cadre d'une révision de son droit. Il est applicable au maximum pour un an et est actualisé avec la production du nouvel avis d'imposition consécutif au décès.

3/départs hors département et à l'étranger

A/départ hors département

En cas de départ du bénéficiaire d'une durée inférieure à 3 mois, l'APA est suspendue la veille du départ et pendant toute la durée de l'absence.

Toute demande de révision du plan d'aide pour un départ en vacances devra être anticipée au moins un mois à l'avance.

Le départ du bénéficiaire d'une durée supérieure à 3 mois entraîne la perte du domicile de secours et l'interruption de son droit à l'APA.

En cas de retour en Eure-et-Loir, il devra déposer une nouvelle demande d'APA et attendre 3 mois de résidence stable (sans hospitalisation) avant de pouvoir acquérir à nouveau son domicile de secours en Eure-et-Loir.

B/départ à l'étranger

Si le départ n'entre pas dans le cadre d'une révision anticipée pour un « séjour de vacances », la prestation est suspendue la veille du départ ; le versement est repris le jour du retour, sous conditions que le bénéficiaire n'ait pas perdu son domicile de secours. Il lui appartiendra de justifier par tous les moyens (ticket de péage, billet de train, avion etc...) qu'il n'a pas perdu son domicile de secours (absence ininterrompue de trois mois du département d'Eure-et-Loir).

Article 59- le contrôle d'effectivité de l'APA

1/modalités de contrôle

Pour veiller à la bonne utilisation de cette prestation, la MDA contrôle la mise en œuvre du plan d'aide.

Le CESU préfinancé permet de contrôler l'effectivité de l'aide apportée grâce à la traçabilité des chèques émis, et le remboursement des CESU non utilisés. Tout CESU utilisé est une preuve qu'une aide a bien été apportée au bénéficiaire.

Le bénéficiaire de l'APA doit conserver pendant 6 mois les justificatifs des dépenses prévues dans le plan d'aide, afin de permettre le contrôle d'effectivité des heures d'aides humaines effectuées par le prestataire.

2/suspension de l'APA

Le versement de l'APA peut être suspendu :

- à défaut de déclaration du salarié dans un délai d'1 mois ;
- si le bénéficiaire ne s'acquitte pas de la participation laissée à sa charge ;
- s'il ne produit pas les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'APA ;
- ou sur rapport de l'équipe médico-sociale en cas de non-respect du plan d'aide, si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire.

Article 60- les procédures spécifiques

1/partage de compétence

Le partage de compétence entre Conseils départementaux est fondé sur les migrations de bénéficiaires d'un département à un autre et ce de façon récurrente, dans le cadre de séjours annuels chez des enfants ou de séjours dans une résidence secondaire. Le partage de compétence permet de simplifier des procédures en cas de séjours alternés.

Ces absences doivent être anticipées et font l'objet d'une notification spécifique suite à la révision et après accord préalable écrit du partage de compétence entre Conseils départementaux.

Les Conseils départementaux concernés appliquent la notion de domicile de résidence et non les règles du domicile de secours.

La date de prise en charge s'effectue au jour d'arrivée jusqu'à la date de départ du bénéficiaire par les départements respectivement concernés.

Si le bénéficiaire opte par la suite pour une résidence définitive dans l'un ou l'autre des départements, l'accord de partage de compétence devient caduc et la règle du domicile de secours s'applique.

2/procédure APA en cas de départ définitif

Lorsque le bénéficiaire APA quitte définitivement le département d'Eure-et-Loir pour une adresse acquisitive de domicile de secours dans un autre département, il doit en informer la MDA par courrier en précisant la date de son départ et son adresse dans le département accueillant.

Son dossier est transféré au département concerné et le Conseil départemental d'Eure-et-Loir maintient la prise en charge de l'allocation du demandeur jusqu'à ce qu'il acquiert son domicile de secours dans le département accueillant, par une résidence habituelle et stable de 3 mois.

Cette prise en charge est effective sur production d'une évaluation médico-sociale et du plan d'aide réalisés par l'autre département.

3/procédure APA avec domicile de secours en Eure-et-Loir et résidence dans un autre département

Cette procédure est instruite lorsque le bénéficiaire réside dans un autre département, dans une structure non acquisitive de domicile de secours et qu'il est avéré qu'il résidait précédemment en Eure-et-Loir.

Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir reste financeur, la MDA demande une évaluation médico-sociale et un plan d'aide au département de résidence du bénéficiaire.

4/procédure APA avec résidence en Eure-et-Loir et domicile de secours dans un autre département

Cette procédure est instruite lorsque le bénéficiaire réside en Eure-et-Loir dans une structure non acquisitive de domicile de secours et qu'il est avéré qu'il résidait précédemment dans un autre département dans lequel il a acquis son domicile de secours.

L'autre département reste financeur.

La MDA adresse une évaluation médico-sociale et un plan d'aide à l'autre département dans lequel le bénéficiaire conserve son domicile de secours.

Article 61- les règles de non-cumul

L'APA n'est pas cumulable avec les prestations suivantes :

- la MTP (Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne) servie par un régime de sécurité sociale. Il n'existe pas de droit d'option pour cette prestation ;
- l'ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne). Un droit d'option peut s'exercer, le bénéficiaire doit formuler son choix en fonction des prestations et plans chiffrés qui lui sont proposés ;
- la PCH (Prestation de Compensation du Handicap). Un droit d'option peut s'exercer, le bénéficiaire doit formuler son choix en fonction des prestations et plans chiffrés qui lui sont proposés ;
- l'aide-ménagère versée au titre de l'aide sociale par le Conseil départemental, qui concerne les personnes classées en GIR 5 et 6 ;
- les aides ménagères versées par les caisses de retraite.

Article 62- les recours

Les décisions relatives à l'APA peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, et accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 63- la récupération

Le Conseil départemental procède à la récupération des sommes versées indument au bénéficiaire.

Le délai de prescription est de deux ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Cependant, l'APA n'est pas récupérée lorsque le montant total des indus est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

Les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

De même, l'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas soumise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur.

Pour plus de précision, il convient de se référer aux articles 19 à 21 et à l'annexe 1 du Règlement.

CHAPITRE 2 : LES AIDES EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être placée en établissement (résidence autonomie, EHPAD ou USLD).

Elle pourra alors bénéficier d'une prise en charge des frais de dépendance par le biais de l'APA.

Si ses ressources ne lui permettent pas de faire face à ses frais d'hébergement, elle pourra demander une prise en charge au titre de l'aide sociale.

1/ L'aide sociale à l'hébergement en établissement

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.113-1 relatifs aux conditions d'âge et de ressources

Articles L.131-1 et suivants, R.131-1 et suivants relatifs à la procédure d'admission

Articles L.231-4 et L.231-5 relatifs aux modalités de placement

Articles L.132-1 à L.132-1 ; R.132-1 à R.132-16 relatifs à la participation et à la récupération

Articles L.232.9 et L.232-10 relatifs au minimum de ressources laissé à disposition

Articles L.314-10 et R.314-204 relatif aux absences

Articles L.132-6, R.132-9 et R.132-10 relatifs à l'obligation alimentaire

Article 205 et suivants du Code civil relatif à l'obligation alimentaire.

Article 367 du Code civil relatif à l'obligation alimentaire.

Articles 227-3 et 227-4 du Code pénal relatifs aux actions en justice en cas de non-paiement de l'obligation alimentaire.

Délibération de l'Assemblée départementale du 16 octobre 1989 relative à la prise en charge dans un établissement non habilité à l'aide sociale.

Délibération de l'Assemblée départementale du 11 septembre 1995 relative à l'exonération des petits-enfants au titre de l'obligation alimentaire.

En Eure-et-Loir, l'aide sociale à l'hébergement en établissement des personnes âgées est instruite et notifiée par la MDA.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 64- la définition

Toute personne âgée peut, avec son consentement ou celui de son représentant légal, être accueillie dans un établissement social ou médico-social, si son maintien à domicile s'avère impossible.

Article 65- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'aide sociale, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Le bénéfice de l'aide sociale est ouvert aux personnes âgées de plus de 65 ans ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou encore ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Par principe, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans un département.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires sont non acquisitifs de domicile de secours.

Le domicile de secours reste celui acquis par une résidence habituelle et continue de trois mois dans le département d'Eure-et-Loir antérieurement à l'entrée en établissement.

4/condition de ressources

L'aide sociale s'adresse aux personnes démunies de ressources suffisantes pour faire face à un besoin déterminé.

L'aide sociale est une aide subsidiaire, elle n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément des ressources du demandeur, de ses obligés alimentaires le cas échéant ou des régimes de protection sociale.

L'insuffisance des ressources est appréciée par rapport à la dépense à assumer, qui sont les frais d'hébergement en établissement.

5/condition d'habilitation

L'établissement public ou privé doit être habilité par le Président du Conseil départemental à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'établissement peut être situé hors du département d'Eure-et-Loir.

Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir peut prendre en charge au titre de l'aide sociale, les frais d'hébergement d'une personne placée depuis moins de 5 ans dans un établissement non habilité ou avec lequel il n'a pas été passé de convention.

La prise en charge est basée sur le tarif journalier moyen des établissements publics du département.

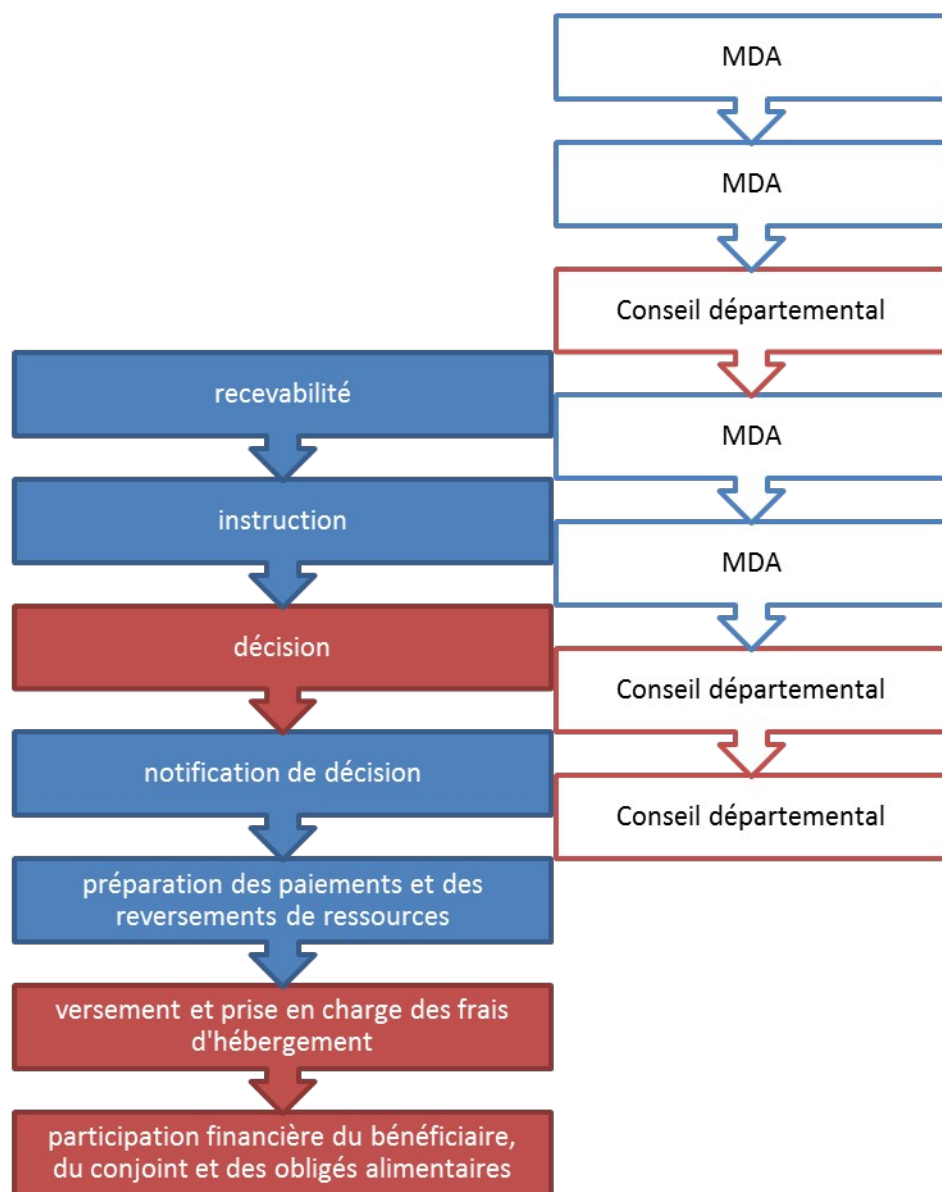
Article 66- le retrait et le dépôt du dossier

Le dossier est délivré par :

- le Centre communal d'action sociale, le Centre intercommunal d'action sociale ou la mairie ;
- l'établissement dans lequel la personne est placée ;
- à défaut, par la MDA.

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, est déposé auprès du CCAS, qui dispose d'un mois pour le transmettre à la MDA avec l'avis du CCAS ou, à défaut, celui du maire.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes du dossier :



Article 67- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier d'aide sociale doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes :

- la demande d'aide sociale dûment complétée par le CCAS, datée et signée par le demandeur ou son représentant légal, avec l'avis et la signature du maire ;
- le dossier d'aide sociale, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ainsi que par le maire de la commune ;
- la nature de l'aide sollicitée ;
- la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- les justificatifs permettant de déterminer le domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières) ;
- le formulaire des obligés alimentaires : dans le cas où la personne âgée a des obligés alimentaires, le CCAS doit également transmettre le dossier d'obligation alimentaire aux mairies de chaque obligé alimentaire qui doivent, à leur tour, le leur retourner complété, daté et signé.

Dans tous les cas, le CCAS doit s'assurer que le demandeur a bien fourni les pièces justificatives de ressources et de charges, pour lui-même et les personnes vivants à son foyer ;

- la date d'entrée effective du demandeur : une demande d'aide sociale en établissement n'est recevable qu'à compter de la date d'entrée effective du demandeur.

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au CCAS, au CIAS ou à la mairie du domicile de secours du demandeur.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de l'aide sociale à l'hébergement.

Article 68- l'instruction du dossier

Pour être déclaré complet, le dossier doit comporter en plus des justificatifs nécessaires à la recevabilité du dossier les pièces suivantes:

- copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non- imposition sur le revenu ;
- copie intégrale de la déclaration d'impôt pré-remplie et simplifiée sur le revenu ;
- copie intégrale de la dernière déclaration de revenus fonciers ;
- copie des déclarations fiscales de chaque caisse de retraite pour l'année écoulée + tout autre justificatif de ressources (rente viagère, pension alimentaire, pension de réversion...);
- attestation sur l'honneur indiquant le montant perçu pour chaque caisse de retraite au cours du dernier trimestre de l'année en cours (à titre indicatif, ces chiffres figurent sur les relevés de compte bancaire) ;
- tableau relatif au compte courant, capitaux et revenus de capitaux que ceux- ci soient déclarés ou non à l'administration fiscale, dûment complété, daté et signé par les organismes bancaires ou d'épargne ;
- copie intégrale de l'ordonnance de non conciliation et du jugement de divorce ;
- copie intégrale du jugement de tutelle ;
- situation patrimoniale de l'intéressé(e) incluant le solde de son compte à la Trésorerie;
- justificatif de l'attribution (ou rejet) de l'allocation logement ou APL mentionnant le montant actuel –à défaut copie du dépôt de la demande ;
- relevé annuel d'assurance vie ou attestation sur l'honneur précisant l'absence d'assurance vie ;
- copie intégrale d'un éventuel contrat obsèques -à défaut courrier attestant que l'intéressé n'est pas titulaire d'un tel contrat ;
- copie de l'appel de cotisation de la mutuelle complémentaire, de la responsabilité civile ;
- formulaire ci-joint à compléter, dater, signer et à transmettre à l'organisme de sécurité sociale en vue d'obtenir une aide éventuelle au financement de la mutuelle ;
- justificatif des frais de tutelle ;
- attestation de l'organisme bancaire précisant le montant mensuel prélevé concernant chaque prêt en cours, les dates de début et de fin de prêt ainsi que sa nature (prêt personnel, prêt à la consommation, prêt voiture, prêt travaux, accession à la propriété...);
- copie de la décision définitive de la commission de surendettement ainsi que le plan de redressement faisant apparaître la durée ;
- avis d'imposition relatifs aux taxes d'habitation et foncières ;
- 3 dernières quittances de loyer ;
- justificatif de la qualité d'usufruitier ;
- copie d'un éventuel acte de vente ou donation des biens ;
- coordonnées du notaire ;
- copie de l'arrêté fixant le tarif journalier du forfait hébergement et le tarif journalier du forfait dépendance pour les établissements hors département.

Article 69- la date d'effet de la demande

Le demandeur ou son représentant légal précise la date à laquelle l'aide sociale est sollicitée.

La prise en charge au titre de l'aide sociale prend effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement, à condition que la demande d'aide ait été datée et signée dans les deux mois qui suivent ce jour.

Si la demande d'aide sociale a été datée et signée au-delà des deux mois qui ont suivi la date d'entrée dans l'établissement, la prise en charge prendra effet à la date de la demande.

Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois supplémentaires, par le Président du Conseil départemental.

Le jour d'entrée s'entend du jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

Article 70- la décision et la notification

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA :

- à l'intéressé, ou son représentant légal ;
- aux obligés alimentaires;
- au maire de la commune du demandeur ;
- au maire de la commune des débiteurs d'aliments ;

- à l'établissement.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal, par les débiteurs d'aliments et retourné par la mairie à la MDA.

Un accusé de réception est également signé et retourné par l'établissement et par la mairie du domicile du demandeur.

La notification précise la date d'admission, les modalités de prise en charge et le montant de la participation des obligés alimentaires.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Article 71- les participations au titre de l'aide sociale

1/participation de la personne âgée

Toute personne âgée qui est accueillie à la charge de l'aide sociale, dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, doit participer à ses frais d'hébergement. Cette participation est fixée par le Président du Conseil départemental.

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien (dont le blanchissage du linge des résidents) qui dépassent la contribution du bénéficiaire.

Les ressources de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales sont récupérées dans la limite de 90%.

L'allocation logement ou l'allocation personnalisée au logement est reversée à 100% au Conseil départemental.

2/minimum laissé à disposition

La personne âgée conserve chaque mois une somme minimale dite "argent de poche" correspondant à 10% de ses ressources.

La somme mensuelle minimum laissée à disposition du bénéficiaire doit être au moins égale à 1% du montant annuel de l'Allocation de solidarité pour Personnes Agées (ASPA) en vigueur.

3/charges déductibles

Sont déductibles des sommes à reverser au Conseil départemental les dépenses mises à la charge des personnes âgées par la loi et exclusives de tout choix de gestion :

- l'ensemble des obligations fiscales (impôt sur le revenu, impôts locaux) ;
- les frais de mutuelle, après déduction éventuelle du montant accordé à l'intéressé par sa caisse d'assurance maladie au titre de l'aide à la complémentaire santé ;
- les frais de gestion liés à une protection juridique (frais de tutelle) ;
- le complément de ressources laissé au conjoint vivant au domicile.

Le Président du Conseil départemental peut, à titre exceptionnel, décider de déduire toute autre dépense de la part des ressources à reverser sur demande écrite et motivée adressée à la MDA.

Pour plus de précision, il convient de se référer à l'annexe 2 du Règlement.

4/modalités de paiement

En Eure-et-Loir, le Conseil départemental règle chaque mois aux établissements l'intégralité des frais d'hébergement et récupère, chaque trimestre, la contribution du bénéficiaire et l'allocation logement.

En ce qui concerne les bénéficiaires accueillis dans un établissement en dehors du département d'Eure-et-Loir, le Conseil départemental s'aligne sur la pratique du département dans lequel est situé l'établissement.

La perception des ressources peut être confiée au comptable de l'établissement public ou au responsable de l'établissement privé à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal et après autorisation du Président du Conseil départemental.

5/perception d'office des ressources

La perception d'office des ressources peut être confiée à l'établissement sur décision du Président du Conseil départemental lorsque le bénéficiaire ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa participation pendant trois mois au moins.

La durée de l'autorisation expresse est de 4 ans.

L'établissement ou son comptable sont tenus de tout mettre en œuvre pour récupérer la contribution du résident et la reverser chaque trimestre au Conseil départemental.

Article 72- l'obligation alimentaire

1/détermination des obligés alimentaires

Sont considérés comme obligés alimentaires dans le département d'Eure-et-Loir :

- les descendants du premier degré (les enfants mariés d'une personne âgée placée et leurs conjoints) ; les petits enfants sont dispensés de toute obligation alimentaire, sauf décision contraire de justice ;
- les ascendants du premier degré (les parents de la personne placée).

L'obligation alimentaire des gendres et belles-filles au profit de leur beau-père et belle-mère cesse lors du décès de leur conjoint, en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés.

Elle est maintenue si les enfants issus de l'union sont vivants même en cas de remariage du gendre ou de la belle-fille.

Les gendres et belles-filles divorcés ne sont plus tenus à l'obligation alimentaire.

2/cas spécifique de l'adoption

- situation d'adoption simple : l'adopté doit alimenter aux adoptants qui sont dans le besoin et réciproquement ; il doit également alimenter à ses parents biologiques, mais ces derniers ne sont tenus envers lui qu'à une obligation alimentaire subsidiaire, en cas de défaillance des parents adoptifs.
- situation d'adoption plénière : l'adopté ne doit alimenter qu'à ses parents adoptifs et il ne doit pas d'aliments à ses parents biologiques.

3/calcul de la participation des obligés alimentaires

En Eure-et-Loir, la MDA prend en compte les ressources et les charges des obligés alimentaires afin d'évaluer leur capacité contributive.

A/ressources prises en compte

Les ressources de quelque nature qu'elles soient entrent dans le calcul de la capacité contributive:

- salaires (en prenant en compte l'opposition à tiers détenteur) ;
- revenus pour les non-salariés ;
- retraites/Pensions de réversion/ASPA ;
- indemnités journalières /Pensions invalidité ;
- allocations Pôle Emploi : ARE /ASS ;
- pensions alimentaires perçues par des tiers en application d'une décision de justice ;
- allocations CAF : RSA socle/Prime d'activité, Aides au logement (APL/ALF et ALS), Allocations Familiales (AF + CF), PAJE/Complément de libre choix du mode de garde/ PreParE/AJPP/ASF ;
- prestations liées au handicap : AAH/AEEH ;
- intérêts de capitaux (seulement si tous les OA répondent) ;
- revenus fonciers, en contrepartie des charges foncières ;
- rentes maladie, dépendance et versées par des assurances ;
- fermages ;
- rente viagère ;
- bourses; salaires, dont travaux saisonniers (bulletins de paye) et APL étudiant.

B/charges prises en compte

Les charges fixes incompressibles et obligatoires sont prises en compte:

- impôts sur le revenu ;
- loyer principal du domicile (hors charges) ;
- prêt immobilier de la résidence principale (assurance comprise) ;
- taxe habitation rattachée à la résidence principale + Redevance TV ;
- taxe foncière rattachée à la résidence principale ;
- assurances habitation et voiture ;
- prêts automobile (dans la limite de deux prêts) ;
- prêts travaux pour la résidence principale (isolation, toiture,...) à l'exclusion des travaux d'agrandissement et d'embellissement ;
- frais de tutelle et de mutuelle ;
- les pensions alimentaires versées à un tiers en application d'une décision de justice ;
- loyer étudiant ;
- frais de scolarité en lycée privé lorsque l'orientation scolaire l'impose ;
- frais de scolarité (pour les enfants en études supérieures) ;
- frais de transport en commun (lorsque le lieu de scolarité est éloigné du domicile).

En revanche, les charges variables (ex : chauffage, électricité, gaz, eau) et les dépenses courantes (ex : habillement, alimentation) ne sont pas prises en compte.

4/exonération de l'obligation alimentaire

A/par décision du Président du Conseil départemental

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie sont dispensés d'obligation alimentaire, sauf décision contraire du juge aux affaires familiales.

B/par décision de justice

Il appartient au juge aux affaires familiales, en cas de manquement grave du créancier d'aliments envers son débiteur, de décharger celui-ci de tout ou partie de sa dette alimentaire (exception d'indignité).

Le retrait total de l'autorité parentale, prononcé en raison de crime ou délit sur la personne de l'enfant, mise de l'enfant en danger par de mauvais traitements, emporte pour l'enfant dispense des obligations alimentaires, sauf disposition contraire dans le jugement de retrait.

Article 73- la participation financière du conjoint

1/participation au titre du devoir de secours entre époux

Le conjoint est tenu de participer aux charges du mariage, et donc aux frais d'hébergement en établissement, dans la limite de ses capacités contributives.

Le conjoint resté au domicile doit fournir l'ensemble de ses ressources et charges à son CCAS ou à sa mairie lors de la constitution du dossier de demande d'aide sociale à l'hébergement au même titre qu'un obligé alimentaire.

Les ressources et les charges prises en compte par la MDA sont identiques à celles concernant les obligés alimentaires.

2/minimum laissé à disposition

Si le conjoint, le concubin ou la personne ayant conclu un PACS avec le bénéficiaire de l'aide sociale reste seul au domicile et ne dispose pas de ressources mensuelles au moins équivalentes à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), une part des ressources du bénéficiaire de l'aide sociale est laissée à sa disposition.

Article 74- la révision de l'aide sociale

1/demande de révision

La révision du dossier peut être effectuée :

- à la demande du bénéficiaire, de son représentant légal ou des obligés alimentaires.

Elle doit être obligatoirement sollicitée par courrier argumenté et signé ;

- à l'initiative des services de la MDA si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue.

2/date d'effet de la révision

- En cas de demande de l'utilisateur, la révision est effective à compter du 1^{er} jour du mois suivant la date du tampon d'arrivée à la MDA du courrier de demande.
- En cas de révision à l'initiative de la MDA, elle prend effet à compter du 1^{er} jour du mois suivant la date de notification de la décision.

Article 75- les règles en cas d'absence

La prise en charge intervient dans les conditions de reversement et de facturations des absences fixées par le Conseil départemental.

1/absence de moins de 72 heures

Le prix de journée est dû par la personne admise à l'aide sociale. Ces absences donnent lieu au paiement du tarif hébergement complet.

2/absence de plus de 72 heures jusqu'à 30 jours consécutifs

En cas d'absence de plus de 72 heures, le tarif afférent à l'hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant équivalent au forfait journalier hospitalier, dans la limite d'une absence de 30 jours consécutifs.

Le bénéficiaire reverse parallèlement ses ressources selon les modalités habituelles.

La part du tarif dépendance du GIR 5 et 6 (ticket modérateur) n'est plus facturée par l'établissement dès le premier jour d'absence.

Que ce soit pour cause d'hospitalisation ou pour convenance personnelle, l'établissement doit informer la MDA de toute absence de plus de 72 heures.

3/absence de plus de 30 jours consécutifs

Au-delà de 30 jours d'absence consécutifs, la facturation du tarif hébergement et la récupération des ressources sont suspendues.

La participation des obligés alimentaires est également suspendue.

Pour plus de précision, il convient de se référer à l'annexe 4 du Règlement.

Article 76- les frais d'obsèques

Les établissements sont tenus de prévenir sans délai la MDA du décès du bénéficiaire de l'aide sociale.

Les frais d'obsèques sont à la charge de la personne qui les a commandés.

Néanmoins, lorsque les frais d'obsèques ne peuvent être totalement couverts par les ressources du bénéficiaire, par les débiteurs d'aliment ou par un autre biais, le Président du Conseil départemental peut autoriser qu'une somme soit prélevée sur l'actif successoral pour être affectée au règlement des frais d'obsèques, dans la limite de 3 fois le montant de la Majoration pour Tierce personne (MTP).

Article 77- les recours

a) Le RAPO

Les décisions relatives à l'aide sociale à l'hébergement en établissement peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

b) Le recours contentieux

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

1. Le recours contentieux contre une obligation alimentaire

Si le recours est relatif à l'obligation alimentaire :

Pôle social du Tribunal de Grande Instance
6 rue du Palais de Justice
28000 CHARTRES

En cas de désaccord entre les obligés alimentaires sur la somme laissée à leur encontre, le Président du Conseil départemental saisit le JAF (en représentation du bénéficiaire) pour la fixation et la répartition de la somme mensuelle laissée à leur charge.

Il en est de même, en l'absence de réponse des obligés alimentaires dans le mois qui suit la réception de la notification, et lorsque le Conseil départemental constate que les obligés alimentaires ne s'acquittent pas de leur participation.

En cas de contestation des décisions de rejet à l'aide sociale, le représentant légal (tuteur ou curateur) et le directeur de l'établissement peuvent saisir le JAF afin qu'il fixe le montant de l'obligation alimentaire.

2. Le recours contentieux hors obligation alimentaire

Si le recours n'est pas relatif à l'obligation alimentaire :

Tribunal administratif

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

c) Recours devant le Tribunal correctionnel

Le Président du Conseil départemental peut intenter une action en justice sur le plan pénal lorsque les obligés alimentaires ne s'acquittent pas de la participation fixée par le Juge aux affaires familiales.

Le délit d'abandon de famille est constitué lorsque le débiteur est resté volontairement plus de deux mois sans s'acquitter intégralement du montant de son obligation (la régularisation ultérieure laissant subsister le délit) ; les peines encourues sont deux ans d'emprisonnement et 15 000 € d'amende, l'interdiction d'exercer certains droits civiques, civils et de famille et autres peines complémentaires prévues par le code pénal.

L'absence de notification au créancier d'aliment son changement de domicile dans le mois est punissable de six mois d'emprisonnement et 7 500 euros d'amende.

Article 78- la récupération

Le Conseil départemental procède à la récupération des sommes versées indument au bénéficiaire.

Le recours en récupération s'effectue sur la succession du bénéficiaire à partir du premier euro.

Des recours sont exercés contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.

L'inscription d'une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire s'effectue en vue d'une récupération, le cas échéant, des frais avancés par la collectivité.

L'inscription hypothécaire ne peut être prise que si le bénéficiaire possède des biens immobiliers d'une valeur supérieure ou égale à 1 500 €.

Pour plus de précision, il convient de se référer aux articles 19 à 21 et à l'annexe 1 du Règlement.

2/ L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.232-1 et L.232-2, R.232-1 à R.232-6 relatifs aux conditions d'attribution de l'APA

Articles L.232-12 à L.232-20, R.232-23 à R.232-29 relatifs à l'instruction et à la décision d'attribution de l'APA

Articles R.232-18 et R.232-19, R.232-30 à R.232-32 relatifs aux montants et au versement de l'APA

Annexe 2-1 guide de l'évaluation de la personne âgée en perte d'autonomie

Annexe 2-2 algorithme de la grille AGGIR

Annexe 2-3 dossier de demande d'APA et liste des pièces justificatives

En Eure-et-Loir, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement est instruite et notifiée par la MDA. Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 79- la définition

L'APA en établissement est une prestation qui permet d'aider son bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance de la structure d'hébergement.

Elle contribue à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie et améliore la vie des personnes âgées concernées.

Il existe dans chaque établissement trois tarifs dépendance qui sont fixés par arrêté du Président du Conseil départemental :

- un tarif correspondant aux GIR 1 et 2 ;
- un tarif correspondant aux GIR 3 et 4 ;
- un tarif correspondant aux GIR 5 et 6.

Le montant de l'APA est égal à la différence entre le tarif dépendance correspondant au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge.

Article 80- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'APA, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Le bénéfice de l'APA est ouvert aux personnes âgées de 60 ans et plus.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou encore ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Par principe, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans un département.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires sont non acquisitifs de domicile de secours.

4/condition de perte d'autonomie

Une évaluation du degré de perte d'autonomie est réalisée dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement, en référence à la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources). Celle-ci détermine les besoins de compensation de la perte d'autonomie.

Les demandeurs classés dans les GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA, sous réserve de remplir les conditions administratives.

5/condition de ressources

L'APA est attribuée sans condition de ressources.

Toutefois, les ressources du demandeur et, le cas échéant, celles de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité, sont prises en compte afin de déterminer sa participation et celle du Conseil départemental.

6/signature d'un CPOM

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), obligatoire pour l'ensemble des EHPAD, se substitue à la convention tripartite signée par l'établissement, l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental.

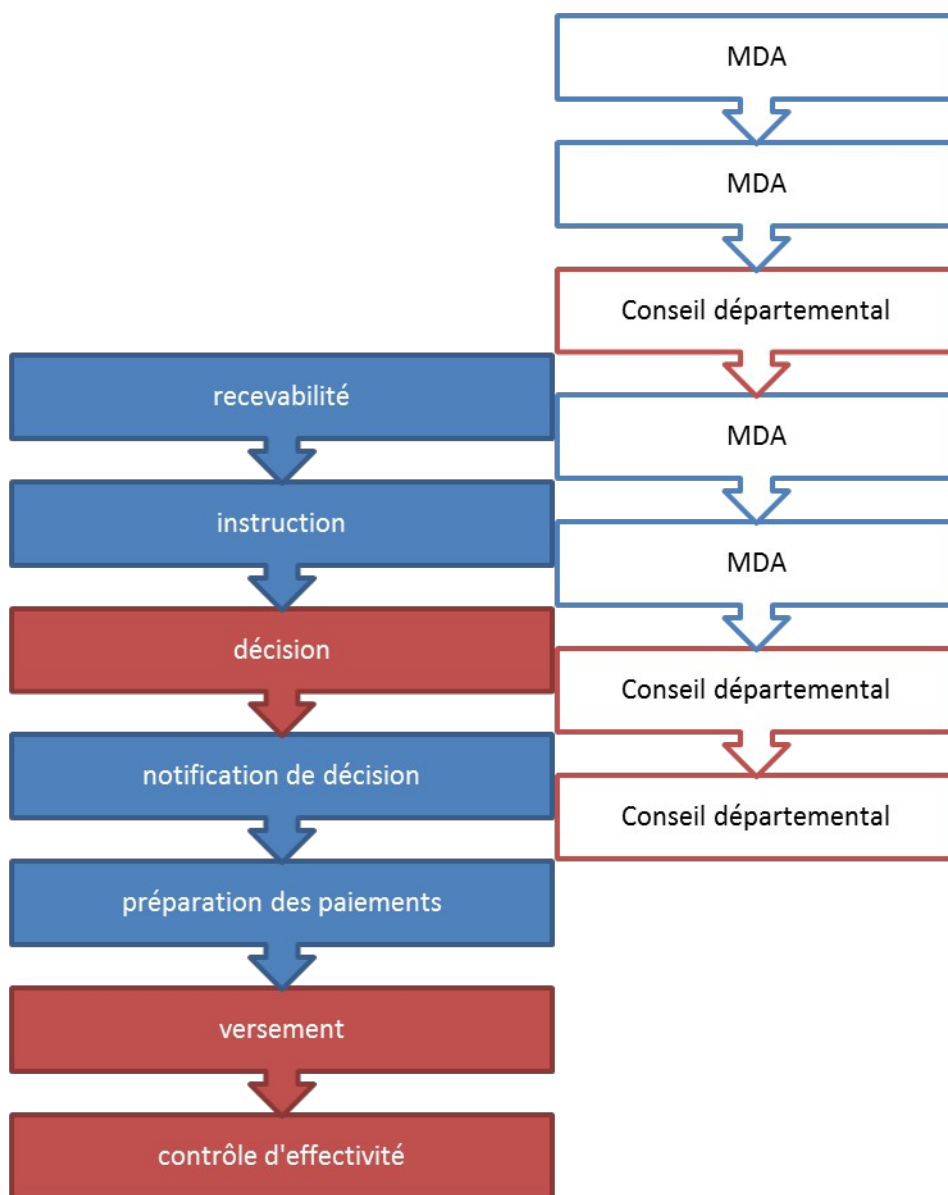
Le CPOM définit les objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et d'intervention auprès des personnes âgées.

Article 81- le retrait et le dépôt du dossier

Le retrait du dossier de demande est effectué directement auprès de l'établissement ou auprès de la MDA.

Le dossier de demande d'APA est déposé directement auprès des accueils la MDA ou par envoi postal.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes du dossier:



Article 82- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier de demande d'APA doit être complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

Il doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes:

- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement);
- le questionnaire médical figurant au dossier de demande d'APA ;
- l'attestation d'entrée dans l'établissement, qui spécifie si elle est « à durée indéterminée » ou « à durée définitive»;
- la grille AGGIR signée du médecin coordonnateur de l'établissement ;
- un RIB ;

- une information sur la perception ou non de la Majoration pour Tierce Personne (MTP).

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de l'APA.

Article 83- l'instruction du dossier

1/complétude du dossier

Pour être complet le dossier de demande d'APA doit comporter en plus des justificatifs nécessaires à la recevabilité les pièces suivantes:

- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu : pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2 ; de septembre à décembre, celui de l'année n-1 ; et le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence ;
- le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie ou attestation sur l'honneur précisant l'absence d'assurance vie...);
- la copie du jugement de protection juridique ;
- les 3 dernières quittances de loyer (si elles n'ont pas été transmises lors de l'étape recevabilité).

Lorsque le dossier présenté est incomplet, la MDA fait connaître par courrier au demandeur ou son représentant légal dans le délai de dix jours à compter de la réception de la demande les pièces justificatives manquantes.

2/situation financière du demandeur

Pour le calcul de la participation du demandeur d'APA, il est tenu compte:

- du revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition, et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence; (foyer fiscal) ;
- des revenus soumis à prélèvement libératoire et le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence. Les capitaux placés ne sont pris en considération que pour la part d'intérêts qu'ils produisent (assurance vie en Eure-et-Loir) ;
- du patrimoine dormant, biens mobiliers et immobiliers qui ne sont ni exploités ni placés évalués de façon forfaitaire par l'application d'un pourcentage censé représenter la valeur locative (80% pour le non-bâti et 50% du bâti).

Ce calcul ne s'applique pas à la résidence principale dès lors qu'elle est occupée par le demandeur, le conjoint, le concubin, la personne avec qui il a été conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants;

- de la pension alimentaire versée par le conjoint ;
- des rentes viagères.

Article 84- la décision et la notification

La décision est prise par Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA:

- à l'intéressé (via l'établissement), ou son représentant légal ;
- à l'établissement.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal et retourné par l'établissement à la MDA. Elle précise la date d'admission, le GIR, le montant de l'APA journalier, la participation du bénéficiaire ainsi que le mode de règlement.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

1/ouverture des droits lorsque la personne âgée bénéficiait de l'APA à domicile avant l'entrée en établissement

La date d'ouverture des droits est déterminée à la date d'entrée dans l'établissement (sur présentation d'un bulletin d'entrée) pour les bénéficiaires d'un droit à l'APA à domicile notifié au moment de leur entrée en établissement.

Un courrier de demande de transformation de l'APA domicile en APA établissement est demandé au bénéficiaire par la MDA.

2/ouverture des droits lorsque la personne âgée ne bénéficiait pas de l'APA à domicile avant l'entrée en établissement

La date d'ouverture des droits est déterminée à la date d'entrée dans l'établissement pour les personnes âgées qui ne bénéficiaient pas d'un droit à l'APA à domicile, à condition que le dossier soit déclaré complet par l'instruction dans le délai de 2 mois suivant cette entrée.

Au-delà des 2 mois, la date d'ouverture des droits est déterminée à la date à laquelle le dossier est déclaré complet.

Article 85- la participation du bénéficiaire

L'APA est attribuée sans conditions de ressources, mais une participation financière peut être demandée au bénéficiaire selon ses revenus :

- Pour les bénéficiaires dont les revenus mensuels sont inférieurs à 2,21 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, la participation est fixe et égale au montant du tarif GIR 5/6 ;
- Pour les bénéficiaires dont les revenus mensuels sont compris entre 2,21 et 3,40 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, la participation est égale au montant du tarif GIR 5/6 auquel s'ajoute, selon le niveau des revenus, de 0% à 80% du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire ;
- Pour les bénéficiaires dont les revenus mensuels sont supérieurs à 3,40 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, la participation est fixe et égale au montant du tarif GIR 5/6 auquel s'ajoute 80% du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire.

Article 86- le versement de l'APA

L'APA est versée directement par le Conseil départemental aux établissements du département d'Eure-et-Loir dans le cadre d'un tarif dépendance appelé forfait global dépendance.

En revanche, pour les bénéficiaires accueillis dans un établissement relevant d'un autre département, l'APA est versée soit mensuellement à terme échu au bénéficiaire sur son compte bancaire, soit à l'établissement sur facturation à titre individuel.

Article 87- le contrôle d'effectivité de l'APA

Le Conseil départemental procède auprès des établissements au contrôle de la bonne utilisation des crédits alloués dans le cadre du forfait global dépendance.

Article 88- la révision de l'APA

1/demande de révision

La révision du dossier peut être effectuée:

- à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal.

Elle doit être obligatoirement sollicitée par courrier argumenté et signé.

- à l'initiative des services de la MDA si des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle cette décision est intervenue.

La révision a lieu au minimum une fois par an en cas de changement de GIR et de changement de tarif dépendance.

La révision a lieu également en cas de changement d'établissement du bénéficiaire, à la date d'admission dans le nouvel établissement.

2/date d'effet de la révision

- Si le bénéficiaire reste éligible à l'APA, la révision prendra effet au 1^{er} janvier de l'année suivante ou au 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la nouvelle évaluation.

Jusqu'à cette date, l'établissement continue de facturer le tarif dépendance sur la base du GIR précédemment retenu ;

- Si le bénéficiaire entre ou sort du dispositif de l'APA établissement en cours d'année, la prise en compte de l'évolution du GIR prendra effet au 1^{er} janvier de l'année suivante ou au 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la nouvelle évaluation. Jusqu'à cette date, l'établissement continue de facturer le tarif dépendance sur la base du GIR précédemment retenu.

Article 89- les règles en cas d'absence et de décès

1/absences en cas d'hospitalisation ou pour convenance personnelle

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite et de réadaptation, la prestation est maintenue pendant les trente premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le versement est suspendu.

Son versement est rétabli à compter du premier jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée et réintègre l'établissement.

En cas d'absence, le tarif dépendance du GIR 5/6 n'est plus facturé par l'établissement dès le premier jour.

La MDA est informée sans délai de tout changement dans la situation du bénéficiaire.

2/décès

Si le décès intervient en l'absence de droit pendant la période d'instruction et si le dossier n'a pas été déclaré complet, la demande est classée sans suite lorsque la personne âgée ne bénéficiait pas de l'APA à domicile avant son entrée.

Si le décès intervient en l'absence de droit après que le dossier a été déclaré complet, la prise en charge sera effectuée de la date d'entrée dans l'établissement (si la personne âgée bénéficiait de l'APA à domicile avant son entrée) ou de la date du dossier déclaré complet (lorsqu'elle ne bénéficiait pas de l'APA à domicile avant son entrée et que le dossier est déclaré complet au-delà des 2 mois suivant cette entrée) jusqu'à la date du décès.

Si le décès intervient en cours de droit, la prestation est interrompue au jour du décès sur production d'un bulletin de décès.

Article 90- les règles de non-cumul

L'APA en établissement n'est pas cumulable avec les prestations suivantes:

- l'APA à domicile ;
- la MTP (Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne) servie par un régime de sécurité sociale. Il n'existe pas de droit d'option pour cette prestation ;
- l'ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne). Un droit d'option peut s'exercer, le bénéficiaire doit formuler son choix en fonction des prestations et plans chiffrés qui lui sont proposés ;
- la PCH (Prestation de Compensation du Handicap). Un droit d'option peut s'exercer, le bénéficiaire doit formuler son choix en fonction des prestations et plans chiffrés qui lui sont proposés ;
- l'aide-ménagère versée au titre de l'aide sociale par le Conseil départemental, qui concerne les personnes classées en GIR 5 et 6 ;
- les aides ménagères versées par les caisses de retraite.

Article 91- les recours

Les décisions relatives à l'APA peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, et accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 92- la récupération

Le Conseil départemental procède à la récupération des sommes versées à partir de la date du décès, ainsi que les sommes versées à tort en cas de changement d'établissement et de retour à domicile non signalé.

Les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

De même, l'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas soumise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur.

Pour plus de précision, il convient de se référer aux articles 19 à 21 et à l'annexe 1 du Règlement.

TITRE 3/ LES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

CHAPITRE 1 : L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

Lorsque son maintien à domicile devient difficile, la personne handicapée dépourvue de ressources suffisantes peut bénéficier d'une prise en charge au titre de l'aide-ménagère pour l'aider dans les actes de la vie courante à domicile. Si son état de santé ne lui permet plus de préparer ses repas, certaines communes proposent un service de foyer restaurant, où les repas sont pris sur place.

La personne handicapée peut également bénéficier de la prestation de compensation du handicap ou de l'allocation compensatrice afin de compenser les conséquences de son handicap.

Elle peut enfin bénéficier d'un accompagnement social et/ou médical en milieu ouvert par un SAVS ou un SAMSAH.

1/ L'aide sociale à domicile : l'aide-ménagère

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Article L.231-1 relatif à la définition

Articles L.241-1 et R.241-1 relatifs à l'application en faveur des personnes handicapées des prestations prévues pour les personnes âgées

Articles L.231-2 et R.231-2 relatifs aux conditions d'attribution

Articles R.231-1 et R.231-2 relatifs aux montants et aux heures attribuées

En Eure-et-Loir, l'aide-ménagère à domicile est instruite, évaluée et notifiée par la MDA.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 93- la définition

L'aide-ménagère est accordée aux personnes handicapées ayant besoin, pour demeurer à leur domicile, d'une aide matérielle pour effectuer les actes de la vie courante.

Article 94- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'aide-ménagère, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

L'aide-ménagère est accordée aux personnes de moins de 60 ans.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou encore ressortissant d'un pays de l'Union Européenne.

Les personnes de nationalité étrangère doivent justifier d'une résidence en France métropolitaine de manière ininterrompue depuis au moins 15 ans, et ce avant l'âge de 70 ans.

3/condition de domicile de secours

L'acquisition du domicile de secours est conditionnée par une résidence habituelle et stable de trois mois dans le Département débiteur des prestations d'aide sociale.

4/condition de handicap

La personne adulte handicapée doit présenter un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, en application du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, ou présenter un taux d'incapacité compris entre 50 et 79% et une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

5/condition de ressources

Les ressources du demandeur ne doivent pas dépasser le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Sont cependant exclues :

- les pensions alimentaires auxquelles l'intéressé peut prétendre ;
- les aides au logement ;
- les prestations familiales ;
- la retraite du combattant ;
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques

6/condition d'habilitation

Les heures d'aide-ménagère doivent être effectuées par un prestataire habilité à l'aide sociale.

En Eure-et-Loir, seuls les SAAD tarifés sont habilités à intervenir au titre de l'aide-ménagère. Se référer à l'article 22 du Règlement.

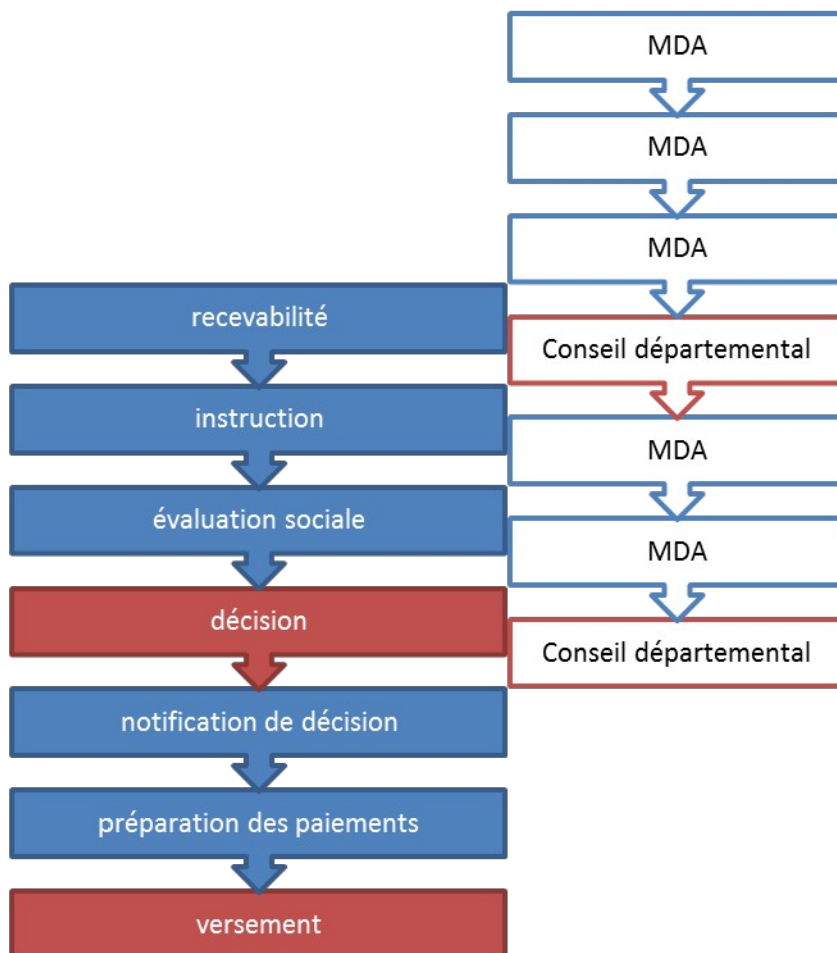
Article 95- le retrait et le dépôt du dossier

Le retrait du dossier d'aide sociale à domicile est effectué directement auprès de la MDA.

Le dossier est également délivré par le centre communal d'action sociale, le centre intercommunal d'action sociale ou la mairie.

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, est déposé auprès du CCAS, qui dispose d'un mois pour le transmettre à la MDA avec l'avis du CCAS ou, à défaut, celui du maire.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes du dossier :



Article 96- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes :

- la demande d'aide sociale à domicile dûment complétée par le CCAS, datée et signée par le demandeur ou son représentant légal, avec l'avis et la signature du maire ;

- le dossier d'aide sociale à domicile, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ainsi que par le maire de la commune ;
- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement).

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de cette prestation.

Article 97- l'instruction du dossier

Pour être déclaré complet, le dossier doit comporter en plus des justificatifs nécessaires à la recevabilité du dossier les pièces suivantes qui peuvent être demandées selon la situation de la personne :

- certificat médical;
- copie intégrale du livret de famille ;
- coordonnées exactes d'un référent ;
- copie intégrale du jugement de divorce ;
- copie intégrale du jugement de tutelle ;
- copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non- imposition sur le revenu ;
- avis d'imposition relatifs aux taxes d'habitation et foncière ;
- copie intégrale de la dernière déclaration d'impôt pré-remplie et simplifiée sur le revenu ;
- copie intégrale de la dernière déclaration de revenus fonciers ;
- copie des déclarations fiscales de chaque caisse de retraite pour l'année écoulée + tout autre justificatif de ressources (rente viagère, pension alimentaire, pension de réversion...);
- attestation sur l'honneur indiquant le montant perçu pour chaque caisse de retraite au cours du dernier trimestre de l'année en cours (à titre indicatif, ces chiffres figurent sur vos relevés de compte bancaire) ;
- tableau relatif au compte courant, capitaux et revenus de capitaux que ceux-ci soient déclarés ou non à l'administration fiscale, dûment complété, daté et signé par les organismes bancaires ou d'épargne ;
- situation patrimoniale de l'intéressé(e) incluant le solde de son compte courant ;
- copie intégrale d'un éventuel contrat d'assurance vie précisant la situation actuelle ainsi que les intérêts capitalisés l'année écoulée -à défaut courrier attestant que l'intéressé n'est pas titulaire d'un tel contrat ;
- attestation de l'organisme bancaire précisant le montant mensuel prélevé concernant chaque prêt en cours, les dates de début et de fin de prêt ainsi que sa nature (prêt personnel, prêt à la consommation, prêt voiture, prêt travaux, accession à la propriété...);
- copie de la décision définitive de la commission de surendettement ainsi que le plan de redressement faisant apparaître la durée ;
- justificatif de la qualité d'usufruitier ;
- copie d'un éventuel acte de vente ou donation des biens ;
- coordonnées du notaire.

Article 98- l'évaluation sociale

L'attribution de l'aide-ménagère résulte d'une évaluation globale des besoins de la personne handicapée, afin de définir le nombre d'heures d'intervention nécessaires. Cette évaluation est effectuée par un travailleur social de la MDA dans le cadre d'une visite à domicile.

Article 99- la décision et la notification

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA :

- à l'intéressé, ou son représentant légal ;
- au maire de la commune du demandeur ;
- au SAAD.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal et retourné par la mairie à la MDA.

La notification précise le nombre d'heures par mois, la participation horaire laissée à la charge du bénéficiaire, la date d'effet et la date de fin de la prise en charge.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Le nombre d'heures est déterminé au vu de l'évaluation de l'équipe médico-sociale.

Article 100- la participation du bénéficiaire

Le taux horaire de participation de la personne est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Cette participation est versée directement par la personne âgée au SAAD qui ne facture que le solde au Conseil départemental.

Article 101- le versement de l'aide-ménagère

Le SAAD adresse chaque mois une facture à la MDA.

L'aide est versée par le Conseil départemental directement au SAAD.

Le taux horaire de paiement de l'aide-ménagère au service est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Article 102- la révision et le renouvellement de l'aide

1/révision

Toute décision en cours de validité peut être révisée lorsque de nouveaux éléments entraînent une modification de la situation du demandeur.

Si la révision est consécutive à la production de renseignements erronés ou incomplets, le Président du Conseil départemental pourra poursuivre le contrevenant par une action en récupération des sommes indûment versées.

2/renouvellement

Il appartient au bénéficiaire de solliciter le renouvellement de sa prise en charge par courrier accompagné des justificatifs actualisés de sa situation avant la date d'échéance du droit.

Article 103- les règles de non-cumul

L'aide-ménagère n'est pas cumulable avec :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).
- la majoration tierce-personne (MTP) ;
- les prestations d'aide-ménagère servies par les caisses de retraite.

Article 104- les recours

Les décisions relatives à l'aide-ménagère peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, et accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 105- la récupération

Le Conseil départemental procède à la récupération des sommes versées indument au bénéficiaire.

Les sommes versées au titre de l'aide-ménagère font l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire sur la part de l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et pour les dépenses excédant 760 €.

Ce recours en récupération ne s'applique pas lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée.

L'attribution de l'aide-ménagère n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas soumise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur.

Pour plus de précision, il convient de se référer aux articles 19 à 21 et à l'annexe 1 du Règlement.

2/ Les repas foyer

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Article L.231-3 relatif à la définition

Article R.231-3 relatif aux conditions d'attribution

Article L.241-1 relatif à l'application en faveur des personnes handicapées des prestations prévues pour les personnes âgées

En Eure-et-Loir, la prestation repas foyer est instruite et notifiée par la MDA.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 106- la définition

Les personnes handicapées peuvent bénéficier d'une prise en charge des frais de repas servis par des foyers restaurant créés par les communes, les centres communaux d'action sociale ou les centres intercommunaux d'action sociale habilités à l'aide sociale par le Président du Conseil départemental.

Article 107- les conditions d'attribution

Il convient de se référer à l'article 94 du Règlement.

Article 108- le retrait et le dépôt du dossier

Il convient de se référer à l'article 95 du Règlement.

Article 109- la recevabilité du dossier

Il convient de se référer à l'article 96 du Règlement.

Article 110- l'instruction du dossier

La procédure et les pièces demandées sont identiques à celles qui sont évoquées à l'article 97 du Règlement concernant l'aide-ménagère.

Seul le certificat médical n'est pas demandé.

Article 111- la décision et la notification

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA :

- à l'intéressé, ou son représentant légal ;
- au maire de la commune du demandeur ;
- au prestataire de service.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal et retourné par la mairie à la MDA.

La notification précise la participation laissée à la charge du bénéficiaire, la date d'effet et la date de fin de la prise en charge.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Le demandeur est invité à s'adresser à sa caisse de retraite principale en cas de ressources supérieures au plafond d'aide sociale.

Article 112- la participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire est déterminée par le Président du Conseil départemental compte tenu de ses ressources et du prix du repas.

Cette participation est versée directement par le bénéficiaire au service habilité qui ne facture que le solde restant au Conseil départemental.

Article 113- le versement de l'aide

Le foyer-restaurant adresse à la MDA une facture mensuelle comportant le nombre de repas consommés par les bénéficiaires.

Le Département verse directement au foyer restaurant ou au service habilité sa participation aux frais de repas, dans la limite du montant du minimum garanti (MG).

Article 114- la révision et le renouvellement

Il convient de se référer à l'article 102 du Règlement.

Article 115- les règles de non cumul

Il convient de se référer à l'article 103 du Règlement.

Article 116- les recours

Les décisions relatives au foyer repas peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, et accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 117- la récupération

Il convient de se référer à l'article 105 du Règlement.

3/ La Prestation de Compensation du Handicap à domicile

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles:

Articles L.245-1, L.245-4, R.245-1, D.245-3 et D.245-4 relatifs aux conditions d'attribution de la PCH

Articles L.245-2, D.245-25 à D.245-34 relatifs à l'instruction et à la décision d'attribution de la PCH

Articles L.245-3, D.245-5 à D.245-24-2 relatifs aux aides accordées au titre de la PCH

Articles L.245-6, L.245-12, L.245-13, R.245-37 à R.245-49, R.245-61 à R.245-68 relatifs aux montants et au versement de la PCH

Articles D.245-50 à D.245-56 relatifs aux obligations du bénéficiaire de la PCH

Articles D.245-57 à D.245-60 relatifs au contrôle d'effectivité de la PCH

Articles L.245-5, R.245-69 à R.245-72 relatifs à la suspension, l'interruption et la répétition des indus de la PCH

Annexe 2-5 Référentiel pour l'accès à la prestation de compensation

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles modifié

En Eure-et-Loir, la prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile est instruite, évaluée et notifiée par la MDA, qui en assure également le contrôle d'effectivité.

Elle est accordée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 118- la définition

La PCH a pour but de compenser les conséquences du handicap. C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de chaque bénéficiaire.

Elle peut financer cinq types d'aides appelés « élément de la PCH » :

- des aides humaines : intervention d'une tierce personne, y compris de l'aidant familial, pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne (toilette, habillage, alimentation, déplacements, surveillance...);
- des aides techniques: équipements conçus et adaptés pour pallier le handicap;
- des aides pour l'aménagement du logement et du véhicule et les surcoûts liés au transport ;
- des charges spécifiques : dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH (par exemple, les protections pour incontinence, l'abonnement à un service de téléalarme...) ou des charges exceptionnelles : dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la PCH ;
- des aides animalières, uniquement pour les animaux agréés.

Article 119- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de la PCH, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Peuvent bénéficier de la PCH :

- les enfants ou jeunes adultes âgés de moins de 20 ans bénéficiant de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et ouvrant droit à au moins un complément de l'AEEH ;
- les adultes handicapés âgés de moins de 60 ans au moment de la demande ;
- les personnes handicapées âgées de plus de 60 ans :
 - si leur handicap répondait avant 60 ans aux conditions d'attribution de la PCH, sous réserve qu'elles la sollicitent avant l'âge de 75 ans ;
 - si elles exercent une activité professionnelle après 60 ans et que leur handicap répond aux critères d'attribution de la PCH ;
 - si elles sont bénéficiaires de l'ACTP et qu'elles optent pour la PCH sans limite d'âge.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Par principe, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans un département.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires ainsi que les familles d'accueil agréées sont non acquisitifs de domicile de secours.

En revanche, les résidences services, les foyers de travailleurs migrants, les foyers d'accueil non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sont acquisitifs de domicile de secours.

4/condition de handicap

La personne doit présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités parmi les 19 activités du référentiel pour l'accès à la prestation de compensation.

Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible supérieure à un an.

Elles concernent quatre domaines:

- l'entretien personnel (notamment la toilette, l'habillement, l'alimentation et l'élimination) ;
- la mobilité (déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du logement) ;
- la communication (parler, entendre, voir) ;
- les tâches et exigences générales et les relations avec autrui (orientation dans le temps et dans l'espace, gestion de sa sécurité, maîtrise du comportement dans les relations avec autrui).

Concernant l'évaluation des enfants, l'équipe pluridisciplinaire de la MDA doit se référer aux étapes du développement habituel d'un enfant du même âge.

5/condition de ressources

La PCH est attribuée sans condition de ressources.

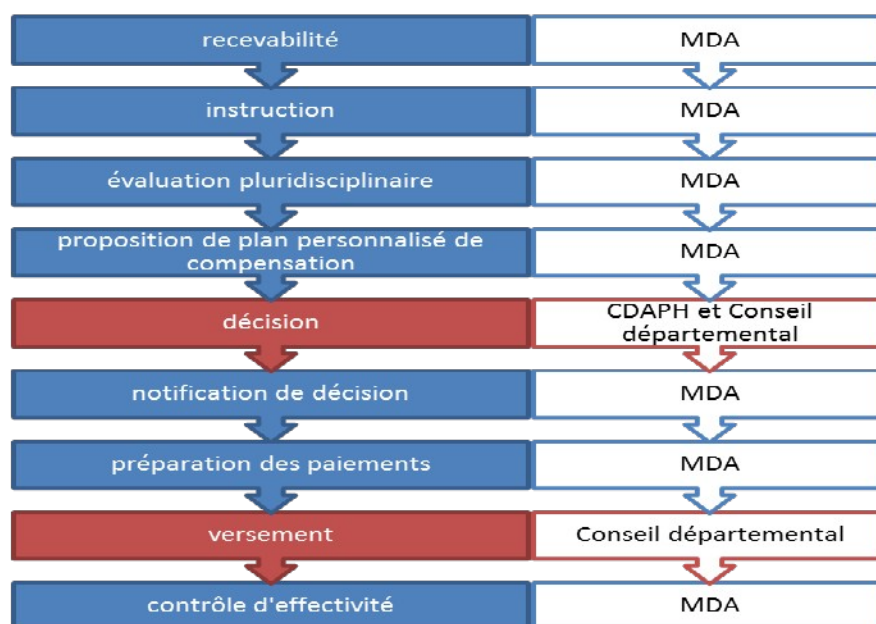
Toutefois, les ressources du demandeur et, le cas échéant, celles de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un PACS, sont prises en compte afin de déterminer le taux de prise en charge par le Conseil départemental.

Article 120- le retrait et le dépôt du dossier

Le retrait du dossier de demande de droits et prestations des personnes handicapées est effectué directement auprès de la MDA.

Le dossier de demande est déposé directement auprès des accueils de la MDA ou par envoi postal.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes au sein de la MDA du dossier:



Article 121- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier de demande doit être complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

Il doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes :

- le formulaire de demande complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ;
- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement) ;
- un certificat médical de moins de 6 mois, complété et signé par le médecin (traitant ou spécialiste) ;
- le jugement de mise sous protection le cas échéant.

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de la PCH.

Article 122- l'instruction du dossier

Des pièces complémentaires peuvent être demandées en vue de la complétude du dossier.

Article 123- l'évaluation pluridisciplinaire

1/appréciation de l'éligibilité de la personne handicapée à la PCH

L'éligibilité de la personne handicapée à la PCH est appréciée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDA.

Elle repose sur l'utilisation du référentiel pour l'accès à la prestation de compensation. Ce référentiel permet de déterminer le niveau des difficultés de la personne handicapée dans l'accomplissement de ses actes essentiels et quotidiens.

2/appréciation des besoins de compensation du handicap

L'équipe pluridisciplinaire de la MDA évalue à l'aide du guide d'évaluation GEVA les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie.

Au cours de la visite à domicile effectuée par l'un au moins des membres de l'équipe pluridisciplinaire, la personne handicapée et, le cas échéant, son représentant légal ou son proche aidant reçoivent tous conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide. Ils sont notamment informés que l'équipe pluridisciplinaire doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé.

Au cours de la visite, la personne handicapée peut se faire assister par une personne de son choix, y compris son médecin traitant ou spécialiste qui est en charge de son suivi médical.

Dans le cadre de son évaluation, l'équipe pluridisciplinaire peut consulter le médecin traitant ou spécialiste.

A l'issue de l'évaluation, la MDA adresse une proposition de plan personnalisé de compensation au demandeur.

3/plan personnalisé de compensation

Le plan personnalisé de compensation est une composante essentielle de la PCH à domicile. Il recense précisément les propositions de l'équipe pluridisciplinaire pour les différents éléments de la prestation.

Il est adressé par courrier simple au demandeur qui dispose d'un délai de 15 jours, à compter de la date de réception du plan personnalisé de compensation, pour faire parvenir son avis sur cette proposition.

Le plan personnalisé de compensation ainsi que ses éventuelles observations sont ensuite présentés à la CDAPH.

Le demandeur doit obligatoirement transmettre les pièces permettant d'anticiper la mise en œuvre du paiement de l'aide sociale :

- la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu : pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2 ; de septembre à décembre, celui de l'année n-1 ; et le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS pour l'année civile de référence ;
- un RIB ;
- les devis et factures si des aides techniques sont sollicitées.

A/aides humaines

L'élément « aide humaine » de la PCH est accordé aux personnes handicapées qui répondent aux critères d'accès présentés à la section 4 du référentiel pour l'accès à la prestation de compensation.

L'élément « aide humaine » peut être employé, selon le choix de la personne handicapée, à rémunérer un ou plusieurs salariés (emploi direct, service mandataire ou service prestataire) ou à dédommager un aidant familial.

Sont considérées comme aidant familial les personnes suivantes qui apportent l'aide humaine et qui ne sont pas salariées pour cette aide:

- le conjoint, le partenaire de PACS ou le concubin ;
- l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré de la personne handicapée ;
- l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré de l'autre membre du couple ;
- un membre autre que le conjoint, le concubin, l'obligé alimentaire.

La personne handicapée peut utiliser les sommes attribuées au titre de l'élément « aide humaine » pour salarier un membre de sa famille autre que son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un PACS ou autre qu'un obligé alimentaire du 1er degré, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée ou un obligé alimentaire du 1er degré.

Toutefois, lorsque son état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi-constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, la personne handicapée peut salarier son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un PACS ou un obligé alimentaire du 1^{er} degré (parent ou enfant).

Dans le cas où le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles.

B/aides techniques

Constituent des aides techniques « tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel ».

Le besoin est apprécié au moyen du référentiel réglementaire. L'aide doit être suffisante et appropriée aux besoins de la personne ; son usage doit, de plus, être régulier ou fréquent.

Les aides techniques inscrites dans le plan personnalisé de compensation doivent contribuer à :

- maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne pour une ou plusieurs activités ;
- assurer sa sécurité ;
- mettre en œuvre les moyens nécessaires pour faciliter l'intervention des aidants.

Trois catégories d'aides techniques peuvent être prises en charge :

- les aides techniques remboursables par la sécurité sociale et figurant à la liste des prestations et des produits remboursables (LPPR, ex-TIPS). Cette aide technique doit faire l'objet d'une prescription médicale. Concernant ces aides, la PCH prend en charge tout ou partie du solde ;
- les aides techniques non remboursables par la sécurité sociale dont la liste est fixée par un arrêté ministériel
- les équipements d'utilisation courante.

Le demandeur adresse à la MDA au moins un devis concernant les travaux préconisés.

C/aménagement de logement

Peuvent être pris en compte :

- les frais d'aménagement du logement, qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée par l'adaptation et l'accessibilité du logement dans les conditions définies au référentiel ;
- les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux au vu de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, et que le demandeur a fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité.

Le demandeur adresse à la MDA au moins deux devis concernant les travaux préconisés.

Tout bénéficiaire de l'AEEH peut prétendre au bénéfice de l'élément de la prestation de compensation lié à un aménagement du logement dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap.

a) obligations du bénéficiaire

Les travaux doivent débuter dans les 12 mois qui suivent la notification de la décision d'attribution de la CDAPH et être achevés dans les 3 ans suivant cette notification. Une prolongation des délais peut, dans la limite d'un an, être accordée par l'organisme payeur sur demande dûment motivée du bénéficiaire de la prestation de compensation, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

Le bénéficiaire transmet ensuite à la MDA, à l'issue des travaux, les factures détaillées correspondant à l'aménagement.

Les aménagements concernent, en principe, le logement de la personne handicapée.

b) aménagement du domicile de l'hébergeant

L'aménagement du domicile de la personne qui héberge la personne handicapée peut être pris en charge au titre de la PCH logement lorsque la personne handicapée a sa résidence chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^{ème} degré, ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4^{ème} degré de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un PACS.

c) aménagements exclus

Ne peut être pris en compte l'aménagement du domicile de l'accueillant familial hébergeant la personne handicapée à titre onéreux et les demandes d'aménagement rendues nécessaires par un manquement aux règles relatives à l'accessibilité du logement.

D/aménagement de véhicule

Peuvent être pris en compte, l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, en tant que conducteur ou passager, ainsi que les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap.

S'agissant de l'aménagement d'un poste de conduite d'un véhicule exigeant la possession du permis de conduire, seule peut bénéficier de l'affectation de la PCH, 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 du médecin, lors de la visite médicale préalable, ainsi que l'avis du délégué à l'éducation routière.

Tout bénéficiaire de l'AEEH peut prétendre au bénéfice de l'élément de la prestation de compensation lié à un aménagement du véhicule dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap.

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution de la CDAPH.

E/surcoûts de transport

Seuls les surcoûts liés au handicap de la personne handicapée sont concernés, ce qui vise:

- les transports réguliers, fréquents ou qui correspondent à un départ annuel en congé, ce qui peut exclure les visites aux familles quand elles sont occasionnelles ;
- les surcoûts dus aux trajets entre le domicile et le lieu de travail ou entre le domicile ou le lieu de résidence (permanente ou non) et un établissement sanitaire, médico-social ou un service social.

Tout bénéficiaire de l'AEEH peut prétendre au bénéfice de l'élément de la prestation de compensation lié à un surcoût de transport dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap.

F/charges spécifiques ou exceptionnelles

a) charges spécifiques

Ce sont des dépenses régulières ou permanentes et prévisibles liées au handicap qui prennent en charge les frais de produits d'hygiène, d'abonnement à un service de télé assistance.

b) charges exceptionnelles

Ce sont des dépenses ponctuelles liées au handicap qui prennent en charge les frais d'installation d'une aide technique, la réparation d'un monte escalier.

G/aides animalières

Ne peuvent être prises en compte au titre de cet élément que les aides animalières qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne. Les charges correspondantes 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 spécialisés.

Article 124- la détermination du montant de la PCH

1/montants maximaux attribuables

Le montant de la PCH est déterminé en fonction de tarifs, de montants et de plafonds fixés par nature de dépenses, par arrêté ministériel, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire.

Lorsque la personne handicapée dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées (MTP) viendront en déduction du montant de la PCH.

2/situations particulières

Les personnes atteintes de cécité (personnes dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20ème de la vision normale) sont directement éligibles à l'élément de la prestation lié à un besoin d'aide humaine à hauteur de 50 heures par mois, au tarif applicable à l'emploi direct.

Les personnes atteintes de surdité sévère profonde ou totale (personnes dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 DB et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine) sont réputées ouvrir droit à l'élément de la prestation lié à un besoin d'aide humaine à hauteur de 30 heures par mois, au tarif applicable à l'emploi direct.

3/taux maximaux de prise en charge

La PCH est attribuée sans condition de ressources. En revanche, les revenus déterminent le taux de prise en charge par le Conseil départemental.

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.

Pour le calcul du taux de prise en charge il est tenu compte:

- des revenus de capitaux mobiliers déclarés ;
- des revenus fonciers ;
- des prélèvements libératoires.

Sont exclus des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge:

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

Ce calcul ne s'applique pas à la résidence principale dès lors qu'elle est occupée par le demandeur, le conjoint, le concubin, la personne avec qui il a été conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants.

Le taux de prise en charge est fixé à :

- 100 % des montants attribuables, si les ressources annuelles de la personne handicapée prises en compte sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la MTP;
- 80 % des montants attribuables, si les ressources annuelles de la personne handicapée prises en compte sont supérieures à deux fois le montant annuel de la MTP.

4/durées maximales d'attribution

- 10 ans pour l'aide humaine ;
- 3 ans pour l'aide technique ;
- 10 ans pour l'aménagement de logement ;
- 5 ans pour l'aménagement de véhicule ou les surcoûts résultant du transport ;
- 10 ans pour les charges spécifiques ;
- 3 ans pour les charges exceptionnelles ;
- 5 ans pour l'aide animalière.

Article 125- la décision et la notification

Deux décisions sont notifiées par la MDA : la notification de décision de la CDAPH et la notification de paiement d'aide sociale.

1/notification de décision de la CDAPH

Les dossiers de PCH sont présentés par les services de la MDA en CDAPH.

La décision de la CDAPH est notifiée par la MDA à l'intéressé ou son représentant légal.

La notification précise, pour chacun des éléments de la PCH attribués : la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant pour l'aide humaine, la répartition des heures selon le statut de l'aidant, la durée d'attribution de la prestation, le montant total attribué, sauf pour l'aide humaine, le montant mensuel attribué.

Les droits sont ouverts à compter du 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande pour les adultes.

Pour les enfants, les droits sont ouverts à compter du jour fixé par la CDAPH.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Au vu de cette décision et après contrôle des ressources de la personne handicapée, de la MTP, des tarifs, la notification de paiement d'aide sociale est établie.

2/notification de paiement d'aide sociale

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA :

- à l'intéressé ou son représentant légal ;
- au prestataire de service.

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal.

La notification précise la nature des dépenses, la durée d'attribution de la prestation, le montant mensuel attribuable.

Article 126- le versement de la PCH

La PCH est versée mensuellement et à terme échu sur la base de l'allocation accordée par la CDAPH et compte tenu des ressources du bénéficiaire.

Lorsque la décision attributive de la prestation de compensation ouvre droit au bénéfice simultané de tous les éléments à l'exception de l'aide humaine, la CDAPH 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.

En cas de modification des tarifs ou en cas de modification du statut du ou des aidants, la MDA procède à un nouveau calcul du montant de la prestation. Le montant réactualisé prend effet à compter de la date de déclaration du changement. Il n'est pas établi une nouvelle notification.

1/modalités de versement de l'aide humaine

Le Conseil départemental verse la PCH sur la base de justificatifs, du montant retenu dans le plan personnalisé de compensation ou d'un forfait. Les modalités de paiement dépendent de la nature des prestations.

Sont prises en compte les prestations suivantes:

- *les aides humaines réalisées par un prestataire de service d'aide et d'accompagnement à domicile :*

La participation du Conseil départemental est versée directement sur le compte bancaire du bénéficiaire sur la base de justificatifs, dans la limite du plan personnalisé de compensation et de la notification de décision d'admission.

Sur demande du bénéficiaire, elle peut être versée directement au prestataire, sur présentation de factures. Le prestataire adresse alors au bénéficiaire PCH une facture différentielle d'un montant correspondant au reste à charge après attribution de la prestation.

- *les aides humaines réalisées par un mandataire :*

La participation du Conseil départemental est versée directement sur le compte bancaire du bénéficiaire.

- *les aides humaines en emploi direct:*

La participation du Conseil départemental est versée directement sur le compte bancaire du bénéficiaire sur la base de justificatifs, dans la limite du plan personnalisé de compensation et de la notification de décision d'admission.

- *aidant familial :*

Pour cette forme d'aide, la PCH est versée mensuellement. Un justificatif du lien de parenté avec le bénéficiaire est demandé. Le tarif pour aidant familial peut être majoré si l'aidant a renoncé, totalement ou partiellement, à son activité professionnelle.

Cette majoration interviendra sur présentation d'un justificatif.

2/modalités de versement de l'aide au logement ou au véhicule

Le versement de l'aide est effectué directement au bénéficiaire ou à son représentant légal sur présentation de factures acquittées.

Toutefois, un premier acompte correspondant à 30% du montant total accordé peut être effectué, dès le début des travaux et sur demande du bénéficiaire. Un 2^{ème} acompte du même montant peut être effectué en cas d'avancement des travaux et sur présentation des factures intermédiaires. Le solde est versé sur présentation de factures attestant la fin des travaux.

3/modalités de versement de l'aide aux transports

Les tarifs des trajets entre le domicile ou le lieu de résidence, permanent ou non, de la personne handicapée et l'établissement d'hospitalisation, d'hébergement ou d'accueil sont fixés par arrêté ministériel. Lorsque le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transport, il est tenu compte du déplacement aller-retour, supérieur à 50 km, entre le lieu d'hébergement de la personne et son domicile.

Lorsque le transport est assuré par un taxi, le paiement se fait sur présentation de justificatifs. Il représente 75 % de la facture avec un plafond maximum de 200 € mensuels. Ce plafond est attribué sous certaines conditions. Il n'existe pas de prise en charge lors d'une simple visite du tiers à la personne accueillie en établissement.

4/modalités de versement des aides techniques, de l'aménagement du logement et du véhicule

La PCH est versée directement à l'usager, mais elle peut être également versée au fournisseur au cas par cas et sous réserve qu'une demande écrite ait été adressée au préalable à la MDA.

Article 127- les obligations du bénéficiaire

1/informations sur les modifications de sa situation

Le bénéficiaire de la prestation de compensation informe la MDA de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits.

2/déclaration des salariés et des aidants

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare à la MDA l'identité et le statut du ou des salariés, le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié ainsi que, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un auxiliaire de vie en emploi direct, il déclare à la MDA l'identité et le lien de parenté de celui-ci.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare à la MDA l'identité et le lien de parenté de celui-ci.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il déclare à la MDA le service prestataire qui intervient auprès de lui ainsi que le montant des sommes qu'il lui verse.

Dans le cas où la prestation de compensation est attribuée en application du droit d'option avec le complément d'AEEH au taux de base, le bénéficiaire informe la MDA des modalités du droit de visite ou de la résidence en alternance et transmet le compromis, lorsqu'il y a séparation des parents.

Il l'informe également de la date à laquelle l'enfant est admis dans un établissement ou service d'enseignement qui assure, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation.

3/conservation des justificatifs

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

4/transmission des factures correspondant aux dépenses d'aménagement

S'agissant des dépenses d'aménagement du logement ou du véhicule, le bénéficiaire de la prestation de compensation transmet à la MDA, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures détaillées correspondant à l'aménagement.

Article 128- la révision de la PCH

1/révision de la situation à la demande du bénéficiaire

Le bénéficiaire de la PCH informe par courrier la MDA de toute modification de sa situation de nature à modifier ses droits.

2/révision à l'initiative de la MDA

La MDA peut demander un réexamen de la situation, si elle estime que la personne cesse de remplir les conditions qui avaient initialement conditionné le bénéfice de la prestation.

Dans ce cas, la MDA saisit la CDAPH en vue du réexamen des droits et lui transmet les informations portées à sa connaissance. La CDAPH statue alors sans délai, après avoir mis la personne handicapée en mesure de faire connaître ses observations dans le cadre des procédures de conciliation faisant appel à une personne qualifiée.

Lorsque le bénéficiaire acquiert un nouveau domicile de secours, la MDA se conforme à la décision de l'autre département et peut saisir la CDAPH aux fins du réexamen du droit à la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret.

Article 129- les règles en cas d'absence et de décès

1/hospitalisation et hébergement social ou médico-social du bénéficiaire de la PCH

En cas d'hospitalisation ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, intervenant en cours de droit à la PCH, le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé.

La réduction est encadrée dans un montant mensuel minimum (4,75 fois le montant du SMIC horaire brut) et un montant mensuel maximum (9,5 fois le montant du SMIC horaire brut).

Cette réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge.

Le versement intégral de la prestation de compensation est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement sur présentation d'un bulletin de situation.

2/hospitalisation ou hébergement du demandeur de la PCH

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée ou hébergée au moment de la demande de PCH, la CDAPH décide de l'attribution des aides humaines pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.

Le montant journalier réduit servi pendant les périodes de l'hospitalisation ou de l'hébergement est fixé à 10% de ce montant dans les limites d'un montant mensuel minimum (0,16 fois le montant du SMIC horaire brut) et d'un montant mensuel maximum (0,32 fois le montant du SMIC horaire brut).

3/décès

Si le décès intervient pendant la période d'instruction, la demande est classée sans suite.

En cas de décès en cours de droit, le droit à la prestation s'éteint à compter du 1^{er} jour du mois qui suit le décès sur production d'un bulletin de décès.

Article 130- le contrôle d'effectivité de la PCH

1/modalités du contrôle

La MDA 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.

A/en cas d'attribution d'un forfait pour les personnes atteintes de cécité ou de surdité

Le contrôle consiste à vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies mais ne consiste pas à procéder au contrôle de l'effectivité de l'utilisation des forfaits.

B/en cas d'attribution d'une prestation de compensation du handicap pour l'aménagement du logement ou du véhicule

Le contrôle consiste à vérifier que les travaux réalisés sont conformes au plan de compensation. La MDA peut faire procéder à tout contrôle sur place ou sur pièces.

S'il s'avère que la facture des travaux reçue n'est pas conforme en totalité avec le devis retenu par la CDAPH, la MDA procède à un nouveau calcul du montant à verser et en informe le bénéficiaire.

C/en cas d'attribution d'une prestation de compensation du handicap pour l'aide animalière

La MDA peut à tout moment s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir des renseignements sur la situation de l'aide animalière.

2/suspension et interruption de la PCH

Le versement de la PCH peut être suspendu ou interrompu lorsque:

- le bénéficiaire manque à ses obligations déclaratives après que l'intéressé a été mis en demeure de faire connaître ses observations ;
- le bénéficiaire cesse de remplir les conditions au vu desquelles la PCH lui a été attribuée (décès de la personne ou déménagement dans un autre département) ;
- en cas d'intervention d'un service prestataire, la PCH est suspendue dès le 1^{er} jour d'hospitalisation ;
- en cas d'accueil temporaire, la PCH est suspendue dès le 1^{er} jour d'accueil : une régularisation peut intervenir sur présentation des justificatifs de dépenses
- dans le cadre de l'accueil familial, en cas d'hospitalisation de la personne accueillie, la PCH est suspendue dès le 1^{er} jour d'hospitalisation.

La PCH est rétablie le 1^{er} jour du mois où le bénéficiaire s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant à la période de suspension lui sont alors versées, sous forme de rappel.

Article 131- les règles de non-cumul

1/AEEH et PCH

A/les bénéficiaires de l'AEEH peuvent choisir soit:

- la PCH, en compensation des charges liées au handicap, s'ils remplissent les conditions d'ouverture du droit au complément de l'AEEH et les conditions d'éligibilité à la PCH ;
- le complément d'AEEH, la PCH n'étant pas cumulable avec le complément d'AEEH sauf pour la PCH aide au logement et aide au véhicule.

Le choix est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation qui précisent les montants respectifs de l'AEEH, de son complément et de la prestation de compensation.

Il est exprimé en même temps que d'éventuelles observations, dans un délai de 15 jours à l'aide d'un coupon-réponse.

Lorsque la personne n'exprime aucun choix, si elle perçoit une prestation, il est présumé qu'elle souhaite continuer à la percevoir ou, si elle ne perçoit aucune des deux prestations, il est présumé qu'elle souhaite percevoir le complément de l'AEEH.

Lorsque la décision de la CDAPH diffère des propositions qui figurent dans le plan personnalisé de compensation, en ce qui concerne l'AEEH ou la PCH, le bénéficiaire dispose d'un délai d'un mois après notification de la décision pour modifier son choix auprès de la MDA.

La MDA transmet sans délai la décision aux organismes payeurs, lorsque le choix de la personne est définitif.

Toute demande de renouvellement ou de révision de la PCH entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'AEEH.

B/la date d'effet

Lorsque le responsable légal, bénéficiaire du complément de l'AEEH opte pour la PCH, le versement de ce complément cesse à compter de la date d'attribution de la PCH fixée par la décision de la CDAPH.

Toutefois, si la CDAPH ne confirme pas l'attribution de la PCH, l'organisme débiteur des prestations familiales rétablit le versement de ce complément rétroactivement à la date de la suspension, conformément à la décision de la commission.

2/ACTP-ACFP et PCH

Les allocataires de l'ACTP ou de l'ACFP peuvent en conserver le bénéfice et la renouveler dès lors qu'ils en remplissent les conditions d'attribution.

Ils peuvent opter pour le bénéfice de la PCH à tout moment, ce choix étant définitif. A défaut de choix, ils sont présumés avoir opté pour la PCH.

L'ACTP ou l'ACFP n'est pas cumulable avec la PCH.

3/APA et PCH

Toute personne qui bénéficie de la PCH et qui remplit les conditions pour bénéficier de l'APA, peut à chaque renouvellement de la prestation de compensation, demander l'APA.

Si l'intéressé n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir continuer à bénéficier de la PCH.

L'APA n'est pas cumulable avec la PCH.

Article 132- les recours

Les voies de recours concernant les décisions de la CDAPH et celles concernant les décisions de paiement d'aide sociale sont différentes.

1/recours concernant les décisions de la CDAPH

A/procédure de conciliation

Cette procédure peut être un préalable à un RAPO ou à un recours contentieux.

Elle permet l'intervention d'une personne qualifiée, extérieure à la MDA, chargée de proposer des mesures de conciliation.

Le recours à une procédure de conciliation doit être exercé dans les 2 mois suivant la notification de la décision contestée.

La mise en œuvre de la procédure de conciliation suspend les délais du recours contentieux.

La personne qualifiée (ou conciliateur) se saisit du dossier, à l'exclusion des documents médicaux. Elle est tenue au secret professionnel.

Elle reçoit le demandeur et établit un rapport de conciliation.

Cette procédure ne donne pas lieu à une nouvelle décision de la CDAPH.

B/ recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Dans un premier temps, un RAPO peut être formé, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

C/recours contentieux

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Pôle social du Tribunal de Grande Instance
6 rue du Palais de Justice
28000 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, accompagnés d'une copie de la notification du RAPO.

2/ recours contentieux concernant les décisions de paiement d'aide sociale

A/ recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Dans un premier temps, un RAPO peut être formé, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

B/recours contentieux

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Pôle social du Tribunal de Grande Instance
6 rue du Palais de Justice
28000 CHARTRES

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 133- la récupération

Le Conseil départemental récupère tout paiement indu en priorité sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. A défaut, le recouvrement de cet indu est poursuivi comme en matière de contributions directes par le Payeur Départemental.

Les sommes versées au titre de la PCH ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire.

De même, l'attribution de la PCH n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas soumise à la prise d'hypothèque sur les biens du demandeur.

Pour plus de précision, il convient de se référer aux articles 19 à 21 et à l'annexe 1 du Règlement.

4/ L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et l'Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) à domicile

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

Anciens articles L.245-1 et D.245-2 relatifs à la condition d'âge

Anciens articles L.245-1 et D.245-1 relatifs à la condition de handicap

Anciens articles L.245-6, R.245-13 et R.245-1 relatifs à la condition de ressources

Anciens articles L.245-2, R.245-3, R.245-4, et R.245-9 relatifs aux montants de l'allocation

Anciens articles R.245-17 et R.245-18 relatifs à la procédure d'attribution

Ancien article R.245-6 relatif aux obligations du bénéficiaire

Anciens articles L.245-9, R.245-5, R.245-7, R.245-8 et R.245-10 relatifs à la suspension du versement

Ancien article L.245-3 et article R.245-32 relatif au droit d'option

Anciens articles R245-11 et R.245-12 relatifs à l'ACFP

Annexe 2-4 guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

En Eure-et-Loir, l'allocation compensatrice est instruite et notifiée par la MDA.

Elle est accordée par la CDAPH.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, date à laquelle la PCH a été mise en place, l'allocation compensatrice ne peut plus être accordée à de nouveaux bénéficiaires. Seules les personnes ayant un droit ouvert à l'allocation compensatrice avant cette date en conservent le bénéfice, et seuls les révisions et les renouvellements de l'allocation compensatrice peuvent être instruits.

Article 134- la définition

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) est destinée à permettre à toute personne reconnue handicapée, lorsque son état le nécessite, de recourir à l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de la vie courante.

L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) est attribuée aux personnes reconnues handicapées exerçant une activité professionnelle, et justifiant que celle-ci entraîne des frais supplémentaires en raison du handicap.

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

Article 135- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'allocation compensatrice, le demandeur doit remplir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Peuvent bénéficier de l'allocation compensatrice :

- les personnes âgées d'au moins 16 ans qui cessent de remplir les conditions exigées pour ouvrir droit aux allocations familiales, si elles en ont fait la demande avant le 1er janvier 2006 ;
- les personnes âgées de plus de 20 ans et de moins de 60 ans, ayant bénéficié de l'ACTP/ACFP avant le 1^{er} janvier 2006 et ne souhaitant pas intégrer le dispositif de la PCH, continuent de bénéficier de l'ACTP/ACFP.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Par principe, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans un département.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires ainsi que les familles d'accueil agréées sont non acquisitifs de domicile de secours.

En revanche, les résidences services, les foyers de travailleurs migrants, les foyers d'accueil non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sont acquisitifs de domicile de secours (liste non exhaustive).

4/condition de handicap

L'allocation compensatrice est subordonnée à la reconnaissance d'un taux d'incapacité au moins égal à 80%. Ce taux d'incapacité est évalué à l'aide du guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

5/condition de ressources

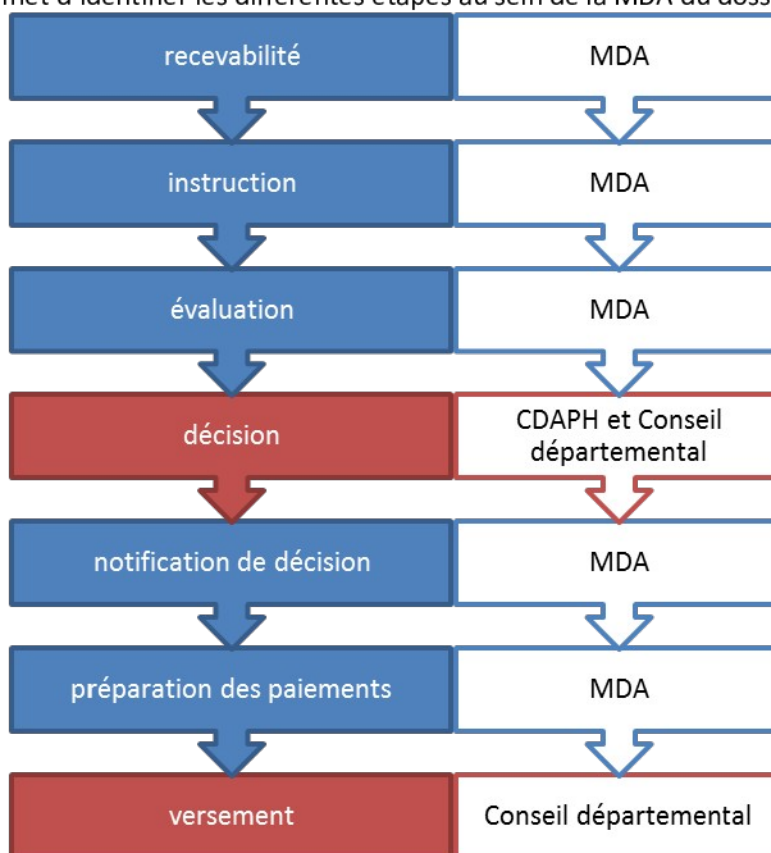
L'allocation est versée si les ressources du demandeur sont inférieures au plafond prévu pour le droit à l'allocation aux adultes handicapés (AAH), augmenté du montant de l'allocation compensatrice accordée.

Article 136- le retrait et le dépôt du dossier de renouvellement

Le retrait du dossier de renouvellement est effectué directement auprès de la MDA.

Le dossier est déposé directement auprès des accueils de la MDA ou par envoi postal.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes au sein de la MDA du dossier :



Article 137- la recevabilité du dossier de renouvellement

Pour être recevable, le dossier doit être complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

Il doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes :

- le formulaire de demande, complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ;
- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement) ;
- un certificat médical de moins de 6 mois, complété et signé par le médecin (traitant ou spécialiste) ;
- le jugement de mise sous protection le cas échéant.

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de l'allocation compensatrice.

Article 138- l'évaluation pluridisciplinaire des besoins de compensation

L'équipe pluridisciplinaire de la MDA est chargée d'apprécier le taux d'incapacité et la nécessité ou non de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante (ACTP) et l'exercice d'une activité professionnelle occasionnant des frais supplémentaires (ACFP).

Elle est également chargée d'évaluer le taux de l'allocation compensatrice, fixé par référence à la majoration pour tierce personne, et variant de 40% à 70% en fonction de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire pour accomplir soit un, soit plusieurs ou soit la plupart des actes essentiels de l'existence mais sans que cela entraîne pour la ou les personnes qui lui apporte(nt) cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie son admission dans un établissement d'hébergement.

L'allocation compensatrice à un taux de 80 % est destinée:

- aux personnes atteintes de cécité (vision centrale nulle ou inférieure à 1/20ème de la normale) ;
- aux personnes dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels et qui utilisent à cet effet :
 - soit une tierce personne rémunérée ;
 - soit une personne de leur entourage qui subit de ce fait un manque à gagner ;
 - soit le concours du personnel de l'établissement où elles sont hébergées.

Article 139- la décision et la notification

Deux décisions sont notifiées par la MDA : la notification de décision de la CDAPH et la notification de paiement d'aide sociale.

1/notification de la décision d'attribution de la CDAPH

Les dossiers d'allocation compensatrice sont présentés par les services de la MDA en CDAPH.

La décision de la CDAPH est notifiée par la MDA à l'intéressé ou son représentant légal.

La notification précise en cas d'attribution le taux d'incapacité, la nature de l'aide, la date de début et de fin d'effet.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

A l'issue de l'instruction administrative, le montant de l'allocation compensatrice est arrêté compte tenu, d'une part, de la décision de la CDAPH et, d'autre part, des ressources du bénéficiaire.

2/notification de la décision de paiement d'aide sociale

Le montant de l'allocation est déterminé à partir des ressources du bénéficiaire.

Les ressources prises en compte sont:

- le revenu net fiscal de la personne handicapée et de son conjoint ou concubin de l'année civile qui précède la période au cours de laquelle l'allocation compensatrice est renouvelée ;
- lorsque la personne handicapée travaille ou est stagiaire en formation professionnelle, seul le quart des ressources provenant de son travail est retenu ;
- les revenus fonciers nets.

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

Un abattement de 20 % est appliqué aux revenus provenant des salaires et assimilés, des pensions, des retraites, rentes.

La notification précise la nature de l'aide, la date de début et de fin d'effet, le taux de l'allocation et le montant mensuel.

Article 140- le versement de l'allocation compensatrice

Le versement de l'allocation est effectué par la MDA mensuellement et à terme échu en tenant compte du taux fixé par la CDAPH et des ressources du bénéficiaire.

Article 141- la révision de l'allocation compensatrice

1/révision de la situation à la demande du bénéficiaire

Le bénéficiaire de l'allocation compensatrice doit informer la MDA par courrier de toute modification de sa situation de nature à modifier ses droits.

2/révision à l'initiative de la MDA

La MDA peut demander un réexamen de la situation, si elle estime que la personne cesse de remplir les conditions qui avaient initialement conditionné le bénéfice de la prestation.

Dans ce cas, la MDA saisit la CDAPH en vue du réexamen des droits et lui transmet les informations portées à sa connaissance. La CDAPH statue alors sans délai, après avoir mis le bénéficiaire en mesure de faire connaître ses observations dans le cadre des procédures de conciliation faisant appel à une personne qualifiée.

Lorsque le bénéficiaire acquiert un nouveau domicile de secours, la MDA se conforme à la décision de l'autre département et peut saisir la CDAPH aux fins du réexamen du droit à la prestation de compensation dans des conditions fixées par décret.

Article 142- les obligations du bénéficiaire

L'ACTP ne peut être maintenue que si son bénéficiaire justifie qu'il a effectivement recours à l'aide qu'exige son état. Seules les personnes atteintes de cécité n'ont pas à apporter la preuve du recours à l'aide effective d'une tierce personne.

Le bénéficiaire est tenu de transmettre annuellement, sur demande de la MDA, une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la personne, rémunérée ou non, qui lui apporte l'aide, les salaires et la nature de l'intervention accompagnée des copies des justificatifs relatifs à l'imposition.

La déclaration doit être faite dans un délai de 2 mois à compter de la réception par le bénéficiaire du questionnaire qui lui est adressé. En l'absence de réponse, la MDA met le bénéficiaire en demeure de la produire dans un délai d'un mois.

Si le bénéficiaire n'a pas produit la déclaration demandée à l'expiration du délai de mise en demeure ou si le contrôle révèle que la déclaration est inexacte ou que les justificatifs ne sont pas probants, la MDA peut suspendre le versement de l'allocation compensatrice.

Le bénéficiaire ne peut rémunérer son conjoint, son concubin, ou la personne avec laquelle il a conclu un PACS.

Article 143- le contrôle d'effectivité de l'allocation compensatrice

La MDA effectue sur pièces tout contrôle permettant d'établir l'effectivité de l'aide apportée et l'utilisation de l'allocation perçue.

Seuls les bénéficiaires de l'ACTP au taux de 80% pour cécité ne font pas l'objet de contrôle. Ils sont présumés remplir toutes les conditions pour bénéficier d'une ACTP au taux maximum.

Article 144- la réduction et la suspension de l'allocation compensatrice

1/réduction de l'ACTP

Lorsque la personne est hébergée dans un établissement médico-social de jour et de nuit, au titre de l'aide sociale, l'allocation est réduite à proportion de l'aide apportée par le personnel de l'établissement et au maximum de 90 % du montant de l'allocation.

Toutefois, la réduction de l'allocation ne peut être opérée que durant les jours de prise en charge effective dans l'établissement.

2/suspension de l'ACTP pour non effectivité de l'aide

L'ACTP peut être suspendue lorsque le bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

La décision de suspension du Président du Conseil départemental est notifiée par la MDA au bénéficiaire ou son représentant légal.

La MDA informe la CDAPH de la suspension et du rétablissement de l'ACTP.

3/suspension de l'ACTP en cas d'hospitalisation ou d'entrée en maison d'accueil spécialisé

L'ACTP est maintenue pendant les 45 premiers jours d'hospitalisation ou d'accueil du bénéficiaire en MAS.

L'allocation est versée à hauteur de 10% de son montant.

Au-delà de 45 jours consécutifs, le versement est suspendu.

Pour tout retour à domicile et sur attestation de l'établissement d'accueil, l'ACTP est reversée au taux initial, au prorata du nombre de jours passés à domicile.

Pour les personnes handicapées accueillies en journée seulement, sans hébergement de nuit, l'ACTP est versée sans réduction.

4/ suspension de l'ACFP

Le paiement peut être suspendu en cas d'interruption de l'activité professionnelle.

Article 145- le droit d'option

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la PCH a été mise en place. Un droit d'option s'exerce entre l'ACTP et la PCH.

Cependant, la personne admise au bénéfice de l'ACTP avant cette date peut continuer à la percevoir, tant qu'elle en remplit les conditions d'attribution et qu'elle en exprime le choix, à chaque renouvellement des droits.

Ce droit d'option est assorti d'une information préalable de la personne bénéficiaire sur les montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit.

A défaut d'avoir exprimé leur choix, les bénéficiaires de l'allocation compensatrice sont présumés avoir opté pour la prestation de compensation.

De même, toute personne bénéficiaire de l'ACTP dont le droit a été ouvert avant l'âge de 60 ans peut continuer à le percevoir après cet âge bien qu'elle ait alors vocation à bénéficier de l'APA. Il s'agit d'un choix qui lui est ouvert à chaque renouvellement de l'ACTP.

Article 146- les règles de cumul et de non cumul

L'ACTP se cumule s'il y'a lieu, d'une part avec l'AAH, avec tout avantage de vieillesse ou d'invalidité et avec l'allocation chômage, et d'autre part avec l'ACFP.

Lorsque la personne handicapée peut prétendre à l'ACTP ou à l'ACFP, le montant est égal à l'allocation la plus élevée des deux allocations augmenté de 20% de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) de la sécurité sociale.

Le montant cumulé de ces deux allocations ne peut jamais dépasser 100% du montant de la MTP.

L'ACTP n'est pas cumulable avec :

- un avantage analogue ayant le même objet que l'allocation compensatrice (majoration pour tierce personne liée à une pension d'invalidité de 3ème catégorie accordée par l'assurance maladie ou par une caisse d'un des régimes spéciaux de retraite) ;
- l'APA.
- la PCH.

Article 147- les dispositions spécifiques de l'ACTP

L'allocation est incessible et insaisissable sauf pour le paiement des frais d'entretien du bénéficiaire. En cas de non-paiement de ces frais par la personne handicapée, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du directeur de la M.D.A. que l'allocation lui soit versée directement.

L'ACTP n'est pas imposable.

Les réclamations du bénéficiaire concernant le paiement de l'allocation compensatrice ne sont pas recevables au-delà de deux ans. Ce délai de prescription est également applicable à l'action intentée par le directeur de la M.D.A. en recouvrement des allocations indûment versées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

La tutelle aux prestations sociales s'applique à 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 adulte handicapé.

Le bénéficiaire de l'allocation compensatrice employant un salarié au titre de la tierce personne peut demander à l'URSSAF l'exonération des cotisations patronales de sécurité sociale sous certaines conditions.

Article 148- les recours

Les décisions relatives à l'ACTP et à l'ACFP peuvent être contestées en formant :

A/recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Dans un premier temps, un RAPO peut être formé, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

B/recours contentieux

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Pôle social du Tribunal de Grande Instance
6 rue du Palais de Justice
28000 CHARTRES

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

[Article 149- la récupération](#)

Il convient de se référer à l'Annexe 1 du Règlement.

5/ Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés(SAMSAH)

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles:

Articles D.312-162 à D.312-165

Articles D.312-166 à D.312-169

En Eure-et-Loir, la demande d'orientation vers un SAVS ou un SAMSAH est instruite et notifiée par la MDA.

Elle est accordée par la CDAPH.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 150- la définition

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 SAMSAH s'adressent aux adultes handicapés qui ont besoin, en plus de l'assistance et de l'accompagnement prévus pour l'accès aux SAVS, de soins réguliers et coordonnés et/ou d'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Article 151- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'intervention d'un SAVS ou d'un SAMSAH, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Le demandeur doit être âgé d'au moins 20 ans.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Par principe, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans un département.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires ainsi que les familles d'accueil agréées sont non acquisitifs de domicile de secours.

En revanche, les résidences services, les foyers de travailleurs migrants, les foyers d'accueil non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sont acquisitifs de domicile de secours (liste non exhaustive).

4/condition de handicap

Les SAVS et les SAMSAH interviennent sur décision de la CDAPH, pour toute personne dont les déficiences et les incapacités rendent nécessaires, soit une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence, ou d'un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

5/condition de ressources

L'intervention est attribuée sans condition de ressources.

Les personnes qui en relèvent bénéficient d'une prise en charge totale des frais d'intervention, à l'exception des frais de repas.

6/condition d'habilitation

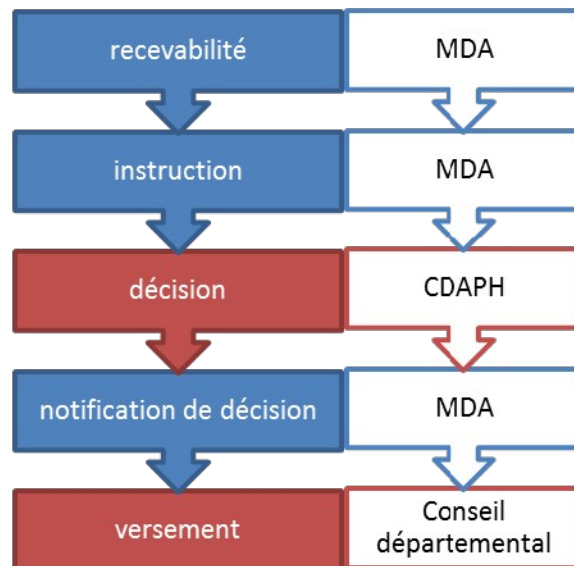
L'aide sociale peut accorder la prise en charge des SAVS ou SAMSAH ayant reçu l'habilitation du Président du Conseil départemental à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale.

Article 152- le retrait et le dépôt du dossier

Le retrait du dossier de demande de droits et prestations des personnes handicapées est effectué directement auprès de la MDA.

Le dossier de demande est déposé directement auprès des accueils de la MDA ou par envoi postal.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes du dossier:



Article 153- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier de demande doit être complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

Il doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes :

- le formulaire de demande complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ;
- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement) ;
- un certificat médical de moins de 6 mois, complété et signé par le médecin (traitant ou spécialiste) ;
- le jugement de mise sous protection le cas échéant.

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de la prestation.

Article 154- la décision et la notification

La décision est prise par la CDAPH et notifiée par la MDA :

- à l'intéressé ou son représentant légal ;
- au service d'accompagnement.

La notification précise le nom du service, la date de début et de fin d'effet de la décision d'attribution.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Article 155- le financement des SAVS et SAMSAH

La Direction des établissements et services médico-sociaux du Conseil départemental finance les aides par le biais d'une dotation globale versée aux services d'accompagnement situés en Eure-et-Loir.

Celle-ci permet le financement de l'ensemble des prestations assurées par les services.

L'aide n'est donc pas versée directement aux bénéficiaires.

Pour les SAVS et SAMSAH hors département, le Département prend en charge sur factures et règle directement au service prestataire.

Article 156- les missions des SAVS et des SAMSAH

1/missions des SAVS

Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les SAVS organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;

- l'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- le suivi éducatif et psychologique.

2/missions des SAMSAH

Les SAMSAH dispensent, en sus des missions d'un SAVS, les services suivants :

- la dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ;
- un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel.

Article 157- la révision et le renouvellement

La révision du dossier de SAVS ou de SAMSAH intervient sur éléments nouveaux (modifications des ressources du bénéficiaire, évolution de l'état de santé, etc.).

Le renouvellement intervient à l'échéance de la décision d'orientation de la CDAPH.

Article 158- les recours

Il convient de se référer à l'article 132 du Règlement.

Article 159- la récupération

Aucun recours en récupération n'est exercé sur la succession du bénéficiaire.
L'inscription hypothécaire et l'obligation alimentaire ne sont pas mises en jeu.

CHAPITRE 2 : LES AIDES EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT

Lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne handicapée peut être placée en établissement social ou médico-social.

Si ses ressources ne lui permettent pas de faire face à ses frais d'hébergement, elle pourra demander une prise en charge au titre de l'aide sociale.

Lorsqu'elle est bénéficiaire de la PCH ou de l'allocation compensatrice (ACTP – ACFP), ces prestations peuvent être versées en établissement sous conditions.

1/ L'aide sociale à l'hébergement en établissement

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles:

Articles L.131-1 et suivants, R.131-1 et suivants relatifs à la procédure d'admission

Articles R.344-29 à R.344-33 relatifs à la contribution aux frais d'hébergement et d'entretien

Articles L.344-5 relatifs aux conditions de prise en charge des frais d'hébergement

Articles D.344-34 à D.344-39 relatifs au minimum de ressources laissées à disposition

Article L. 241-4 relatif aux conditions de recours en récupération

Articles L.314-10 et R.314-204 relatifs aux absences

Articles D.312-8 à D.312-10 et article R.314-194 relatifs à l'accueil temporaire

Article 212 du Code civil relatif au devoir de secours entre époux

Délibération de l'Assemblée Départementale du 16 octobre 1989 concernant la prise en charge dans un établissement non habilité à l'aide sociale.

En Eure-et-Loir, l'aide sociale à l'hébergement en établissement des personnes handicapées est instruite et notifiée par la MDA.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Article 160- la définition

Toute personne âgée de 18 ans et plus, dont l'état de santé ou le handicap nécessite l'entrée en établissement social ou médico-social, peut bénéficier d'une prise en charge des frais de séjour en :

- foyer d'hébergement ;
- foyer occupationnel ou de vie ;
- foyer d'accueil médicalisé.

Article 161- la condition d'admission d'entrée en établissement

L'orientation vers un établissement spécialisé doit être décidée préalablement par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Article 162- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'aide sociale, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Le bénéfice de l'aide sociale est ouvert aux personnes âgées de 18 ans et plus.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Par principe, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans un département.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires ainsi que les familles d'accueil agréées sont non acquisitifs de domicile de secours.

En revanche, les résidences services, les foyers de travailleurs migrants, les foyers d'accueil non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sont acquisitifs de domicile de secours (liste non exhaustive).

4/condition d'orientation vers un établissement spécialisé

L'orientation vers un établissement spécialisé doit être décidée préalablement par la CDAPH.

5/condition d'habilitation

L'établissement public ou privé doit être habilité par le Président du Conseil départemental à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'établissement peut être situé hors du département d'Eure-et-Loir.

Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir peut prendre en charge au titre de l'aide sociale, les frais d'hébergement d'une personne placée depuis moins de 5 ans dans un établissement non habilité ou avec lequel il n'a pas été passé de convention.

La prise en charge est basée sur le tarif journalier moyen des établissements publics du département.

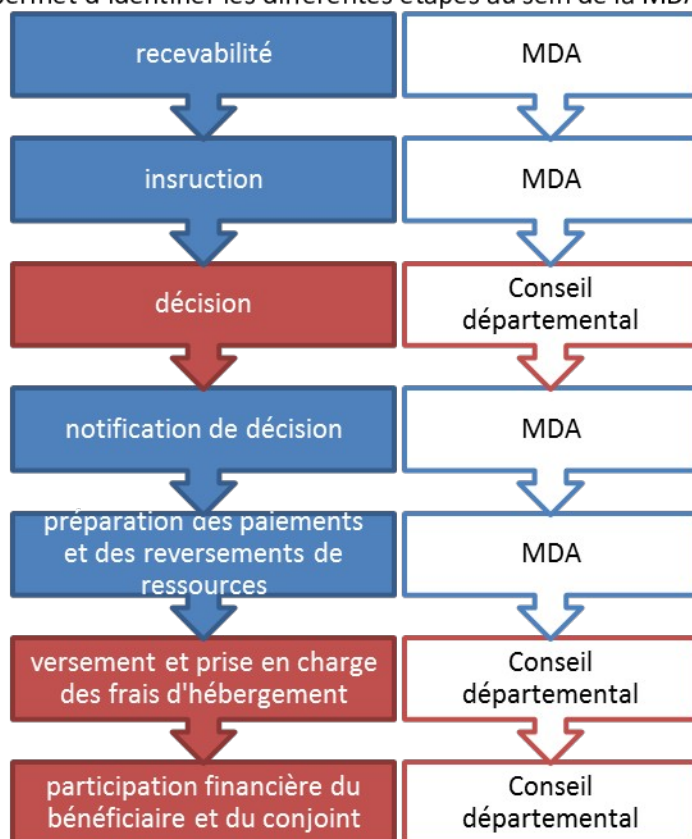
Article 163- le retrait et le dépôt du dossier

Le dossier est délivré par :

- le Centre communal d'action sociale, le Centre Intercommunal d'action sociale ou la mairie ;
- l'établissement dans lequel la personne est placée ;
- à défaut, par la MDA.

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, est déposé auprès du CCAS, qui dispose d'un mois pour le transmettre à la MDA avec l'avis du CCAS ou, à défaut, celui du maire.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes au sein de la MDA du dossier:



Article 164- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le demandeur doit obligatoirement avoir obtenu au préalable une décision d'orientation par la CDAPH vers un établissement spécialisé.

En outre, le dossier doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes:

- la demande d'aide sociale dûment complétée par le CCAS, datée et signée par le demandeur ou son représentant légal, avec l'avis et la signature du maire ;
- le dossier d'aide sociale, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ainsi que par le maire de la commune ;
- la nature de l'aide sollicitée ;

- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement) ;
- la date d'entrée effective du demandeur : une demande d'aide sociale en établissement n'est recevable qu'à compter de la date d'entrée effective du demandeur.

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au CCAS, le CIAS ou à la mairie du domicile de secours du demandeur.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par les services de la MDA en charge de l'aide sociale à l'hébergement.

Article 165- l'instruction du dossier

La MDA doit s'assurer de la complétude du dossier de demande d'aide sociale.

Pour être déclaré complet, le dossier de demande d'aide sociale doit comporter, en plus des justificatifs nécessaires à la recevabilité du dossier, les pièces suivantes:

- une copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu ;
- la copie intégrale du jugement de tutelle ;
- les bulletins de salaire des trois derniers mois ;
- les justificatifs de paiement trimestriel ou mensuel de pension d'invalidité ou de vieillesse ou des retraites ;
- les justificatifs récents des prestations sociales perçues (allocation logement, allocation aux adultes handicapés etc...) ;
- les justificatifs des revenus de capitaux, mobiliers ou immobiliers ;
- les justificatifs de ressources et charges de l'époux ou épouse ;
- l'échéancier et la notification de droit à la complémentaire santé ;
- le contrat d'assurance vie ou l'attestation sur l'honneur précisant l'absence d'assurance vie ;
- l'acte de vente ou de donation.

La MDA évalue les besoins de prise en charge en tenant compte notamment de la situation financière de la personne.

Article 166- la date d'effet de la demande

Le demandeur ou son représentant légal précise la date à laquelle l'aide sociale est sollicitée.

La prise en charge au titre de l'aide sociale prend effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement, à condition que la demande d'aide ait été datée et signée dans les deux mois qui suivent ce jour.

Si la demande d'aide sociale a été datée et signée au-delà des deux mois qui ont suivi la date d'entrée dans l'établissement, la prise en charge prendra effet à la date de la demande.

Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois supplémentaires, par le Président du Conseil départemental.

Le jour d'entrée s'entend du jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

Article 167- la décision et la notification

Le Président du Conseil départemental décide d'une durée de prise en charge par l'aide sociale conforme à l'orientation vers un établissement prononcée par la CDAPH et au montant de la contribution de la personne handicapée à ses frais de séjour.

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA:

- à l'intéressé ou à son représentant légal ;
- au maire de la commune du demandeur ;
- à l'établissement.

Un accusé réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal et retourné à la MDA.

Un accusé réception est également signé et retourné par l'établissement et par la mairie du domicile du demandeur.

La notification de décision d'aide sociale précise la date d'admission jusqu'au dernier jour de la prise en charge accordée et les modalités d'admission.

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Article 168- la contribution de la personne handicapée aux frais d'hébergement et d'entretien

1/participation de la personne handicapée

Toute personne handicapée qui est accueillie à titre permanent ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement d'hébergement pour personnes handicapées, doit participer à ses frais de séjour. Cette participation est fixée par le Président du Conseil départemental.

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du pensionnaire. Les aides au logement sont reversées en totalité au Conseil départemental pour couvrir les frais d'hébergement. Seules, les personnes hébergées en Belgique, ne peuvent prétendre aux aides au logement.

Les autres ressources sont récupérées dans la limite de 90 % (AAH, revenus de capitaux, pension d'invalidité, pension de retraite), et deux tiers du salaire.

Par ailleurs, les rentes viagères, la prime d'activité ne sont pas prises en compte.

2/minimum de ressources laissé à disposition

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

- si elle ne travaille pas : de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles, sans que ce minimum soit inférieur à 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés ;
- si elle travaille ; bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ; effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle : du tiers des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10 % de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'AAH.

3/repas pris à l'extérieur de l'établissement

Lorsque le pensionnaire prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, le minimum laissé à disposition de la personne handicapée est majoré de 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

La même majoration est accordée lorsque l'établissement fonctionne comme internat de semaine. Cette majoration peut être appliquée en accueil de jour lorsque le repas est facturé à la personne handicapée.

Pour plus de précision, il convient de se référer à l'annexe 3 du Règlement.

4/charges déductibles

Sont déductibles des sommes à reverser au Conseil départemental les dépenses mises à la charge des personnes handicapées par la loi et exclusives de tout choix de gestion :

- l'ensemble des obligations fiscales (impôt sur le revenu, impôts locaux) ;
- les frais de mutuelle, après déduction éventuelle du montant accordé à l'intéressé par sa caisse d'assurance maladie au titre de l'aide à la complémentaire santé ;
- les frais de gestion liés à une protection juridique (frais de tutelle) ;
- le complément de ressources laissé au conjoint vivant au domicile.

Le Président du Conseil départemental peut, à titre exceptionnel, décider de déduire toute autre dépense de la part des ressources à reverser sur demande écrite et motivée adressée à la MDA.

Pour plus de précision, il convient de se référer à l'annexe 2 du Règlement.

5/modalités de paiement

Le Conseil départemental s'acquitte:

- soit de la part des frais de séjour qui dépasse la contribution du résident admis au bénéfice de l'aide sociale. Dans ce cas, sur accord du Président du Conseil départemental, le reversement de la contribution du bénéficiaire peut être effectué mensuellement ou trimestriellement par l'établissement ou par le bénéficiaire directement auprès du Département ;
- soit de la différence entre les frais d'hébergement et la contribution du bénéficiaire sur la base d'un état détaillé comportant le nombre de jours facturés, le tarif et les ressources affectées (facture différentielle).

6/perception d'office des ressources

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement de rééducation professionnelle fonctionnant en internat, dans un foyer-logement ou dans toute autre établissement d'hébergement pour personne handicapée, doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.

Si le résident ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à réclamer le paiement direct, à son profit, de l'allocation aux adultes handicapés, à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources fixé par décret et par référence à l'allocation aux adultes handicapés, différent selon qu'il travaille ou non.

L'organisme débiteur de l'allocation aux adultes handicapés ne peut refuser le paiement direct à l'établissement qui doit être effectué à partir du mois suivant celui au cours duquel il est réclamé.

7/situation familiale de la personne handicapée

Il n'y a pas d'obligation alimentaire lorsque l'hébergement concerne une personne handicapée.

Cependant, le résident, s'il doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, doit pouvoir disposer librement, chaque mois, en plus du minimum de ressources personnelles laissé à disposition :

- s'il est marié, 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'allocation aux adultes handicapés;
- de 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés par enfant ou par ascendant à charge.

Article 169- la participation financière du conjoint

1/participation au titre du devoir de secours entre époux

Le conjoint est tenu de participer aux charges du mariage, et donc aux frais d'hébergement en établissement, dans la limite de ses capacités contributives.

Le conjoint resté au domicile doit fournir l'ensemble de ses ressources et charges à son CCAS ou à sa mairie lors de la constitution du dossier de demande d'aide sociale à l'hébergement.

2/minimum laissé à disposition

Si le conjoint, le concubin ou la personne ayant conclu un PACS avec le bénéficiaire de l'aide sociale reste seul au domicile et ne dispose pas de ressources mensuelles au moins équivalentes à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), une part des ressources du bénéficiaire de l'aide sociale est laissée à sa disposition.

Article 170- les règles en cas d'absence

Lorsque la personne handicapée hébergée en établissement s'absente de la structure d'accueil pour hospitalisation ou pour convenance personnelle, l'aide sociale peut continuer à prendre en charge ses frais d'hébergement.

Le prix de journée est dû pour le jour d'entrée ; il n'est pas dû pour le jour de sortie.

1/absences jusqu'à 72 heures

Ces absences donnent lieu au paiement du tarif hébergement complet.

2/absences de plus de 72 heures

- absences pour convenance personnelle : le département continue de prendre en charge les frais d'hébergement, minorés à partir du 4^{ème} jour des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie en référence au forfait journalier hospitalier.
- absences pour hospitalisation : le prix de journée hébergement est minoré à partir du 4^{ème} jour du forfait hospitalier en vigueur sur présentation du bulletin de situation.

Au-delà de 30 jours consécutifs d'absence, l'établissement doit alerter la MDA sur le motif et la durée de l'absence pour convenance personnelle. La MDA se garde le droit de réétudier la situation.

3/ reversement des ressources

La récupération des ressources du résident est calculée en fonction du nombre de jours facturés par l'établissement et non en fonction des jours de présence dans l'établissement. En cas d'hospitalisation, le forfait journalier est à déduire de la contribution du résident sur présentation des bulletins de situation.

En cas d'hospitalisation dans un service psychiatrique, le forfait psychiatrique est à déduire.

Pour plus de précision, il convient de se référer à l'annexe 4 du Règlement.

Article 171- l'hébergement temporaire

1/définition

L'hébergement temporaire est réalisé après une orientation de la CDAPH. Il vise à organiser pour les personnes handicapées:

- des périodes de répit ou de transition entre deux prises en charge ;
- des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ;

- une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ;
- une réponse adaptée à une situation d'urgence.

Cet hébergement vise également à organiser pour l'entourage des périodes de répit et à relayer les interventions des professionnels des établissements, des services ou des aidants familiaux assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge de la personne handicapée.

La durée de l'hébergement temporaire est limitée à 90 jours par année civile sauf cas exceptionnel sur dérogation de la CDAPH et du Président du Conseil départemental.

2/admission des personnes handicapées

A/admission à l'aide sociale

Elle est prononcée selon les dispositions prévues pour l'accueil permanent.

B/admission dans l'établissement

L'admission en accueil temporaire dans une structure médico-sociale qui accueille des personnes handicapées est prononcée par le responsable de l'établissement, au vu de la décision d'orientation de la CDAPH.

3/modalités de prise en charge financière

Les frais liés à l'hébergement temporaire sont pris en charge dans le cadre de la dotation globale déterminée par le Président du Conseil départemental pour les établissements autorisés. Il n'y a donc pas de modalités d'instruction du dossier. Les bénéficiaires s'adressent directement aux établissements concernés, selon la notification de la CDAPH. La participation journalière est équivalente au montant du forfait journalier hospitalier.

Cependant, ces modalités ne s'appliquent pas pour l'accueil temporaire hors département. Un prix de journée doit être facturé par l'établissement. Dans ce cas, une demande d'aide sociale sera nécessaire. La participation journalière est équivalente au montant du forfait journalier hospitalier.

Article 172- l'accueil de jour

1/définition

L'accueil de jour est un accueil organisé à la journée ou à la demi-journée, avec ou sans repas.

Toute personne ayant obtenu une orientation de la CDAPH pour un accueil de jour peut bénéficier d'une prise en charge si l'établissement est autorisé.

2/admission des personnes handicapées

A/ admission à l'aide sociale

Elle est prononcée selon les dispositions prévues pour l'accueil de jour.

B/ admission dans l'établissement

L'admission en accueil de jour dans une structure médico-sociale qui accueille des personnes handicapées est prononcée par le responsable de l'établissement, au vu de la décision d'orientation de la CDAPH.

La personne accueillie participe aux activités organisées par la structure durant son temps de présence.

3/modalités de prise en charge financière

Les frais liés à l'accueil de jour (hors frais de transport) sont pris en charge dans le cadre de la dotation globale déterminée par le Président du Conseil départemental pour les établissements autorisés. Il n'y a donc pas de modalités d'instruction du dossier. Les bénéficiaires s'adressent directement aux établissements concernés, après la notification de la CDAPH. La participation journalière est équivalente aux deux tiers du forfait journalier hospitalier en fonction de l'arrêté de tarification. Cette participation est précisée dans l'arrêté de tarification.

Cependant, ces modalités ne s'appliquent pas pour l'accueil de jour hors département. Un prix de journée est facturé par l'établissement. Dans ce cas, une demande d'aide sociale sera nécessaire. La participation journalière est équivalente aux deux tiers du forfait journalier hospitalier en fonction de l'arrêté de tarification.

Article 173- l'accueil dans d'autres départements

Le Conseil départemental peut être amené à participer aux frais d'hébergement des personnes handicapées dont le domicile de secours est en Eure-et-Loir mais qui sont placées dans un établissement et service médico-social dans un autre département.

Lorsqu'un bénéficiaire admis à l'aide sociale est placé dans une structure située hors du département d'Eure-et-Loir, la prise en charge par le Conseil départemental d'Eure-et-Loir intervient dans les conditions de reversement et de facturation des absences fixées par le Conseil départemental d'Eure-et-Loir. Le prix de journée appliqué est celui qui est arrêté par le Département d'accueil.

Article 173 bis- le cas particulier des doubles prises en charge

Lorsqu'une personne handicapée bénéficie de plusieurs modalités de prise en charge, au sein de plusieurs établissements médico-sociaux, le Conseil départemental peut être amené à participer aux frais d'hébergement pour les différents établissements impliqués.

Article 174- les dispositions spécifiques relatives à l'accueil dans un établissement en Belgique

Le Conseil départemental peut également être amené à participer aux frais d'hébergement des personnes handicapées dont le domicile de secours est en Eure-et-Loir mais qui sont placées dans un établissement et service médico-social implanté en Belgique.

Faute de place en structure bien spécifique pour personnes handicapées en Eure-et-Loir ou dans d'autres départements en France, les familles et les tuteurs sont parfois contraints de rechercher un établissement en Belgique.

1/conditions

Une prise en charge au titre de l'aide sociale ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel pour ces bénéficiaires accueillis dans les établissements belges autorisés ou agréés.

Cette prise en charge n'est possible que si les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- l'orientation par la CDAPH de la personne handicapée vers un établissement relevant de la compétence du Département ;
- l'absence justifiée par la personne handicapée de solutions d'accueil adaptées à sa situation (établissement ou accueil familial) en Eure-et-Loir ou dans d'autres départements français ;
- le projet de vie de la personne handicapée avec un rapport social sur sa situation et un certificat médical ;
- l'agrément de la structure d'accueil belge par l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) ;
- le projet d'établissement et le projet d'accueil de l'établissement belge ;
- le prix de journée de la structure belge ;
- la signature entre l'établissement et le Conseil départemental d'Eure-et-Loir d'une convention individuelle d'accueil fixant les conditions d'accueil et de prise en charge de la personne handicapée par l'aide sociale ;
- l'accord du Président du Conseil départemental d'Eure-et-Loir pour l'accueil du bénéficiaire dans un établissement belge.

L'établissement d'accueil devra adresser chaque année à la MDA un rapport médical et socio-éducatif sur la personne accueillie.

2/admission

L'aide sociale à l'hébergement pourra être accordée, selon les modalités prévues dans les articles (instruction de la demande, contribution aux frais d'hébergement et d'entretien, absences).

3/décision

Le Président du Conseil départemental décide de la prise en charge, fixe la durée de celle-ci et le montant de la contribution de la personne handicapée à ses frais d'hébergement.

4/contribution aux frais d'hébergement et d'entretien

Le département finance la part des frais de séjour qui dépasse la contribution du résident admis au bénéfice de l'aide sociale.

Les autres dispositions sont identiques à l'accueil dans un établissement du département d'Eure-et-Loir.

Pour plus de précision, il convient de se référer à l'annexe 5 du Règlement.

Article 175- l'accueil sous statut amendement CRETON

1/définition

Lorsqu'un jeune adulte handicapé accueilli par un établissement ou un service pour enfant ne peut être immédiatement admis dans un établissement pour adulte désigné par la CDAPH, cet accueil peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou si l'âge limite, pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge, dans l'attente d'une solution adaptée.

Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission.

2/financement

Lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un foyer occupationnel ou vers un foyer d'hébergement, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs, dans lequel le jeune adulte handicapé est maintenu, est pris en charge par l'aide sociale du Département dans lequel il a son domicile de secours.

Lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un foyer d'accueil médicalisé, le prix de journée de l'établissement pour mineurs, dans lequel le jeune adulte handicapé est maintenu, à la charge de l'aide sociale du Département est diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins, fixé pour l'exercice précédent et facturé aux organismes d'assurance maladie.

Lorsque le jeune handicapé est orienté vers un ESAT, le prix de journée de l'établissement d'éducation spéciale (internat, semi-internat ou externat) est facturé à l'assurance maladie.

Lorsque le jeune handicapé est orienté vers une MAS (maison d'accueil spécialisée), les frais de séjour sont à la charge de l'assurance maladie.

3/contribution de la personne handicapée

À l'exception des périodes de stage, la contribution de la personne handicapée à ses frais d'hébergement ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement admise dans l'établissement adulte désigné par la CDAPH.

De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas.

Lorsque le jeune adulte handicapé, accueilli en institut médico éducatif (internat), bénéficie d'une orientation vers un foyer de vie ou vers un foyer d'accueil médicalisé, la récupération des ressources s'effectue sur la base des modalités prévues pour l'accueil en établissement adulte.

Si le jeune adulte handicapé est accueilli en institut médico éducatif (externat), aucune récupération de ressources n'est possible.

Article 176- la convention et le financement des stages en établissement

Une convention est conclue entre l'établissement d'accueil de la personne handicapée (établissement d'origine) et l'établissement qui organise le stage d'adaptation.

Le Conseil départemental continue de prendre en charge les frais d'hébergement du stagiaire dans son établissement d'origine, qui dédommage l'établissement d'accueil du stagiaire. Il ne peut y avoir double prise en charge par l'aide sociale.

Lorsque la personne handicapée, issue du domicile, effectue un stage d'adaptation dans un établissement, une prise en charge d'aide sociale pour le stage est nécessaire. Le stage est pris en charge par le Conseil départemental. Une récupération des ressources est effectuée. La responsabilité civile relève du stagiaire ou de son représentant légal.

Article 177- les dérogations d'âge pour un accueil en établissement pour personnes âgées

1/définition

Les personnes de moins de 60 ans, dont l'état de santé ou le handicap, reconnu à un taux supérieur ou égal à 80 % par la CDAPH ne peuvent être accueillies dans un établissement spécialisé, ont la possibilité de demander au Président du Conseil départemental une dérogation pour un accueil de jour, un accueil temporaire ou un placement permanent en établissement pour personnes âgées dépendantes.

2/conditions

La dérogation d'âge doit être sollicitée auprès de la MDA préalablement à l'entrée en établissement pour personnes âgées.

3/complétude du dossier et dérogation d'âge

Les pièces nécessaires à la constitution du dossier de dérogation d'âge sont les suivantes:

- un courrier motivé de demande, rédigé par l'intéressé ou son représentant légal ;
- le projet de vie de la personne ;
- le rapport social circonstancié d'un travailleur social ;
- le rapport médical circonstancié (certificat médical) du médecin traitant ou du médecin de l'établissement à adresser sous pli confidentiel ;
- l'orientation de la CDAPH, notifié par la MDA, vers un établissement spécialisé en cours de validité ;
- justificatifs de refus d'établissement correspondant à l'orientation ;
- justificatifs de démarches engagées pour intégrer une structure pour personne handicapée et/ou dépendante.

Si le taux d'incapacité de la personne handicapée est inférieur à 80 %, il doit obligatoirement figurer sur la notification de décision de la CDAPH la mention « orientation vers un foyer de vie pour les personnes handicapées (dérogation d'âge) ».

Si cette précision n'est pas apportée, la dérogation d'âge pour un EHPAD ne sera pas acceptée.

4/décision

Il appartient à la MDA d'accorder une dérogation d'âge.

La dérogation d'âge ne vaut pas prise en charge financière. Pour bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement, il convient de déposer une demande dans les conditions fixées au présent règlement.

Les frais afférents au placement sont à la charge totale du bénéficiaire en l'absence de possibilités de prise en charge en matière d'aide sociale.

5/statut des bénéficiaires au regard de l'aide sociale

Les personnes de moins de 60 ans, bénéficiant d'une dérogation d'âge et admises dans un EHPAD, sont soumises aux dispositions propres à l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées non travailleurs.

Article 178- les dispositions spécifiques pour les anciens travailleurs d'ESAT (*) hébergés en foyer d'hébergement

La personne handicapée sollicite la CDAPH pour un maintien en foyer d'hébergement dans l'attente d'une orientation et/ou d'une entrée en foyer de vie ou en foyer d'accueil médicalisé.

La CDPAH statue et le Conseil départemental finance selon les modalités de prise en charge en foyer de vie et les modalités de récupération.

Article 179- les frais d'obsèques

Les établissements sont tenus de prévenir sans délai la MDA du décès du bénéficiaire de l'aide sociale.

Les frais d'obsèques sont à la charge de la personne qui les a commandés.

Néanmoins, lorsque les frais d'obsèques ne peuvent être totalement couverts par les ressources du bénéficiaire ou par un autre biais, le Président du Conseil départemental peut autoriser qu'une somme soit prélevée sur l'actif successoral pour être affectée au règlement des frais d'obsèques, dans la limite de 3 fois le montant de la Majoration pour Tierce personne (MTP).

Article 180- les recours

a) Le RAPO

Les décisions relatives à l'aide sociale à l'hébergement en établissement peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

b) Le recours contentieux

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

1. Les recours contentieux relatifs au devoir de secours entre époux

Si le recours est relatif au devoir de secours entre époux :

Pôle social du Tribunal de Grande Instance
6 rue du Palais de Justice
28000 CHARTRES

2. Les recours contentieux hors devoir de secours entre époux

Si le recours n'est pas relatif au devoir de secours entre époux :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 181- la récupération

Le recours en récupération s'effectue sur la succession du bénéficiaire à partir du premier euro, sur les héritiers autres que le conjoint, les enfants ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée.

L'inscription d'une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire s'effectue en vue d'une récupération, le cas échéant, des frais avancés par la collectivité.

L'inscription hypothécaire ne peut être prise que si le bénéficiaire possède des biens immobiliers d'une valeur supérieure ou égale à 1 500 €.

L'inscription hypothécaire est exclue si la personne handicapée est mariée, a des enfants ou des parents.

Pour plus de précision, se référer aux articles 19 à 21 et à l'annexe 1 du Règlement.

2/ La Prestation de Compensation du Handicap en établissement

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles:

Article L. 245-1 et suivants relatifs à la prestation de compensation du handicap

Article D.245-73 relatif à la transposition des dispositions prévues pour la PCH à domicile aux personnes accueillies en établissement, pour les éléments 1 à 4 de la PCH (aucune disposition n'est prévue pour l'aide animalière).

Article D.245-74 relatif au versement de la PCH pour les aides humaines

Article D.245-75 relatif au versement de la PCH pour les aides techniques

Article D.245-76 relatif au versement de la PCH pour l'aménagement du logement

Article D.245-77 relatif au versement de la PCH pour les frais de transport

Article D.245-78 relatif au versement de la PCH pour les charges spécifiques ou exceptionnelles

Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles

En Eure-et-Loir, la PCH en établissement est instruite et notifiée par la MDA. Elle est accordée par la CDAPH.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Les dispositions prévues pour la PCH à domicile s'appliquent aux personnes handicapées hébergées dans un établissement médico-social ou hospitalisées.

La PCH en établissement est ouverte aux enfants selon les conditions de droit commun de l'article D.245-73 et suivants du CASF, aucune disposition spécifique n'ayant été introduite.

Article 182- les modalités d'attribution des aides humaines

1/la personne handicapée bénéficie de la PCH à domicile lorsqu'elle est accueillie en établissement ou hospitalisée

En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social intervenant en cours de droits à la PCH, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10 % du montant versé antérieurement.

La réduction est encadrée dans un montant mensuel minimum (4,75 fois le montant du SMIC horaire brut) et un montant mensuel maximum (9,5 fois le montant du SMIC horaire brut).

Cette réduction n'intervient qu'au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours consécutifs lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile.

Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge en établissement.

En revanche, le versement intégral de la PCH à domicile est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Le versement de la PCH en établissement ne nécessite pas de décision de la CDAPH.

2/la personne handicapée est déjà accueillie en établissement ou hospitalisée lorsqu'elle demande la PCH

La CDAPH décide de l'attribution de la PCH pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement en établissement (ex : retour au domicile lors de week-end ou de vacances).

La CDAPH fixe le montant journalier de l'aide en fonction des besoins de la personne et du statut de l'aidant, sans que ce montant soit encadré par un montant minimum et par un montant maximum.

Pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement, ces montants journaliers sont réduits à 10 % dans les limites d'un montant journalier minimum (0,16 fois le montant du SMIC horaire brut) et d'un montant journalier maximum (0,32 fois le montant du SMIC horaire brut).

Lorsqu'une personne handicapée est hospitalisée ou hébergée en établissement, qu'elle ne sort jamais de l'établissement, et qu'elle ne bénéficiait pas auparavant de la PCH à domicile, elle n'a pas droit au versement de la PCH en établissement.

Article 183- les modalités d'attribution des aides techniques

La CDAPH fixe le montant des aides techniques de la PCH pour les périodes de retour à domicile, à partir des besoins que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions (missions précisées dans son agrément et projet d'établissement notamment).

Article 184- les modalités d'attribution de l'aménagement du logement et des surcoûts de transport

1/aménagement du logement

Lorsque la personne handicapée est déjà hospitalisée, ou accueillie en établissement social ou médico- social, la CDAPH prend en compte les frais d'aménagement du logement pour les enfants bénéficiaires de l'AEEH et pour les personnes qui séjournent au moins 30 jours par an à leur domicile ou chez un tiers autre qu'une famille d'accueil agréée.

2/surcoût de transport

Lorsque la personne handicapée est hospitalisée, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement ou service social ou médico- social, la CDAPH fixe le montant des frais de transport nécessaires:

- soit parce que la personne handicapée a recours à un transport assuré par un tiers ;
- soit parce qu'elle est dans l'obligation d'effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 kilomètres.

Le montant total attribuable au titre des surcoûts liés aux transports est plafonné à 200 € mensuels soit 12000€ sur 5 ans.

Lorsque le transport est assuré par un prestataire, le surcoût est pris en charge à hauteur de 75 % du montant de la facture.

Il n'y a pas de prise en charge lors d'une simple visite du tiers à la personne accueillie en établissement.

Article 185- les modalités d'attribution des charges spécifiques ou exceptionnelles

La CDAPH fixe le montant des charges spécifiques ou exceptionnelles en prenant en compte celles qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

3/L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne et l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels en établissement

En Eure-et-Loir, l'allocation compensatrice en établissement est instruite et notifiée par la MDA. Elle est accordée par la CDAPH.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Les dispositions prévues pour l'allocation compensatrice à domicile s'appliquent aux personnes handicapées hébergées dans un établissement médico-social ou hospitalisées.

Article 186- le versement de l'allocation compensatrice en cas d'hébergement dans un établissement médico-social

Lorsque le bénéficiaire est hébergé à titre payant en établissement ou en unité de soins de longue durée, ou en lieu de vie, ou en famille d'accueil habilitée, son montant d'allocation compensatrice ne subit aucune réduction.

Lorsque le bénéficiaire est hébergé au titre de l'aide sociale dans un établissement, en unité de soins de longue durée, en lieu de vie ou en famille d'accueil, le montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne est réduit à concurrence à hauteur de 90% du montant attribué. Toutefois, en fonction de l'attestation des jours de sorties de l'établissement délivré par l'intéressé, un rappel de la prestation à taux plein est effectué afin de tenir compte du temps passé au domicile.

Article 187 -le versement de l'allocation compensatrice en cas d'hospitalisation du bénéficiaire

L'allocation compensatrice est versée pendant les 45 premiers jours.

Elle est suspendue lorsque l'hospitalisation est d'une durée supérieure à 45 jours consécutifs.

Les sorties d'hospitalisation sans fin de prise en charge n'interrompent pas le décompte du délai de 45 jours, sachant que ces délais valent pour un séjour et ne sont pas applicables au cumul de séjours sur une année d'attribution.

Article 188- le versement de l'allocation compensatrice en cas d'admission en maison d'accueil spécialisé

L'allocation compensatrice est versée pendant les 45 premiers jours.

Au-delà, elle est suspendue (ou, si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, réduit dans les conditions déterminées par la CDAPH) et ce, uniquement pendant les périodes d'accueil effectif dans l'établissement, à l'exclusion des périodes de congés ou de suspension de prise en charge.

CHAPITRE 3 : LE TRANSPORT DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Références juridiques

Code des transports:

Article L.3111-1 : les services non urbains, réguliers ou à la demande, sont organisés par la région, à l'exclusion des services de transport spécial des élèves handicapés vers les établissements scolaires.

Article R3111-24 : les frais de déplacement exposés par les élèves handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement général, agricole ou professionnel, public ou privé placé sous contrat, en application des articles L. 442-5 et L. 442-12 du code de l'éducation, ou reconnu aux termes du livre VIII du code rural et de la pêche maritime, et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par le département du domicile des intéressés.

Article R3111-25 : les frais de transport mentionnés à l'article R. 3111-24 sont remboursés directement aux familles ou aux intéressés s'ils sont majeurs ou, le cas échéant, à l'organisme qui en a fait l'avance.

Article R3111-26 : pour les déplacements dans des véhicules appartenant aux élèves ou à leur famille, le remboursement des frais mentionnés à l'article R. 3111-24 s'opère sur la base d'un tarif fixé par le Conseil départemental. Pour les déplacements dans des véhicules exploités par des tiers rémunérés à ce titre, le remboursement des frais s'opère sur la base des dépenses réelles dûment justifiées.

Article R3111-27 : les frais de déplacement exposés par les étudiants handicapés qui fréquentent un des établissements d'enseignement supérieur relevant du ministre de l'éducation nationale ou du ministre de l'agriculture, et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par le département du domicile des intéressés. Les frais de déplacement exposés par les étudiants handicapés sont pris en charge dans les conditions prévues aux articles R. 3111-25 et R. 3111-26.

Article 189- le contexte local et réglementaire

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renforce les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés. Elle affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté. Ainsi les frais de déplacement exposés par les élèves et étudiants handicapés fréquentant des établissements d'enseignement général ou supérieur et qui ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap, médicalement établie, sont pris en charge par la collectivité.

Les départements ont donc compétence pour organiser les transports scolaires des élèves et étudiants gravement handicapés et qui ne peuvent emprunter les transports en commun.

Le Règlement départemental du transport adapté des élèves et étudiants en situation de handicap a été adopté par :

- la Commission permanente du Conseil départemental du 2 juin 2017 ;
- la Commission exécutive du Groupement d'intérêt public (GIP) MDPH porteur de la Maison départementale de l'autonomie (MDA) le 13 juin 2017.

L'Assemblée Départementale du 27 juin 2016 a délibéré en faveur de la délégation des compétences du Conseil départemental d'Eure-et-Loir en matière d'organisation et de prise en charge du transport adapté des élèves et étudiants en situation de handicap au GIP MDPH porteur de la MDA.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les missions déléguées de décisions et de prise en charge du transport adapté des élèves handicapés sont exercées sous la responsabilité du GIP MDPH porteur de la MDA.

Le transport est d'abord organisé au travers de l'offre collective apportée par les autorités organisatrices de transport: Conseil régional ou autorités urbaines. Venant en complément en cas d'impossibilité d'emprunt de ces transports, le dispositif départemental de transport adapté consiste dans la mise à disposition gratuite au profit des familles de solutions de transport adapté, ou sous certaines conditions, le remboursement des frais exposés par les familles.

La mise en œuvre des solutions de transport adapté s'inscrit dans le cadre de services de transport collectif de personnes et en aucun cas de services de transport individuel.

Article 190- le contenu du Règlement départemental du transport adapté des élèves et étudiants en situation de handicap

Le Règlement départemental du transport adapté des élèves et étudiants en situation de handicap expose :

- les conditions de prise en charge ;
- l'objet de la prise charge ;

- les modalités de prise en charge ;
- le remboursement des frais de transport aux familles ;
- les obligations des usagers des services de transport adapté organisés par la MDA d'Eure-et-Loir ;
- les obligations des transporteurs et conducteurs.

Article 191- l'application du Règlement départemental du transport adapté des élèves et étudiants en situation de handicap

Le Règlement départemental du transport adapté des élèves et étudiants en situation de handicap est applicable depuis l'année scolaire 2017-2018.

TITRE 4/ LES PRESTATIONS COMMUNES AUX PERSONNES AGÉES ET AUX PERSONNES HANDICAPÉES

La carte mobilité inclusion (CMI) donne des avantages aux personnes âgées et aux personnes handicapées pour faciliter leurs déplacements. Elle leur permet de bénéficier de certains droits, notamment dans les transports.

1/La carte mobilité inclusion

Références juridiques

Article 107 de la loi n°2016-776 du 7 octobre 2016 pour une République numérique instituant la CMI.

Code de l'action sociale et des familles:

Articles L.241-3, R.241-12 à R.241-23 relatifs à la demande, l'instruction et la décision

Arrêté du 3 janvier 2017 relatif aux modalités d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement individuel, prévues aux articles R.241-12-1 et R.241-20-1

En Eure-et-Loir, le Président du Conseil départemental attribue la CMI après l'avis de la CDAPH. Elle est adressée au bénéficiaire par l'Imprimerie Nationale.

La demande de CMI est instruite et évaluée par la MDA.

Article 192- la définition

La CMI se substitue à compter du 1^{er} juillet 2017 en Eure-et-Loir aux cartes de stationnement, d'invalidité et de priorité délivrées aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes.

Elle comporte 3 mentions : invalidité, priorité et stationnement pour les personnes handicapées.

La mention invalidité peut être accompagnée d'une sous-mention :

- besoin d'accompagnement s'il est nécessaire que le bénéficiaire soit accompagné dans ses déplacements ;
- ou besoin d'accompagnement « cécité » en cas de vision centrale inférieure à 1/20e de la normale.

Cette nouvelle carte doit permettre :

- l'amélioration du service rendu à l'utilisateur, par la simplification de ses démarches ;
- la sécurisation des cartes, qui sont délivrées par l'Imprimerie Nationale.

Article 193- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de la CMI, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Le bénéfice de la CMI peut être accordé sans condition d'âge.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Par principe, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et stable de trois mois dans un département.

Les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires ainsi que les familles d'accueil agréées sont non acquisitifs de domicile de secours.

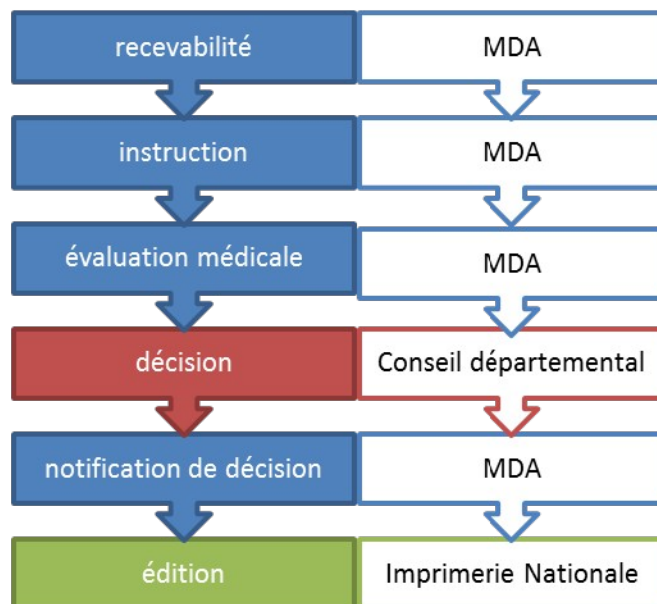
En revanche, les résidences services, les foyers de travailleurs migrants, les foyers d'accueil non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sont acquisitifs de domicile de secours (liste non exhaustive).

Article 194- le retrait et le dépôt du dossier

Le retrait du dossier de demande de CMI est effectué directement auprès de la MDA.

Le dossier est déposé directement auprès de la MDA ou par envoi postal.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes du dossier :



Article 195- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier de demande doit être complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

Il doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes:

- le formulaire de demande complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ;
- un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance) ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- un justificatif d'acquisition du domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières ; en cas de placement chez un tiers, fournir une attestation d'hébergement indiquant la date du placement);
- le certificat médical spécifique CMI signé par le médecin traitant ;
- le jugement de mesure de protection juridique le cas échéant.

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au demandeur ou à son représentant légal.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de la CMI.

Article 196- l'instruction du dossier

Des pièces complémentaires peuvent être demandées en vue de la complétude du dossier.

Les CMI mention invalidité et mention stationnement sont délivrées automatiquement et sans limitation de durée aux bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 et 2.

La CMI mention invalidité est accordée automatiquement aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie.

Une évaluation est nécessaire pour les autres demandeurs.

Article 197- l'évaluation médicale

La demande de CMI donne lieu à une évaluation médicale par un professionnel de santé de la MDA, qui peut convoquer le demandeur afin d'évaluer sa capacité de déplacement.

1/critères d'attribution et champ d'application de la CMI-invalidité

Peuvent prétendre au bénéfice de la CMI-invalidité les personnes ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%, en application du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

Elle est délivrée automatiquement, et sans limitation de durée, aux personnes bénéficiaires de l'APA classées en GIR 1 et 2.

Elle est également délivrée automatiquement aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie.

Elle permet notamment d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements.

Elle permet également de bénéficier de divers avantages fiscaux (bénéfice, sous conditions, d'une demi-part supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu)

La mention invalidité peut être accompagnée d'une sous-mention :

- besoin d'accompagnement si l'accompagnement dans les déplacements est nécessaire;
- besoin d'accompagnement cécité si la vision centrale est inférieure à 1/20e de la vision normale.

2/critères d'attribution et champ d'application de la CMI-priorité

Peuvent prétendre au bénéfice de la CMI-priorité les personnes ayant un taux d'incapacité inférieur à 80% en application du guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées et rendant la station debout pénible.

Elle permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

3/critères d'attribution et champ d'application de la CMI-stationnement

Peuvent prétendre au bénéfice de la CMI-stationnement les personnes dont le handicap réduit de manière importante et durable la capacité et l'autonomie de déplacement à pied, ou qui impose l'accompagnement d'une tierce personne dans les déplacements.

Elle est délivrée automatiquement et sans limitation de durée aux personnes bénéficiaires de l'APA classées en GIR 1 et 2.

Elle permet à son titulaire ou à la tierce personne l'accompagnant d'utiliser, à titre gratuit et sans limitation de la durée de stationnement, toutes les places de stationnement ouvertes au public.

Article 198- la décision et la notification

Les dossiers sont présentés par les services de la MDA en CDAPH pour avis.

Ils sont ensuite présentés au Président du Conseil départemental qui décide de l'attribution ou non de la carte.

La décision du Président du Conseil départemental est notifiée par la MDA en cas d'accord et de refus motivé.

Un fichier est adressé par la MDA à l'Imprimerie Nationale qui a en charge l'édition de la carte.

La CMI est attribuée à compter de la date de la décision du Président du Conseil départemental.

Article 199- l'envoi de la CMI

La MDA adresse des fichiers des titulaires de la CMI à l'Imprimerie Nationale.

L'Imprimerie Nationale adresse un courrier au titulaire pour lui demander de lui envoyer une photo.

Lorsque la photo est adressée à l'Imprimerie Nationale, celle-ci fabrique la CMI et l'expédie au titulaire.

Article 200- le renouvellement de la CMI

En cas de renouvellement des droits, la CMI est attribuée à compter de la date de la demande ou de la date de fin de validité des droits, si cette date est postérieure à la demande.

La CMI peut être attribuée à titre définitif ou pour une durée déterminée. Lorsque la CMI est attribuée pour une durée déterminée, cette dernière ne peut être inférieure à un an, ni excéder vingt ans. La CMI portant la mention invalidité et stationnement est accordée définitivement si la personne bénéficiait de l'APA et qu'elle est classée dans les groupes 1 ou 2 de la grille AGGIR.

Les anciennes cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement sont valables jusqu'à leur date d'expiration et, au plus tard, jusqu'au 31 décembre 2026.

Ces personnes pourront donc demander la CMI auprès de la MDA seulement en 2026.

Le changement sera de droit (automatique) pour les personnes titulaires de cartes accordées à titre définitif.

Article 201- la perte ou le vol de la carte et second exemplaire de la CMI stationnement

Le coût de chaque nouvel exemplaire est à la charge du titulaire de la carte.

La demande de duplicata est effectuée directement auprès de l'Imprimerie nationale, par l'intermédiaire d'un téléservice. La fabrication du nouveau titre entraînera l'invalidation de celui qu'il remplacera.

Le titulaire d'une ancienne carte qui la perd ou se la fait voler avant la date d'expiration doit demander une nouvelle carte de format CMI à la MDA. Son attribution sera de droit pour les personnes titulaires de cartes accordées à titre définitif.

Par ailleurs, par l'intermédiaire du téléservice, les bénéficiaires de la mention « stationnement pour personnes handicapées » de la CMI peuvent en demander un second exemplaire directement auprès de l'Imprimerie nationale, celui-ci a vocation à répondre à des situations spécifiques, telle que celle de parents séparés d'un enfant handicapé ouvrant droit à cette carte.

Article 202- les recours

Les décisions relatives à la CMI peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours doivent être clairs et précis, et accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Pour une décision relative à la CMI-Stationnement :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Pour une décision relative à la CMI-Priorité ou invalidité :

Pôle social du Tribunal de Grande Instance
6 rue du Palais de Justice
28000 CHARTRES

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

2/L'aide sociale en accueil familial

Lorsque le maintien à domicile devient difficile, la personne âgée et la personne handicapée peuvent être accueillies en accueil familial au titre de l'aide sociale

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles:

Articles L.441-1 et R.441-1 concernant les conditions d'accueil

Articles L.442-1, D.442-2 à D.442-5 et R.231-4 concernant les modalités de prise en charge financière par l'aide sociale

Article L.344-1 concernant les personnes adultes handicapées accueillies en maison d'accueil spécialisé (MAS)

Annexe 3-8-1 accueillants familiaux de gré à gré contrat type d'accueil de personnes âgées ou handicapées adultes

Délibération de l'Assemblée départementale du 14 juin 2010 concernant la modification des modalités de rémunération des accueillants familiaux

En Eure-et-Loir, l'aide sociale en accueil familial est instruite et notifiée par la MDA.

Le Conseil départemental est le financeur de cette prestation.

Le Règlement départemental d'aide sociale expose la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale légale en accueil familial.

Les parties consacrées à l'agrément, au suivi social des accueillis, au contrôle des accueillants, aux formations et au contrat figurent quant à elles dans le Règlement départemental d'accueil familial entré en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

Article 203- la définition

L'accueil familial se situe dans une offre intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement. Il peut répondre à des demandes de prise en charge durable ou d'accueil temporaire, notamment pendant les vacances ou après une hospitalisation.

Il se distingue de l'accueil familial thérapeutique.

Article 204- les conditions d'attribution

Afin de bénéficier de l'aide sociale, le demandeur doit réunir plusieurs conditions qui sont cumulatives.

1/condition d'âge

Le bénéfice de l'aide sociale est ouvert aux personnes âgées de plus de 65 ans ou de 60 ans en cas d'inaptitude au travail, et aux personnes handicapées de plus de 18 ans.

2/condition de nationalité

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité ou ressortissant d'un pays de l'Union Européenne ou bénéficiant d'un titre de séjour régulier.

3/condition de domicile de secours

Le domicile de secours est utilisé en matière d'aide sociale comme critère d'imputation des dépenses d'aide sociale : cela signifie que les prestations d'aide sociale sont à la charge du département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours.

L'adresse d'hébergement de l'accueillant n'est pas acquisitive de domicile de secours.

Le domicile de secours reste celui acquis par une résidence habituelle et continue de trois mois dans le département d'Eure-et-Loir antérieurement à l'accueil familial.

4/condition de handicap

Toute personne adulte ayant obtenu une reconnaissance de handicap par la CDAPH peut bénéficier de l'aide sociale en accueil familial, à l'exception des personnes relevant des « maisons d'accueil spécialisé » (MAS) qui n'ont pas pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

5/condition de ressources

L'aide sociale s'adresse aux personnes démunies de ressources suffisantes pour faire face à un besoin déterminé.

La prise en charge des frais d'hébergement en accueil familial est une aide subsidiaire, elle n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément des ressources du demandeur, de ses obligés alimentaires (pour les personnes âgées), de l'attribution de l'APA ou de la PCH le cas échéant ou des régimes de protection sociale.

L'insuffisance des ressources est appréciée par rapport à la dépense à assumer, qui sont les frais d'accueil.

6/condition d'habilitation

L'agrément est attribué par le Président de la MDA.

Il est obligatoire et vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue et une initiation aux gestes de secourisme organisées par la MDA et si un suivi social et médico-social des personnes accueillies peut être assuré.

7/signature du contrat d'accueil

Le contrat est obligatoire et doit répondre aux dispositions légales et réglementaires.

Il précise la durée de la période d'essai, les conditions selon lesquelles il peut être modifié ou dénoncé et le délai de prévenance.

Il précise également les conditions matérielles et financières de l'accueil ainsi que les droits et obligations de chacun.

Il est établi en 3 exemplaires. Un exemplaire doit être adressé à la MDA.

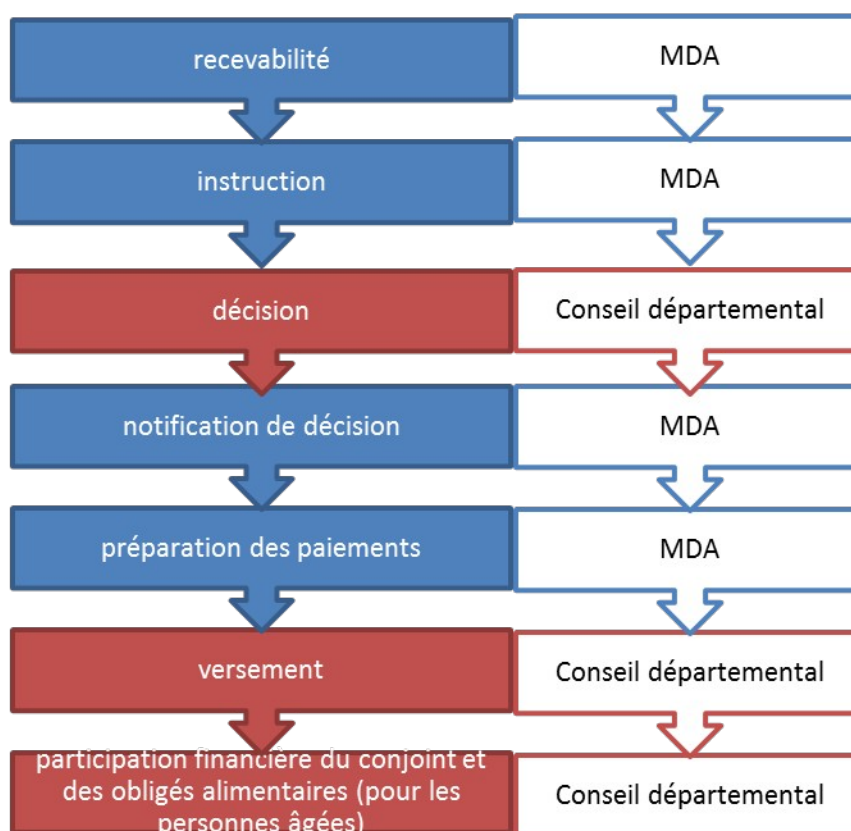
Article 205- le retrait et le dépôt du dossier

Le dossier de demande d'aide sociale est délivré par :

- le centre communal d'action sociale, centre intercommunal d'action sociale ou la mairie ;
- à défaut, par la MDA.

Le dossier, accompagné des pièces justificatives, est déposé auprès du CCAS ou CIAS, qui dispose d'un mois pour le transmettre à la MDA avec l'avis du CCAS ou, à défaut, celui du maire.

Le schéma ci-dessous permet d'identifier les différentes étapes du dossier :



Article 206- la recevabilité du dossier

Pour être recevable, le dossier doit être complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

Il doit obligatoirement répondre aux critères d'attribution et comporter les pièces suivantes:

- la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- les justificatifs permettant de déterminer le domicile de secours (3 dernières quittances de loyer ; factures de fournitures énergétiques ; copie d'un justificatif d'élection de domicile ; taxes foncières);

- la demande d'aide sociale : elle se présente sous la forme d'un document intercalaire qui sert à formuler la demande, qui doit être datée et signée par le demandeur ou son représentant légal, avec l'avis du maire ;
- le dossier familial d'aide sociale (pour les demandeurs personnes âgées): Il s'agit d'un formulaire dans lequel doivent être consignés tous les renseignements sur le demandeur et les membres de sa famille. Ce formulaire doit être daté et signé par le demandeur ou son représentant légal ainsi que par le maire de la commune ;
- le formulaire des obligés alimentaires (pour les demandeurs personnes âgées) : dans le cas où la personne âgée a des obligés alimentaires, le CCAS doit également transmettre le dossier d'obligation alimentaire aux mairies de chaque débiteur d'aliments (enfants, gendre, belle-fille, parents...) qui doivent, à leur tour, le retourner complété, daté et signé.

Tout dossier qui ne comporte pas l'ensemble de ces pièces justificatives est déclaré irrecevable par la MDA et retourné au CCAS, au CIAS ou à la mairie du domicile de secours du demandeur.

Si le dossier est recevable, il est alors instruit par le service de la MDA en charge de l'aide sociale en accueil familial.

Article 207- l'instruction du dossier

Pour être complet le dossier de demande doit comporter en plus des justificatifs nécessaires à la recevabilité du dossier les pièces suivantes:

- copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu ;
- justificatif (s) des ressources perçues au cours des trois derniers trimestres (bulletins de salaire, allocation aux adultes handicapés, majoration vie autonome, pensions d'invalidité, pension retraite, pensions alimentaires, fermages...);
- copie de l'appel de cotisation de la mutuelle ;
- notification d'attribution de l'aide à la mutualisation ou à défaut une copie de la demande ;
- récépissé de la demande d'allocation logement ;
- dernière notification d'attribution de l'allocation logement délivrée par la caisse d'allocations familiales (CAF) précisant le montant ;
- justificatifs des capitaux détenus et des intérêts produits chaque année dans chaque établissement bancaire ;
- copie intégrale du contrat assurance vie si souscrit précisant le montant et le bénéficiaire (s'il y a lieu) ;
- copie intégrale de l'acte de vente ou donation des biens précisant le montant (s'il y a lieu) ;
- attestations fiscales annuelles ou trimestrielles de l'accueillant délivrées par l'URSSAF pour l'année écoulée;
- RIB (en cas de changement) ;
- jugement de tutelle (en cas de changement de tuteur) ;
- copie de l'agrément de l'accueillant pour les accueils hors département.

Lorsque le dossier est déclaré complet, la MDA évalue les besoins financiers du demandeur.

Article 208- la date d'effet de la demande

Le demandeur ou son représentant légal précise la date à laquelle l'aide sociale est sollicitée.

La prise en charge au titre de l'aide sociale prend effet à compter de la date d'arrivée chez l'accueillant, à condition que la demande d'aide ait été datée et signée dans les deux mois qui suivent ce jour.

Si la demande d'aide sociale a été datée et signée au-delà des deux mois qui ont suivi la date d'arrivée chez l'accueillant, la prise en charge prendra effet à la date de la demande.

Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois supplémentaires, par le Président du Conseil départemental.

Le jour d'entrée s'entend du jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

Article 209- la décision et la notification

La décision est prise par le Président du Conseil départemental et notifiée par la MDA:

- à l'intéressé, ou son représentant légal ;
- au maire de la commune de l'intéressé ;
- aux obligés alimentaires (si l'aide est destinée aux personnes âgées) ;
- au maire de la commune des obligés alimentaires (si l'aide est destinée aux personnes âgées).

Un accusé de réception est signé par l'intéressé ou son représentant légal, par les obligés alimentaires (si l'aide est destinée aux personnes âgées) et retourné par la mairie à la MDA.

La notification précise la date de début et de fin d'admission, le montant mensuel de la prise en charge des frais d'accueil familial et le montant de la participation des obligés alimentaires (pour les personnes âgées).

Une notification est également adressée en cas de rejet motivé.

Article 210- les participations au titre de l'aide sociale

1/participation du bénéficiaire

Toute personne qui est accueillie à la charge de l'aide sociale chez un accueillant, doit participer à ses frais d'hébergement. Cette participation est fixée par le Président du Conseil départemental.

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du bénéficiaire (pensions de retraite et autres ressources dans la limite de 90%).

L'allocation logement ou l'allocation personnalisée au logement est reversée en totalité au Conseil départemental.

2/minimum laissé à disposition

A/Personne âgée :

La somme mensuelle laissée à disposition de la personne âgée doit être au moins égale à 1% du montant annuel de l'Allocation de solidarité pour Personnes Agées (ASPA) en vigueur.

B/Personne handicapée :

Lorsque la personne adulte handicapée travaille, bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ou effectue un stage de formation ou de réadaptation professionnelle, un tiers de ses revenus sera laissé à sa libre disposition ainsi que 10 % de ses autres ressources sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel maximum de l'AAH.

S'il prend au moins 5 repas à l'extérieur de la famille d'accueil au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'AAH seront en plus laissés à sa disposition.

Lorsque la personne adulte handicapée ne travaille pas, elle doit conserver la libre disposition d'une somme dite « argent de poche » au moins égale à 10 % de ses ressources et au minimum 30% du montant mensuel de l'AAH.

3/modalités de paiement

Le versement de l'allocation est effectué mensuellement, afin que la personne accueillie dispose des sommes nécessaires pour procéder au règlement intégral des frais dus à l'accueillant.

Article 211- l'obligation alimentaire

Il convient de se référer à l'article 72 du Règlement concernant l'aide sociale à l'hébergement en établissement des personnes âgées.

Article 212- la participation financière du conjoint

Il convient de se référer aux articles 73 et 169 du Règlement concernant l'aide sociale à l'hébergement en établissement des personnes âgées et des personnes handicapées.

Article 213- la prise en charge au titre de l'aide sociale

Le Conseil départemental règle à la personne accueillie ou à son représentant légal la différence entre les frais d'accueil et le montant de sa participation.

1/accueil permanent à temps complet

A/rémunération journalière pour services rendus

La rémunération journalière pour services rendus est fixée au maximum à 3 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance (SMIC).

A la rémunération journalière pour services rendus s'ajoute une indemnité de congé égale à 10% de cette rémunération.

B/indemnité journalière représentative des frais d'entretien

Le montant est fixé au maximum à 4 Minimums Garantis (MG).

C/ indemnité représentative de mise à disposition de la chambre réservée à la personne accueillie

Le montant est fixé en fonction de la surface de la chambre occupée, réévalué au 1^{er} janvier de chaque année.

2/accueil permanent à temps partiel

A/ rémunération journalière pour services rendus

La rémunération journalière pour services rendus est fixée au maximum à 2,5 fois la valeur horaire du SMIC lorsque la personne accueillie bénéficie d'un accueil de jour en établissement.

A la rémunération journalière pour services rendus s'ajoute une indemnité de congé égale à 10% de cette rémunération.

B/ l'indemnité journalière représentative des frais d'entretien

Le montant est fixé au maximum à 3 MG.

C/ indemnité représentative de mise à disposition de la chambre réservée à la personne accueillie

Le montant est fixé en fonction de la surface de la chambre occupée, réévalué au 1^{er} janvier de chaque année.

3/accueil temporaire

Les modalités sont identiques à l'accueil permanent à temps complet ou à temps partiel.

La prise en charge au titre de l'accueil temporaire ne peut excéder 90 jours par an.

4/cas des sujétions particulières

L'indemnité en cas de sujétions particulières est justifiée le cas échéant par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant lié à l'état de la personne accueillie.

Pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, cette indemnité devra faire l'objet d'une demande motivée et conjointe de la personne agréée et de la personne accueillie (ou son représentant légal) à la MDA.

Si elle est accordée, les montants minimum et maximum de l'indemnité journalière pour sujétions particulières sont respectivement égaux à 0,37 fois et 1,46 fois la valeur brute du SMIC horaire.

Entre ces deux valeurs, deux valeurs intermédiaires ont été fixées, respectivement égales à 0,73 et 1,09 fois la valeur brute du SMIC horaire.

Un avenant au contrat devra être rédigé précisant ces modalités.

L'indemnité en cas de sujétions particulières ne peut être légalement majorée de 10% de congés payés.

5/situation des personnes accueillies hors département

Ce sont les dispositions du contrat qui s'appliquent.

6/stages de la personne accueillie dans un établissement

Le Conseil départemental ne prend pas en charge simultanément les frais d'hébergement en établissement et en accueil familial, à l'exception des frais de stages en établissement de la personne handicapée accueillie chez l'accueillant.

Article 214- l'APA et la PCH en accueil familial

Les personnes âgées accueillies peuvent bénéficier de l'APA à domicile, si leur degré de perte d'autonomie le justifie.

Les personnes handicapées accueillies peuvent bénéficier de la PCH à domicile pour les besoins de compensation de leur handicap, quels que soient l'origine et la nature de leur déficience, leur âge et leur mode de vie.

Les conditions d'attribution, d'instruction et d'admission sont identiques à celle de l'APA et de la PCH à domicile.

L'APA et la PCH permettent de financer certains éléments de la rémunération de l'accueillant qui sont:

- la rémunération journalière pour services rendus ;
- l'indemnité de sujétion particulière.

Article 215- les obligations du bénéficiaire

1/déclaration

La personne accueillie ou son représentant légal doit établir un relevé mensuel des contreparties financières équivalant au bulletin de salaire. Il comprend :

- la rémunération journalière pour services rendus et les indemnités de congés ;
- l'indemnité de sujétions particulières suivant le degré de perte d'autonomie de la personne ;
- l'indemnité d'entretien ;
- le loyer de la pièce mise à disposition.

La personne accueillie ou son représentant légal a le statut d'employeur. A ce titre, elle doit faire une déclaration à l'URSSAF et règle les charges sociales patronales.

2/changement de situation

La personne accueillie ou son représentant légal doit informer la MDA de tout changement survenant dans sa situation: changement de domicile, accueil dans un établissement, modification de ressources (y compris la perception de la majoration pour tierce personne servie par un régime de sécurité sociale), hospitalisation.

Article 216- les règles en cas d'absence et de décès

1/absence pour hospitalisation

A/hospitalisation d'une durée inférieure ou égale à 30 jours

La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congés payés, l'indemnité représentative de mise à disposition de la chambre réservée à la personne accueillie sont maintenues.

La majoration pour sujétions particulières ainsi que l'indemnité représentative de frais d'entretien de la personne accueillie sont suspendues.

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

B/hospitalisation d'une durée supérieure à 30 jours consécutifs

L'aide sociale est suspendue au-delà de 30 jours consécutifs d'hospitalisation.

Un avenant au contrat peut fixer la période complémentaire de réservation.

A défaut de réservation, la rupture du contrat d'accueil est conditionnée par un délai de prévenance (préavis) d'une durée minimum de 2 mois.

2/absence pour convenance personnelle

En cas d'absences programmées de la personne accueillie pour convenance personnelle, seule l'indemnité représentative de mise à disposition de la chambre qui lui réservée est maintenue.

Tous les autres frais d'accueil sont suspendus, sauf dans le cas où l'accueillant continue d'entretenir le linge de la personne accueillie. L'indemnité représentative de frais d'entretien courant est alors réduite à 2 MG.

3/absence de l'accueillant

Dans la limite du droit à congé soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Il appartient à l'accueillant de prévoir les solutions de prise en charge durant ses absences.

A/la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées par la personne accueillie à l'accueillant mais à son remplaçant. L'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie restent versées à l'accueillant.

Un document annexe au contrat d'accueil doit être signé par l'accueillant, le remplaçant et l'accueilli et adressé à la MDA.

B/la personne accueillie hébergée chez le remplaçant

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant. Un exemplaire du contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est adressé à la MDA.

C/la personne accueillie est hébergée en établissement (hébergement temporaire)

L'ensemble des frais d'accueil ne sera pas versé à l'accueillant. Avec accord express du Président du Conseil départemental, l'aide sociale pourra accompagner en sus la personne accueillie dans l'acquittement de ses frais d'hébergement en établissement.

D/la personne accueillie accompagne l'accueillant en vacances

Quel que soit le lieu de vacances (en France ou à l'étranger), la prise en charge par l'aide sociale est maintenue.

4/rupture du contrat

A/rupture à l'initiative de la personne accueillie

L'aide sociale est due jusqu'au jour du départ de la personne accueillie, même si ce départ a lieu avant la fin du préavis

B/rupture à l'initiative de l'accueillant

L'aide sociale est due jusqu'au terme du préavis, sauf si l'accueillant accueille une nouvelle personne avant cette date.

5/décès du bénéficiaire

L'accueillant perçoit dans son intégralité la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congés, le cas échéant l'indemnité de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus.

L'indemnité de mise à disposition de la chambre réservée à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la chambre mise à disposition qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours.

Article 217- les règles de cumul de non cumul

L'accueil familial au titre de l'aide sociale est cumulable avec :

- l'APA à domicile ;
- la PCH ou l'ACTP.

La prise en charge au titre de l'aide sociale n'interviendra qu'après déduction de ces prestations.

En revanche, il n'est pas cumulable avec l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Article 218- les frais d'obsèques

La MDA doit être informée sans délai du décès du bénéficiaire de l'accueil familial.

Les frais d'obsèques sont à la charge de la personne qui les a commandés.

Néanmoins, lorsque les frais d'obsèques ne peuvent être totalement couverts par les ressources du bénéficiaire, par les débiteurs d'aliments ou par un autre biais, le Président du Conseil départemental peut autoriser qu'une somme soit prélevée sur l'actif successoral pour être affectée au règlement des frais d'obsèques, dans la limite de 3 fois le montant de la Majoration pour Tierce personne.

Article 219- les recours

Les décisions relatives à l'aide sociale en accueil familial peuvent être contestées en formant :

Dans un premier temps, un recours administratif préalable obligatoire (RAPO), dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision, par simple courrier adressé à :

Monsieur le Président du GIP
57 Bis, rue du Docteur Maunoury-CS 41102
28008 CHARTRES

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagnés d'une copie de la notification.

Le RAPO précède obligatoirement le recours contentieux. Le silence gardé pendant 2 mois suite au recours vaut décision de rejet (décision implicite de rejet).

Dans un second temps, le cas échéant, un recours contentieux, dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la notification de décision du RAPO (ou de la décision implicite de rejet), par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à :

Si le recours est relatif à l'obligation alimentaire :

Pôle social du Tribunal de Grande Instance
6 rue du Palais de Justice
28000 CHARTRES

Si le recours n'est pas relatif à l'obligation alimentaire :

Tribunal administratif
28 rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Les motifs du recours devront être clairs et précis, accompagné d'une copie de la notification du RAPO ou, en cas de décision implicite de rejet, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative.

Article 220- la récupération

Le recours en récupération s'effectue sur la succession du bénéficiaire à partir du premier euro.

L'inscription d'une hypothèque sur les immeubles du bénéficiaire s'effectue en vue d'une récupération, le cas échéant, des frais avancés par la collectivité.

L'inscription hypothécaire ne peut être prise que si le bénéficiaire possède des biens immobiliers d'une valeur supérieure ou égale à 1 500 €.

Pour plus de précision, il convient de se référer aux articles 19 à 21 du Règlement.

TITRE 5/ LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont des établissements publics ou privés relevant de la politique sociale en France.

Ces établissements menant l'action sociale sont soumis au Code de l'action sociale et des familles (CASF). Pour les établissements qui dispensent des prestations susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence du Conseil départemental, ce dernier aura autorité en matière :

- de tarification ;
- de contrôle ;
- de procédure d'autorisation et de renouvellement.

Article 221- la définition

L'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles définit et énumère les différentes catégories d'établissements et services médico-sociaux (ESMS).

« I. — Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :

1° Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5 ;

2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;

3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique ;

4° Les établissements ou services mettant en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

5° Les établissements ou services :

a) d'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ;

b) de réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle, mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail ;

6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;

7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;

8° Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ;

9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de

prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé ", les structures dénommées " lits d'accueil médicalisés " et les appartements de coordination thérapeutique ;

10° Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation ;

11° Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services ;

12° Les établissements ou services à caractère expérimental ;

13° Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1 ;

14° Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeures ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ;

15° Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

16° Les services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

II. — Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements et services relevant des catégories mentionnées au présent article, à l'exception du 12° du I, sont définies par décret après avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

Les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 6° et 7° du I s'organisent en unités de vie favorisant le confort et la qualité de séjour des personnes accueillies, dans des conditions et des délais fixés par décret.

Les établissements et services mentionnés au 1° du même I s'organisent de manière à garantir la sécurité de chacun des mineurs ou des majeurs de moins de vingt et un ans qui y sont accueillis.

Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 15° du I sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. Ces établissements et services sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret et après consultation de la branche professionnelle ou, à défaut, des fédérations ou organismes représentatifs des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés.

Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans les établissements sociaux et médico-sociaux publics ou privés doivent conclure avec ces établissements une convention qui détermine les modalités de cette intervention.

III. — **Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I doivent faire application des articles L. 311-4 à L. 311-8. Ils sont également soumis à l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 et aux dispositions des articles L. 313-13 à L. 313-25, dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions prévues au titre II du livre IV relatives aux assistants maternels, ni de celles relatives aux particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées prévues au titre IV dudit livre. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir et leurs règles de financement et de tarification.**

IV. — **Les équipes de prévention spécialisée relevant du 1° du I ne sont pas soumises aux dispositions des articles L. 311-4 à L. 311-7. Ces dispositions ne s'appliquent pas non plus aux mesures d'investigation préalables aux**

mesures d'assistance éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante. »

Article 222- le périmètre des ESMS concernés et les autorités compétentes

Pour exercer leurs activités, les établissements et services sociaux et médico-sociaux œuvrant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants ou des personnes en difficulté sociale sont soumis à l'obligation d'obtenir une autorisation administrative auprès des services de l'Etat, de l'Agence régionale de santé ou/et du Conseil départemental selon les compétences des autorités précisées ci-après:

Catégorie d'établissements et services concernés : article L.312-1 du CASF		Autorités compétentes		
		ETAT	ARS	Conseil Départemental
Aide sociale à l'enfance	I – 1°			X
Enfance handicapée inadaptée	I – 2°		X	
Centres d'action médico-sociale précoce	I – 3°		X	X
Protection judiciaire de la jeunesse	I – 4°	X		X
Handicap adultes insertion professionnelle	I – 5°		X	
Personnes âgées	I – 6°		X	X
Handicap adultes	I – 7°		X	X
Personnes sans domicile	I – 8°	X		
Traitement des addictions	I – 9°		X	
Centres de ressources	I – 11°	X	X	
Structures expérimentales	I – 12°	X	X	X
Centre d'accueil des demandeurs d'asile	I – 13°	X		
Services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs	I – 14°	X		
Services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial	I – 15°	X		
Services assurant des prestations au bénéfice de familles fragiles	I – 16°			X
Lieux de vie et d'accueil	III°	X	X	X

CHAPITRE 1 : LA TARIFICATION

La tarification des établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence du Président du Conseil départemental ou d'une compétence conjointe avec l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ou l'autorité compétente de l'Etat s'inscrit dans les dispositions législatives et réglementaires du Code de l'action sociale et des familles (partie législative aux articles L.314-1 à L.314-14 et partie réglementaire aux articles R.314-1 à R.314-244).

Article 223- la commission de tarification départementale des ESMS

Conformément à une décision de l'Assemblée départementale, les propositions budgétaires des ESMS sont examinées par la commission de tarification départementale composée d'élus départementaux. Cette commission interne est chargée de proposer un avis au Président du Conseil départemental sur les recettes et dépenses prévisionnelles des ESMS.

Après cet examen en commission, le Président du Conseil départemental fait connaître aux ESMS le montant des recettes et des dépenses et les modifications qu'il se propose de retenir conformément aux articles R314-22 et R 314-23 du CASF par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de désaccord avec la proposition de l'autorité de tarification, les observations apportées par les ESMS et transmises dans un délai de huit jours après réception du courrier de notification sont présentées à la commission de tarification départementale pour un ultime avis.

CHAPITRE 2 : LE CONTRÔLE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

Article 224- la portée du contrôle

Le Président du Conseil départemental exerce un contrôle sur les établissements et services relevant de sa compétence ou d'une compétence conjointe avec l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ou l'autorité compétente de l'Etat au titre des dispositions des articles L.313-13 et suivants du CASF.

Ces contrôles s'exercent dans les ESMS autorisés par le Président du Conseil départemental.

Les services du Département contrôlent l'application des dispositions du Code de l'action sociale et des familles par les établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil relevant de la compétence du président du Conseil départemental.

Lorsque le contrôle a pour objet d'apprécier la santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être des personnes accueillies dans un établissement autorisé par le seul Président du Conseil départemental, celui-ci sollicite le Préfet afin qu'il désigne un service compétent.

Le contrôle est alors réalisé le plus souvent conjointement avec les agents de l'Agence régionale de santé.

Article 225- la procédure du contrôle

En complément des dispositions de l'article 14 du présent règlement et conformément à l'article L133-2 du Code de l'action sociale et des familles, les agents exerçant ce contrôle sont désignés par arrêté du Président du Conseil départemental.

L'établissement ou le service doit pouvoir tenir à disposition des agents chargés du contrôle tout élément ou document permettant d'effectuer le contrôle selon les modalités précisées à l'article précédent.

L'établissement ou le service concerné par le contrôle en est informé au préalable par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette lettre précise les motifs du contrôle et le cadre d'intervention des agents chargés d'effectuer celui-ci.

En cas de contrôle inopiné, cette lettre sera remise en mains propres au représentant de l'établissement présent lors de la visite de l'équipe de contrôle.

Le contrôle de l'établissement peut s'effectuer sur pièces et/ou sur place.

Pour effectuer le contrôle, les agents habilités pourront s'appuyer sur le guide méthodologique et cahiers d'aide à la construction d'un contrôle réalisé et publié par l'IGAS.

Un rapport est rédigé à l'issue du contrôle. Cet écrit a vocation à synthétiser la démarche du contrôle au regard des motifs initiaux qui ont enclenché celui-ci. Des propositions d'actions concrètes en direction de l'ESMS pourront être formulées en termes de préconisations ou d'injonctions.

Ce rapport est transmis par lettre recommandée avec accusé de réception à l'établissement ayant fait l'objet du contrôle. Cette lettre précisera le délai de réponse. Le représentant légal de l'ESMS pourra émettre ses observations par écrit.

On distingue ainsi le rapport initial ou provisoire (avant procédure contradictoire) et le rapport définitif (après procédure contradictoire). Après discussion entre l'établissement ou le service et la MDA, un document définitif de synthèse est produit, et est adressé à l'établissement ou au service inspecté par courrier avec accusé de réception.

Sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services prévues au Code de l'action sociale et des familles, le Département adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté dans les 30 jours qui suivent la réception du rapport définitif.

Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

S'il n'est pas satisfait à l'injonction ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer le contrat susmentionné, le Département peut désigner ou conjointement avec l'Agence régionale de santé un administrateur de l'établissement ou du service pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de six mois renouvelable une fois.

CHAPITRE 3 : LA PROCÉDURE D'AUTORISATION ET DE RENOUELEMENT DES AUTORISATIONS

1/ La décision d'autorisation de fonctionnement et son renouvellement

Article 226- l'autorisation de fonctionnement

L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans.

Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au troisième alinéa de l'article L.312-8 du CASF.

Article 227- les conditions d'attribution de l'autorisation

L'autorisation est accordée si le projet :

1° Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève et, pour les établissements visés au b du 5° du I de l'article L 312-1 du CASF, aux besoins et débouchés recensés en matière de formation professionnelle ;

2° Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement des établissements et services et prévoit les démarches d'évaluation interne et externe ainsi que les systèmes d'information permettant d'assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif ;

3° Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les opérations de regroupement d'établissements et services;

4° Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation.

L'autorisation fixe l'exercice au cours de laquelle elle prend effet.

L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies. (cf. article L313-4 du CASF)

5° Est subordonnée au résultat d'une visite de conformité (cf. article L 313-6 du CASF). En cas d'extension ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à la ou les autorités compétentes une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 312-1.

Deux mois avant la date d'ouverture de l'établissement ou du service autorisé ou en cas d'extension, avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée, la personne physique ou morale détentrice de l'autorisation saisit l'autorité compétente, ou les autorités conjointes, afin que soit organisée la visite de conformité (cf. article D 313-11 du CASF).

La visite de conformité ne peut être organisée qu'à réception d'un dossier complet (cf. article D 313-12 du CASF).

Elle vise à vérifier que l'établissement ou le service est organisé conformément à l'autorisation et respecte les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement (cf. article D 313-13 du CASF).

Article 228- la décision d'autorisation

1/en cas d'appel à projet

La décision d'autorisation est publiée, a minima au recueil des actes administratifs de chaque autorité compétente. La décision est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis d'accusé réception. Elle est également notifiée aux autres candidats. Cette décision administrative est susceptible de faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le juge administratif. (Cf. article R313-7 du CASF).

L'autorisation doit intervenir dans un délai de 6 mois après la date limite de dépôt des projets (cf. article R 313-7 du CASF).

2/en l'absence d'appel à projet

Les demandes d'autorisation relatives aux établissements et services sociaux qui ne sont pas soumis à l'avis d'une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social sont présentées par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion (cf. article L 313-7-1 du CASF).

Le dossier de demande d'autorisation est simplifié.

Pour les projets sans financement public, l'autorisation peut être accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement permettant d'assurer la sécurité des personnes accueillies et s'il est prévu les démarches d'auto-évaluation (cf. article L 313-2 du CASF).

L'absence de réponse dans le délai de six mois suivant la date de dépôt de la demande vaut rejet de celle-ci.

Lorsque, dans un délai de deux mois, le demandeur le sollicite, les motifs justifiant ce rejet lui sont notifiés dans un délai d'un mois. Dans ce cas, le délai du recours contentieux contre la décision de rejet est prorogé jusqu'à l'expiration d'un délai de deux mois suivant le jour où les motifs lui auront été notifiés.

A défaut de notification des motifs justifiant le rejet de la demande, l'autorisation est réputée acquise (cf. article L 313-2 du CASF).

Article 229- le renouvellement de l'autorisation

1/modalités de renouvellement

Le renouvellement, total ou partiel, est subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

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

La demande de renouvellement doit être adressée à l'autorité compétente par courrier recommandé avec accusé de réception.

L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande vaut renouvellement de l'autorisation.

2/date du renouvellement

Lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement mentionnée au premier alinéa est fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.

Les établissements et services médico-sociaux et les lieux de vie autorisés par le Président du Conseil départemental à la date de publication de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, le demeurent dans la limite de quinze ans. Le renouvellement de l'autorisation s'effectuera alors dans les mêmes conditions que tout établissement ou service (cf. articles L 312-8 et L 313-1 al.4, L 313-5 du CASF).

Article 230- l'habilitation et le conventionnement à l'aide sociale

L'autorisation vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (Article L. 313.6 du CASF). L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention. (Article L. 313-8-1 al1 du CASF).

Des ESMS privés à but lucratifs non habilités à l'aide sociale peuvent être conventionnés pour recevoir un nombre déterminé de bénéficiaires de l'aide sociale. Le tarif hébergement opposable à l'aide sociale départementale est le tarif plafond journalier d'intervention de l'aide sociale arrêté annuellement par le Président du Conseil départemental.

Article 231- le forfait autonomie des résidences autonomie

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillesse prévoit l'attribution par le Département d'un forfait autonomie aux résidences autonomie autorisées, pour financer des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie, sous réserve du versement par la CNSA de la dotation correspondante au budget du Département et de l'inscription des crédits de paiement correspondants.

La répartition de cette dotation est déterminée par le Département en fonction du nombre de places autorisées (éventuellement majorées), de l'habilitation ou non à l'aide sociale, des actions mises en œuvre, de l'ouverture de ces dernières aux personnes extérieures, des opérations de mutualisation ou de partenariat et des actions similaires mises en place dans le cadre du forfait de soins. (Délibération 1.1 du 26 juin 2017 de l'assemblée départementale).

Le montant du forfait autonomie est fixé dans le cadre d'un CPOM (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens), conclu entre le Conseil départemental et le gestionnaire de l'établissement ainsi que, le cas échéant, avec l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire pour les établissements bénéficiant d'un forfait soins.

2 /La procédure d'appel à projet

Article 232- les autorités compétentes

Les autorités compétentes pour lancer les appels à projets sont les mêmes que celles chargées de délivrer les autorisations. Selon le financement, l'appel à projet peut être initié par une seule autorité ou conjointement par deux autorités.

1/compétences exclusives

Le Président du Conseil départemental peut lancer seul un appel à projet dès lors que les prestations fournies sont prises en charge exclusivement par l'aide sociale départementale, ou lorsque les prestations des établissements ou services relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département.

2/compétences conjointes

Lorsque les prestations fournies sont prises en charge par deux financeurs, l'appel à projet doit être lancé conjointement par ces derniers.

A titre d'exemple, le Président du Conseil départemental et le Directeur général de l'Agence régionale de santé seront compétents conjointement pour définir un appel à projet visant les établissements dans lesquels les prestations sont prises en charge par l'aide sociale départementale et par la sécurité sociale : établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (cf. article L 313-1 du CASF).

Article 233- les projets concernés et exclus

Le projet, y compris expérimental, de création, de transformation ou d'extension doit désormais faire l'objet d'une procédure d'appel public à projets, préalable à la délivrance de l'autorisation. Cette procédure est obligatoire pour les projets faisant appel à des financements publics et qui sont soumis à l'obligation d'obtenir une autorisation administrative pour exercer leur activité. (Cf. article L 313-1-1 du CASF)

1/sont soumises à l'appel à projet les opérations suivantes:

- les projets de création, de transformation d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux et de lieux de vie et d'accueil relevant de l'article L.312-1 du CASF ;
- les projets d'extension ayant pour conséquence une augmentation de 30 % de la capacité initiale autorisée, que cette augmentation soit demandée et atteinte en une ou plusieurs fois. La capacité retenue est la plus récente des deux capacités suivantes:
 - La dernière capacité autorisée par appel à projet de l'établissement ou du service,
 - La dernière capacité autorisée lors du renouvellement de l'autorisation.

A défaut de ces deux capacités, la capacité retenue est celle qui était autorisée à la date de publication du décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du CASF.

- les regroupements d'établissements et services préexistants entraînant des extensions de capacités supérieures aux seuils susvisés ou qui modifient les missions des établissements ou services ;
- les transformations ou extensions d'établissements et services créés sans recours à des financements publics lorsqu'ils font appel à de tels financements.

2/sont exonérés de la procédure d'appel à projet:

- les projets de transformation d'établissements ou de services ne comportant pas de modification de la catégorie des bénéficiaires ;
- les projets de création et d'extension des lieux de vie et d'accueil mentionnés au III de l'article L.312-1 du CASF ;
- les projets d'extension de capacité des établissements et services médico-sociaux n'excédant pas une capacité de dix places ou lits, inférieurs à un seuil fixé par décret.

3/sont exonérés de la procédure d'appel à projet à la condition de donner lieu à la conclusion d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM):

- les projets de transformation d'établissements et de services avec modification de la catégorie des bénéficiaires de l'établissement ou du service, à l'exception de services d'aide à domicile qui ne sont ni habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sous réserve que:
 - lorsque l'activité relève d'une autorisation conjointe ; il n'y ait pas de désaccord entre les autorités compétentes
 - les projets de transformation n'entraînent pas une extension de capacité supérieure à un seuil prévu par décret.
- les projets de création, transformation, extension ou regroupement d'établissements ou de services médico-sociaux ne faisant pas appel à un financement public.
- les projets de renouvellement d'autorisation.

Article 234- la procédure d'appel à projet

La procédure d'appel à projet se décompose en 8 étapes:

Phase préalable : Programmation des besoins

Phase 1 : Calendrier prévisionnel

Phase 2 : Élaboration du cahier des charges et des outils d'instruction

Phase 3 : Avis d'appel à projet et mise à disposition des documents

Phase 4 : Réception des dossiers

Phase 5 : Instruction des dossiers = entre 5 et 8 semaines

Phase 6 : Préparation de la commission de sélection et de classement des projets = 2 à 4 semaines

Phase 7 : Décision d'autorisation et suivi

1/phase préalable : la programmation des besoins

Les besoins et les objectifs de développement de l'offre, hiérarchisés dans les schémas sociaux et médico-sociaux, sont planifiés et programmés entre les autorités compétentes, permettant ainsi de favoriser l'accord en amont des financeurs. (Cf. article L 312-4 et suivants du CASF)

2/phase 1 - Le calendrier prévisionnel

Il recense les besoins par catégorie d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux. (Cf. article R 313-4 du CASF).

Le calendrier est publié au recueil des actes administratifs (RAA) de chaque autorité compétente.

Le calendrier peut être annuel ou pluriannuel (cf. article L 313-1-1 du CASF).

Les gestionnaires d'établissements et services peuvent faire connaître leurs observations dans les deux mois qui suivent sa publication.

3/phase 2 - Élaboration du cahier des charges et des outils d'instruction

A/principes

Le cahier des charges identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire. Il décline et précise les exigences liées aux conditions légales de l'autorisation. En cas d'autorisation conjointe, le cahier des charges est élaboré en commun (cf. article R 313-3 du CASF).

Il doit impérativement différencier les exigences minimales auxquelles il ne peut être dérogé et les exigences pour lesquelles les candidats sont autorisés à présenter des variantes (cf. article L 313-4 du CASF).

Il mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies (cf. article R 313-3-1 du CASF).

B/contenu

Il comprend huit rubriques obligatoires : (cf. article R 313-3-1 du CASF)

- la capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;
- la zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;

- l'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;
- les exigences architecturales et environnementales ;
- les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;
- les modalités de financement ;
- le montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies ;
- le cas échéant, l'habilitation demandée au titre de l'aide sociale.

Le cahier des charges peut différer pour les projets expérimentaux et innovants.

4/phase 3 - Avis d'appel à projet et mise à disposition des documents

L'avis d'appel à projet est publié au recueil des actes administratifs de la ou des autorités concernées (cf. article R 313-4-1 du CASF).

Le cahier des charges est soit annexé à l'avis d'appel à projet, soit mentionné dans cet avis avec indication de ses modalités de consultation et de diffusion.

L'avis d'appel à projet comprend les informations relatives aux modalités pratiques de la procédure. Les documents et informations sont rendus accessibles et sont fournis gratuitement : le délai de remise de ces documents est de 8 jours. L'avis d'appel à projet et le cahier des charges précisent les critères de sélection et les modalités de notation ou d'évaluation des projets qui seront appliqués. Ces critères deviennent définitifs avec la publication (cf. article R 313-4-2 du CASF).

Les candidats peuvent solliciter des précisions complémentaires auprès de l'autorité ou des autorités compétentes au plus tard huit jours avant l'expiration du délai de réception des réponses. Cette autorité ou, conjointement, ces autorités font connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'ils estiment nécessaire d'apporter au plus tard cinq jours avant l'expiration du délai de réception des réponses.

5/phase 4 - Réception des dossiers de candidature (cf. articles R 313-4-2 et R 313-4-3 du CASF)

Le contenu du dossier de candidature est à adresser en une seule fois, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Au-delà de la date mentionnée dans l'avis d'appel à projet, les projets sont refusés.

Le délai de réception des réponses des candidats se situe entre 60 et 120 jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à projet. (Article R 313-4-1 du CASF)

6/phase 5 - Instruction des dossiers (entre 5 et 8 semaines)

Il convient de désigner au sein des services un ou plusieurs instructeurs, et en cas de compétence conjointe, plusieurs instructeurs désignés, à parité, par chaque autorité compétente, à l'exclusion de membres désignés pour siéger à la commission de sélection en qualité de représentant de l'autorité (cf. articles R 313-5 et R 313-5-1 du CASF).

Aussi, l'instructeur procède à :

- la vérification de la régularité et de la complétude administrative du dossier ;
- la vérification du caractère complet des projets et l'adéquation avec les besoins décrits dans le cahier des charges ;
- la présentation des projets devant la commission de sélection d'appel à projet ;
- la rédaction des comptes rendus d'instruction sur chacun des projets. Ces comptes rendus sont accessibles aux membres de la commission au plus tard 15 jours avant la réunion de la commission.

Les instructeurs sont entendus par la commission de sélection sur chacun des projets. Ils ne prennent pas part aux délibérations de la commission. Ils y assistent pour établir le procès-verbal.

7/phase 6 - Préparation de la commission de sélection et de classement des projets (entre 2 et 4 semaines)

A/commission d'appel à projet social ou médico-social

a) composition

Constituée au cas par cas, la commission est placée auprès de chaque autorité compétente pour délivrer l'autorisation. (cf. articles R 313-1 et R 313-2-2 du CASF).

La commission comprend de 14 à 22 membres et est composée d'un noyau stable de membres désignés pour un mandat de trois ans renouvelable, quel que soit le domaine de l'appel à projet concerné. Elle est ouverte aux représentants des usagers.

La composition de la commission doit être publiée par arrêté de l'autorité compétente (ou des autorités compétentes) et notamment les noms des membres à voix consultative.

La commission désigne des membres à voix délibérative, et à voix consultative.

Les membres de la commission doivent remplir une déclaration générale d'absence de conflit d'intérêt vérifiée à chaque séance (cf. article R313-2-5 du CASF).

b) fonctionnement

La commission de sélection est réunie à l'initiative de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation sur le projet. (cf. article R 313-2-4 du CASF)

Les réunions ne sont pas publiques. Seuls sont autorisés à assister à la commission, ses membres ainsi que les candidats ou leurs représentants. Ils sont informés de l'audition 15 jours avant la réunion et sont invités à présenter leur projet. (cf. article R 313-2-4 du CASF)

La commission peut, après un premier examen, demander à un ou plusieurs candidats de préciser ou compléter le contenu de leur projet dans un délai de 15 jours suivant la notification de cette demande. L'ensemble des candidats dont les projets n'ont pas été refusés au préalable en est informé dans un délai de huit jours suivant la réunion de la commission (cf. articles R 313-6 et R 313-6-1 du CASF).

L'examen des projets est donc suspendu, la commission devant surseoir à cet examen dans un délai d'un mois maximum à compter de la notification de la demande de complément (cf. article R 313-6-1 du CASF).

B/classement des projets

La commission prononce le classement des projets à la majorité des voix. La liste des projets par ordre de classement est publiée, a minima au recueil des actes administratifs. Le classement des projets relève de la commission de sélection mais le président peut demander à l'instructeur de proposer ce classement suivant les critères de sélection fixés dans l'avis d'appel à projet. (cf. article R 313-2-3 du CASF - article R 313-6 du CASF).

Le classement rendu par la commission de sélection est un avis obligatoire ; il ne lie pas l'autorité compétente. Lorsque l'autorité compétente ne suit pas l'avis de la commission, elle doit informer sans délai les membres des motifs de sa décision (cf. articles R 313-7 du CASF).

Si aucun projet ne répond au cahier des charges, ou en cas d'autorisation conjointe, en l'absence d'accord des autorités compétentes, il peut être procédé à un nouvel appel à projet sans modification au préalable du calendrier prévisionnel des appels à projet (cf. article R 313-6-2 du CASF).

Le président de la commission de sélection d'appel à projet établit un procès-verbal de la réunion de la commission. Le président ou, conjointement, les coprésidents de la commission signent le procès-verbal de la réunion de la commission de sélection. (cf. articles R313-2-2 et R 313-6-2 du CASF).

8/phase 7 : La décision d'autorisation et suivi

L'autorisation est délivrée dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des dossiers mentionnée dans l'avis d'appel à projet. L'absence de réponse dans le délai de six mois suivant la date de dépôt de la demande vaut rejet de celle-ci.

L'autorisation qui n'a pas reçu un commencement d'exécution est caduque à l'issue du délai de quatre ans (cf. article D 313-7-2 du CASF). (Trois ans pour les décisions d'autorisation pour lesquelles une procédure d'appel à projet a été engagée antérieurement au 1^{er} janvier 2018 et les décisions d'autorisation ne faisant pas l'objet d'une procédure d'appel à projet et pour lesquelles une demande d'autorisation a été déposée avant le 1^{er} janvier 2018).

CHAPITRE 4 : LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Article 235- Les établissements et services concernés

Les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les établissements et services pour personnes adultes handicapées bénéficiant de crédits alloués par l'assurance maladie sont tenus de conclure un CPOM selon un calendrier annuel glissant établi conjointement entre le Département et l'Agence régionale de santé.

Les résidences autonomie sont tenues de conclure un CPOM dans le cadre du versement du forfait autonomie.

Article 236- Le périmètre du CPOM

Le contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit leurs modalités de suivi, notamment sous forme d'indicateurs. Il définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée de cinq ans notamment dans le cadre de la tarification.

Ce contrat peut concerner plusieurs établissements et services.

Le contrat fixe les éléments pluriannuels du budget des établissements et services et prévoit les critères d'affectation des résultats.

Le contrat vaut habilitation à l'aide sociale sauf mention contraire.

Article 237- Les prérequis à la signature d'un CPOM

Les EHPAD habilités à l'aide sociale s'engagent à :

- respecter un tarif afférent à l'hébergement plafond à 60 € à tout le moins en fin de contrat pour garantir l'accessibilité financière des EHPAD habilités à l'aide sociale ;
- prioriser les demandes d'admission des usagers domiciliés en Eure-et-Loir ;
- rechercher systématiquement une mutualisation des fonctions supports (ressources humaines, matériels et équipements) ;
- adhérer à APPROLYS CENTR'ACHATS ;
- accepter une mission d'expertise des projets de reconstruction/réhabilitation par un assistant à maîtrise d'ouvrage mandaté et financé par le Département ;
- transmettre dans les délais réglementaires un document annexe IV fiabilisé et selon une fréquence déterminée dans le contrat des fiches de suivi d'activité ;
- transmettre un document d'analyse budgétaire pré-formaté permettant de déterminer un budget base zéro (BBZ), base de détermination du budget afférent à l'hébergement pour la durée du contrat ;
- maîtriser les dépenses au regard des recettes allouées ;
- affecter les résultats en fonction des dispositions contractuelles ou réglementaires y afférent.

ANNEXES

ANNEXE 1 : TABLEAU DE SYNTHÈSE EN MATIÈRE DE RÉCUPÉRATION D'AIDE SOCIALE

Aide sociale aux personnes âgées

Nature des prestations	Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	Recours contre donataire	Recours contre la succession du bénéficiaire et base de la récupération	Hypothèque	Récupération des sommes indûment versées	Mise en œuvre de l'obligation alimentaire
Aide médicale	non	non	oui	non	non	non
Prestation spécifique dépendance (PSD)	non	non	oui (3)	non	non	non
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	non (4)	non (4)	non (4)	non	oui	non
Aide sociale à domicile (aide-ménagère et repas foyer)	oui (2)	oui (2)	oui (3)	non	oui	non
Accueil familial à titre onéreux	oui (2)	oui (2)	oui, au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite de l'actif net successoral	oui (5)	oui	oui
Hébergement en établissement (EHPAD, USLD, foyers logements)	oui (2)	oui (2)	oui, au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite de l'actif net successoral	oui (5)	oui	oui

(1) conditions générales des recours en récupération : article L.132-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

(2) au 1^{er} centime d'euro dans la limite du montant perçu au titre du retour à meilleur fortune et/ou dans la limite du montant de la donation.

Si la donation est intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieurement à la demande d'aide sociale.

(3) sur la part de l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et pour les dépenses excédant 760 € (article R. 132-12 du CASF).

(4) article L. 232-19 du CASF et Loi n° 2001-647 du 20/07/2001.

(5) article L.132-9 du CASF.

Aide sociale aux personnes handicapées

Nature des prestations	Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	Recours contre donataire	Recours contre la succession du bénéficiaire et base de la récupération	Hypothèque	Récupération des sommes indûment versées	Mise en œuvre de l'obligation alimentaire
Aide médicale	non	non	oui	non	non	non
-ACTP -ACFP	non (6)	non (6)	non (6)	non	oui	non
Prestation de compensation du handicap (PCH)	non	non	non	non	oui	non
Aide sociale à domicile (aide-ménagère et repas foyer)	non	non	oui (3+7)	non	oui	non
Accueil familial à titre onéreux	non	non	oui, au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite de l'actif net successoral (7)	oui (8)	oui	non
- PH hébergée en foyer de vie, FAM - PH de moins de 60 ans ou de plus de 60 ans hébergée en structure PA	non	non	oui, au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite de l'actif net successoral (7)	oui (8)	oui	non

(1) conditions générales des recours en récupération : article L.132-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

(2) au 1^{er} centime d'euro dans la limite du montant perçu au titre du retour à meilleure fortune et/ou dans la limite du montant de la donation, si la donation est intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieurement à la demande d'aide sociale.

(3) sur la part de l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et pour les dépenses excédant 760 € (article R. 132-12 du CASF).

(4) article L. 232-19 du CASF et Loi n° 2001-647 du 20/07/2001.

(5) article L.132-9 du CASF.

(6) article 95 – Loi du 11 février 2005.

(7) sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée (article L.231-4 du CASF).

(8) sauf si la personne est mariée ou a des enfants, des parents.

ANNEXE 2 : CHARGES À PRENDRE OU NON EN CONSIDÉRATION AVANT DÉDUCTION DE L'ARGENT DE POCHE

Dépenses obligatoires à prendre en compte avant déduction de l'argent de poche	Dépenses à ne pas prendre en compte
Frais tutélares Frais de mutuelle taxe d'habitation Impôts sur le revenu Impôts fonciers	Responsabilité civile Prêts divers Contrat obsèques

Conformément à l'arrêt n° 286891 du 14 décembre 2007 du Conseil d'Etat

ANNEXE 3 : TABLEAU RÉCAPITULATIF DES MINIMA DE RESSOURCES LAISSÉES A DISPOSITION DES PERSONNES HANDICAPÉES HÉBERGÉES

TYPE D'HÉBERGEMENT	RESSOURCES LAISSÉES	MINIMUM
HÉBERGEMENT PERMANENT		
Travailleurs	1/3 du salaire + 10% des autres ressources	50% de l'AAH à taux plein
Non travailleurs	10% des ressources	30% de l'AAH à taux plein
HÉBERGEMENT PARTIEL		
Travailleurs en internat de semaine <u>ou</u> 5 repas pris à l'extérieur	1/3 du salaire + 10% des autres ressources + 20 % de l'AAH à taux plein	70 % de l'AAH mensuelle
FOYER LOGEMENT		
Travailleurs	C'est un prix net. La personne handicapée reverse ses ressources directement auprès de l'établissement	
HÉBERGEMENT TEMPORAIRE		
Non travailleurs	La participation du bénéficiaire ne peut excéder le montant du forfait journalier hospitalier	
ACCUEIL DE JOUR		
Non travailleurs	La participation du bénéficiaire ne peut excéder les 2/3 du montant du forfait journalier hospitalier	
MAJORATIONS PARTICULIÈRES		
Marié et conjoint qui n'exerce pas d'emploi	+ 35 % de l'AAH à taux plein	
Enfant ou ascendant à charge	+ 30% de l'AAH à taux plein par enfant ou ascendant à charge	

ANNEXE 4 : LES RÈGLES EN CAS D'ABSENCE POUR LES PERSONNES AGÉES ET LES PERSONNES HANDICAPÉES HÉBERGÉES EN ÉTABLISSEMENT

PERSONNES AGÉES

PERSONNES HANDICAPÉES

	Facturation au Conseil départemental	Reversement des ressources	Facturation au Conseil départemental	Reversement des ressources
Absences inférieures à 72 heures	Tarif hébergement complet	oui	Tarif hébergement complet	oui
Absences de 72h à 30 jours consécutifs	Tarif hébergement minoré du forfait journalier hospitalier*	oui	Tarif hébergement minoré du forfait journalier hospitalier*	oui
Absences supérieures à 30 jours consécutifs	Arrêt de la facturation	Arrêt des reversements	Tarif hébergement minoré du forfait journalier hospitalier*	oui

**Le montant du forfait journalier hospitalier s'élève à 20€ par jour en hôpital ou en clinique et à 15€ par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.*

ANNEXE 5 : CONVENTION AVEC LA BELGIQUE

CONVENTION

ENTRE

D'une part, le Président du Conseil départemental d'Eure-et-Loir autorisé par décision de la commission permanente du Conseil départemental en date du

ET

D'autre part, M , Président du Conseil d'Administration et M , Directeur et gestionnaire de l'établissement , dont le siège social est situé à , en Belgique ;

Visant à permettre la prise en charge par le Conseil départemental d'Eure-et-Loir, des frais de séjour de M au foyer , situé en Belgique ;

Vu l'article L. 344-5 du Code de l'action sociale et des familles ;

Vu la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées d'Eure-et-Loir, en date du ;

Vu l'autorisation de fonctionnement à durée indéterminée de l'établissement délivrée par l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) en date du ;

Vu la décision d'admission de M à l'aide sociale ;

ARTICLE 1 :

Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir participe, à compter de son admission au foyer , au paiement des frais d'hébergement de M , né le .

ARTICLE 2 :

Le règlement des frais de séjour s'effectuera sur la base du prix de journée proposé chaque année par l'établissement et accepté par le Président du conseil départemental.

Pour l'année , le prix de journée est fixé à €.

Le prix de journée comprend :

- l'ensemble des frais d'hébergement et de régime (boissons, nourriture, entretien, couchage, éclairage, blanchissage et entretien du linge de maison et du linge personnel) ;
- la rémunération de l'ensemble du personnel de l'établissement ;
- les frais de déplacement du pensionnaire autres que les retours en famille ;

Aucun complément de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamé en sus du prix de journée, sauf demande dûment justifiée.

ARTICLE 3 :

Le prix de journée est dû pour le jour d'entrée ; il n'est pas dû pour le jour de sortie.

ARTICLE 4 :

M participe au règlement de ses frais de séjour dans les conditions prévues par la législation en vigueur en France.

Dans ce cadre, une somme lui est laissée chaque mois à titre d'argent de poche, conformément aux termes de la décision d'admission au bénéfice de l'aide sociale.

ARTICLE 5 :

Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir prendra en charge la partie des frais de séjour de M pour la part non couverte par le montant de sa participation telle que fixée par la décision d'admission et versée directement à l'établissement par l'intéressé.

Le règlement des frais sera opéré sur la production d'états mensuels adressés au service des prestations aux adultes handicapés de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) d'Eure-et-Loir dont le siège est situé 57 bis rue du Docteur Maunoury à CHARTRES.

Les états devront faire apparaître le nombre de jours de présence, le montant des frais de séjour, celui de la contribution versée par M et le solde dû par le Conseil départemental d'Eure et Loir au titre de l'aide sociale.

ARTICLE 6 :

Les absences doivent être autorisées par le responsable de l'établissement conformément au règlement intérieur en vigueur dans la structure.

Les règles en cas d'absence figurent dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale applicables à compter du .

ARTICLE 7 :

Dès l'admission, l'établissement communique son règlement intérieur au service des prestations aux adultes handicapés de la MDA d'Eure-et-Loir. Il informe, dans un délai d'un mois, de toute modification dans le fonctionnement de l'établissement.

ARTICLE 8 :

L'établissement donne à la MDA d'Eure-et-Loir toutes facilités nécessaires à l'exercice des contrôles qu'il estimerait utiles dans le cadre du maintien de la prise en charge de M .

ARTICLE 9 :

En cas de retrait de l'autorisation de prise en charge délivrée par l'AVIQ, l'établissement doit, sans délai, en informer le service des prestations aux adultes handicapés de la MDA d'Eure-et-Loir.

Ce retrait d'autorisation entraîne la fin de la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale. A compter de la date de retrait de cette autorisation, les frais d'hébergement ne sont plus pris en charge par l'aide sociale.

ARTICLE 10 :

La présente convention prend effet à compter de la date d'arrivée de M au foyer . Elle est établie pour une période d'un an et est reconduite par accord tacite.

ARTICLE 11 :

La présente convention peut être dénoncée par chacune des parties par courrier recommandé avec accusé de réception, au plus tard trois mois avant la date d'expiration de la période de validité en cours.

Chartres, le , le

LE PRESIDENT
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
D'EURE-ET-LOIR,

LE DIRECTEUR DU FOYER,

GLOSSAIRE

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
ACFP : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
AGEFIPH : Association de Gestion de Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources
ALS : Allocation de Logement Social
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
APL : Aide Personnalisée au Logement
ASSEDIC : Associations pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce
ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
AVIQ : Agence pour une Vie de Qualité
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAPA : Commission départementale chargée de l'attribution de l'APA
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CD : Conseil Départemental
CDCA : Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale
CE : Conseil d'Etat
CESU : Chèque Emploi Service Universel
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CMI : Carte Mobilité Inclusion
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CMU : Complémentaire Maladie Universelle
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
DB : Décibels
DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DS : Domicile de Secours
EPHA : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées
EPHAD : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FDR : Fonds De Roulement
FIPHFP : Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés dans la Fonction Publique
GIR : Groupe Iso Ressources
GMP : GIR Moyen Pondéré
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IME : Institut Médico-Educatif
JAF : Juge aux Affaires Familiales
LPPR : Liste des Prestations et des Produits Remboursables
MAIA : Méthode Action Intégration pour l'Autonomie
MARPA : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées
MAS : Maison d'Accueil Spécialisé
MDA : Maison Départementale de l'Autonomie
MG : Minimum Garanti
MSA : Mutualité Sociale Agricole

MTP : Majoration pour Tierce Personne
PA : Personnes âgées
PH : Personnes Handicapées
PACS : Pacte Civil de Solidarité
PCD : Président du Conseil Départemental
PCH : Prestation de Compensation au Handicap
PH : Personnes Handicapées
PPC : plan personnalisé de compensation
PSD : Prestation Spécifique Dépendance
RA : Résidence Autonomie
RDAF : Règlement Départemental d'Accueil Familial
RDAS : Règlement Départemental d'Aide Sociale
RIB : Relevé d'Identité Bancaire
SAMSAH : services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SAVS : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
TA : Tribunal Administratif
TIPS : Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires
TGI : Tribunal de Grande Instance
URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
USLD : Unité de Soins Longue Durée