

DÉPARTEMENT
DE LA MOSELLE



RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

PERSONNES ÂGÉES OU EN SITUATION DE HANDICAP



SOMMAIRE

LIVRE I	5
Principes généraux de l'Aide Sociale : conditions et procédures d'admission	
LIVRE II	23
Aide Sociale aux personnes âgées	
LIVRE III	49
Aide Sociale aux personnes en situation de handicap	
LIVRE IV	89
L'accueil familial à titre onéreux	
ANNEXE - GLOSSAIRE	101



LIVRE I

AIDE SOCIALE

Principes généraux de l'Aide Sociale :
conditions et procédures d'admission

SOMMAIRE

CHAPITRE I - CONDITIONS D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE	8
A/ CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATIONS DE L'AIDE SOCIALE	8
B/ LES DIFFÉRENTES CONDITIONS	8
1- Conditions d'âge	8
2- Conditions liées à la nationalité	8
3- Conditions de résidence	8
4- Notion de domicile de secours	8
5- Conditions liées aux ressources	9
C/ LA DÉCISION D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE	10
CHAPITRE II - OBLIGATION ALIMENTAIRE	11
A/ PRINCIPE	11
B/ PERSONNES TENUES À L'OBLIGATION ALIMENTAIRE	11
C/ CAS D'EXONÉRATION DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE	12
D/ PROCÉDURE DE MISE EN ŒUVRE	12
E/ RESSOURCES DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES ET DU CONJOINT	12
F/ RÉVISION DE LA PARTICIPATION	13
G/ CARENCE DU BÉNÉFICIAIRE	13
H/ RECOUVREMENT DES DETTES ALIMENTAIRES	13
CHAPITRE III - PROCÉDURE D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE	14
A/ DEMANDE D'AIDE SOCIALE	14
B/ ADMISSION D'URGENCE	14
C/ ACCUEIL DU DEMANDEUR	14
CHAPITRE IV - LES RECOURS ET LES RÉCUPÉRATIONS DES PRESTATIONS DE L'AIDE SOCIALE	15
A/ LES VOIES DE RECOURS	15
1- Recours à titre gracieux auprès du Président du Département ou recours administratif.....	15
2- Commission Départementale d'Aide Sociale	15
3- Commission Centrale d'Aide Sociale	15
4- Conseil d'État	15
5- Compétence des tribunaux judiciaires	16
6- Règles communes	16
B/ LES RÉCUPÉRATIONS	16
1- Récupération sur succession	16
2- Récupération sur donataire	17
3- Retour à meilleure fortune	17
4- Récupération sur les contrats d'assurance-vie (art. L132-8, al.4 du CASF)	17
5- Dispositions particulières	18
C/ LA GARANTIE DES RECOURS: LES HYPOTHÈQUES	18
CHAPITRE V - LE CONTRÔLE RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT	20

CHAPITRE I - CONDITIONS D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Code de l'Action Sociale et des Familles:

Art. L-111-1 - L-111-2 - L 111-3 / Art. L 122-1 - L 122-2 - L 122-3 - L 122-4 / Art. L 132-1 - L 132-2 - L 132-3

Code Civil: Art. 205

Code Général des Impôts: Art. 199 septies

A/ CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATIONS DE L'AIDE SOCIALE

- ▶ **Article 1-** L'aide sociale est une aide obligatoire que la collectivité publique est tenue d'accorder à toute personne qui, faute de ressources suffisantes, ne peut pourvoir à l'entretien qu'exige sa situation.
- ▶ **Article 2-** Le droit à l'aide sociale est:
 - personnel, incessible et insaisissable,
 - lié à la notion de besoin,
 - subordonné à certaines conditions.

B/ LES DIFFÉRENTES CONDITIONS

Ces conditions concernent toutes les prestations d'aide sociale à l'exception de l'APA et la PCH.

1 - Conditions d'âge

- ▶ **Article 3-** Peuvent bénéficier de l'aide sociale aux personnes âgées, les personnes de 60 ans ou plus.

- ▶ **Article 4-** L'aide sociale aux personnes en situation de handicap ne requiert pas de conditions d'âge dès lors que le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 80% ou au moins à 50% en cas d'inaptitude au travail.

Cette aide sociale est cumulable avec une allocation d'adulte handicapé versée par la Caisse d'Allocations Familiales, ou une pension d'invalidité versée par l'assurance maladie.

2 - Conditions liées à la nationalité

- ▶ **Article 5-** Pour bénéficier de l'aide sociale, il faut:
 - avoir la nationalité française ou être ressortissant d'un état membre de l'Union Européenne,

- être ressortissant d'un pays cosignataire d'une convention avec la France,
- être réfugié ou apatride à condition d'être en résidence régulière en France (posséder un titre de séjour).

3 - Conditions de résidence

- ▶ **Article 6-** Les personnes de nationalité étrangère à l'Union Européenne doivent justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant l'âge de 70 ans.

Ceci concerne uniquement les prestations d'aide à domicile. Cette règle ne s'applique pas à l'aide sociale à l'hébergement, ni à l'APA, ni à la PCH.

- ▶ **Article 7-** Pour bénéficier des prestations d'aide sociale, la personne doit résider sur le territoire français.

4 - Notion de domicile de secours

- ▶ **Article 8-** La notion de domicile de secours permet de déterminer la collectivité qui assure la prise en charge financière des prestations.

► **Article 9-** Lorsqu'elles existent, les modalités du Règlement Départemental d'Aide Sociale du département d'accueil peuvent être appliquées. A défaut, le Règlement Départemental de la Moselle s'applique.

► **Article 10- est acquisitif du domicile de secours :**

- le domicile personnel occupé par le bénéficiaire depuis au moins 3 mois (sauf pour les personnes bénéficiaires de l'APA pour lesquelles le domicile de secours s'acquiert au 1^{er} jour d'arrivée dans les départements limitrophes avec lesquels le Département applique la réciprocité);

ne sont pas acquisitifs du domicile de secours :

- les établissements sanitaires,
- les établissements sociaux et médico-sociaux,
- les centres d'hébergement et de réinsertion sociale,
- les familles d'accueil agréées,
- les résidences autonomie et certains foyers-logement.

Pour les personnes hébergées dans ces établissements, elles conservent le domicile de secours antérieur à leur admission.

► **Article 11-** Cas particuliers :
Seules les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pas pu choisir librement leur lieu de résidence ou les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé relèvent de l'aide sociale de l'État.

► **Article 12-** Lorsque le Président du Département est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale concernant une personne dont la charge semble relever de l'État, il transmet le dossier au Préfet au plus tard dans le mois de la réception de la demande. Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet l'affaire, au plus tard dans le mois de sa saisine, à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

► **Article 13 - Perte du domicile de secours :**
• par une absence du territoire mosellan ininterrompue de 3 mois postérieurement à la majorité, sauf si celle-ci est

motivée par un séjour en établissement sanitaire ou social ou en famille d'accueil,
• par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

► **Article 14- Contestation du domicile de secours :**

S'il estime que le demandeur d'aide sociale a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Département doit transmettre le dossier au département concerné dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande. Ce dernier doit alors se prononcer sur sa compétence dans le mois qui suit. S'il ne reconnaît pas sa compétence, il transmet le dossier à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

► **Article 15-** Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le Président du Département peut la prendre ou la faire prendre. S'il s'avère que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, la décision doit être notifiée au service de l'aide sociale de celui-ci dans les deux mois. A défaut, les frais engagés restent à la charge du département où l'admission a été prononcée.

5 - Conditions liées aux ressources

► **Article 16-** Les prestations d'aide sociale sont subordonnées à l'insuffisance de ressources.

► **Article 17- Sont prises en compte sauf dispositions contraires prévues par la réglementation, toutes les ressources du bénéficiaire ainsi que celles des personnes résidant dans son foyer à l'exception de :**

- la retraite du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les arrérages des rentes viagères mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts,
- les intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2^o du I de l'article 199 septies du code général des impôts.

Cet article ne s'applique pas à l'ACTP, ni à l'APA, ni à la PCH pour lesquelles des conditions particulières sont précisées dans les chapitres concernés.

C/ LA DÉCISION D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

► **Article 18-** La décision d'admission à l'aide sociale est prise par le représentant de l'État pour les prestations qui sont à la charge de l'État en application de l'article 121-7 et par le Président du Département pour les prestations prévues au Code de l'Action Sociale et des Familles.

La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire.

CHAPITRE II - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Code de l'Action Sociale et des Familles:

Art L 131-2 / Art. L 232-1 - L 232-4 - L 132-6 - 132-7 - L 232-10 Art. L 245-5 / Art L 344-5

Code Civil: Art. 205 - 206 - 207 et suivants / Art. 212

► **Article 19-** L'obligation alimentaire est mise en œuvre uniquement pour :

- la prise en charge du tarif hébergement des personnes âgées,
- l'accueil familial à titre onéreux des personnes âgées.

A/ PRINCIPE

► **Article 20-** Les enfants doivent des aliments à leur père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. Les aliments ne sont accordés que dans la

proportion du besoin de celui qui les réclame et de la capacité à contribution de celui qui les doit.

B/ PERSONNES TENUES À L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

► **Article 21-**

a) art. L132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

- les enfants envers leurs père et mère et réciproquement,
- les ascendants et descendants en ligne directe entre eux au premier degré,
- les gendres et belles-filles envers leur beau-père et belle-mère (obligation qui cesse lors du décès du conjoint et en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de leur union sont eux aussi décédés),
- l'adopté envers l'adoptant et réciproquement (obligation qui continue d'exister entre l'adopté et ses parents biologiques en cas d'adoption simple).

Ne sont pas sollicités au titre de l'obligation alimentaire en Moselle :

- le concubin de l'obligé alimentaire,
- la personne pacsée avec l'obligé alimentaire,
- les petits-enfants,
- les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie.

b) art. L 212 du Code Civil

Les époux sont tenus, d'une part entre eux de contribuer aux charges du ménage à proportion de leurs facultés respectives, d'autre part au devoir de secours et d'assistance.

Il résulte de ces dispositions, que les ressources du ménage et non pas seulement celles de la personne âgée doivent être prises en compte pour fixer la part des frais d'hébergement et d'entretien de cette personne prise en charge par l'aide sociale.

En cas de prise en charge de frais d'hébergement au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, la participation financière de la personne tenue au devoir de secours (dette d'aliment spécifique) est évaluée par le Président du Département.

c) art. L 232.10 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Lorsque les conjoints ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident, l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des prestations mentionnées au 2° et 3° de l'article L 314-2 restant à la charge de ce dernier est fixé

de manière qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes de celui des conjoints ou des personnes ayant conclu un PACS restant à domicile lui soit réservée par priorité. Cette somme ne peut être inférieure à un montant fixé par décret. Elle est déduite

des ressources du couple pour calculer les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'aide sociale visée à l'article L.231-4 auxquels peut prétendre celui des conjoints ou des personnes ayant conclu un pacte de solidarité qui est accueilli en établissement.

C/ CAS D'EXONÉRATION DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

► **Article 22-** Lorsque le créancier aura manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge aux affaires familiales pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

Sont exonérés de l'obligation alimentaire :

- les belles-filles veuves ou les gendres veufs à condition qu'ils n'aient pas d'enfants ou que les enfants issus de leur

union (avec le conjoint décédé) soient décédés,

- les conjoints divorcés,
- les enfants qui ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie.

D/ PROCÉDURE DE MISE EN ŒUVRE

► **Article 23-** Lors de la constitution du dossier de demande d'aide sociale, le demandeur doit fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Ces personnes sont invitées à indiquer le montant de l'aide qu'elles peuvent apporter au bénéficiaire ainsi que toute situation particulière qu'elles souhaitent

mentionner ou faire la preuve de leur impossibilité de couvrir tout ou partie des frais.

En cas de désaccord entre les obligés alimentaires ou à défaut d'accord amiable, il appartient au seul juge des affaires familiales d'effectuer entre les personnes tenues à l'obligation alimentaire la répartition de la charge globale.

E/ RESSOURCES DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES ET DU CONJOINT

► **Article 24-** En cas de demande d'aide sociale pour le tarif hébergement, toutes les ressources des obligés alimentaires imposables ou non sont prises en compte.

les obligés alimentaires :

sont à déduire les charges suivantes pour la détermination de la participation des obligés alimentaires :

- charges liées à l'habitation principale (loyers, prêts accession à la propriété ou à l'amélioration de l'habitat),

- pensions alimentaires décidées par voie de justice ou attestation sur l'honneur,

- saisie sur salaire,

- surendettement,

- forfait sur charges fixes telles que l'impôt sur le revenu, taxes locales, foncières, eau, gaz, électricité. (Son montant varie en fonction de la composition de la famille et est revalorisé chaque année en fonction du coût à la consommation - INSEE).

Le conjoint:

Lorsque les époux ou les personnes ayant conclu un PACS résident, l'un à domicile, l'autre en établissement, le montant des tarifs hébergement et dépendance restant à la charge de ce dernier est fixé de manière qu'une partie des ressources du

couple correspondant aux dépenses courantes du conjoint restant à domicile lui soit réservée par priorité. Cette somme ne peut être inférieure au minimum vieillesse. Elle est préalablement déduite des ressources du couple pour calculer les droits à l'APA et à l'aide sociale.

F/ RÉVISION DE LA PARTICIPATION

► Article 25-

de façon amiable:

Sur production d'éléments nouveaux probants, les obligés alimentaires peuvent à tout moment demander que la décision relative à leur participation soit révisée.

La décision du Président du Département est revue:

- sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant

l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle initialement fixée,

- lorsque les débiteurs d'aliments ont été judiciairement condamnés à verser des arrérages supérieurs à ce que le Président du Département avait décidé,
- lorsque les débiteurs alimentaires auront été déchargés de leur dette alimentaire,
- à tout moment, sur l'initiative du Président du Département, lorsque celui-ci le décide.

G/ CARENCE DU BÉNÉFICIAIRE

- **Article 26** - En cas de carence du bénéficiaire ou de son représentant légal, le Président du Département peut demander, en son lieu et place, à l'autorité judiciaire (juge des affaires familiales) de fixer la

dette alimentaire et de décider son versement au Département, à charge pour celui-ci de le reverser au bénéficiaire, augmenté, le cas échéant, de la quote-part de l'aide sociale.

H/ RECouvreMENT DES DETTES ALIMENTAIRES

- **Article 27** - En Moselle, le recouvrement est effectué par le Trésor Public au moyen d'un titre rendu exécutoire soit après un accord de l'intéressé, soit après décision judiciaire.

CHAPITRE III - PROCÉDURE D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Code de l'Action Sociale et des Familles: Art L 123-5 / Art L 131-1

CONSTITUTION ET ACHEMINEMENT DU DOSSIER

A/ DEMANDE D'AIDE SOCIALE

► **Article 28-** Les dossiers d'aide sociale à l'hébergement doivent être adressés aux services du Département du domicile de secours du demandeur.

Les dossiers d'APA et d'aide sociale en établissement des résidents hébergés hors Moselle doivent être adressés directement aux services du Département par les établissements.

► **Article 29-** Le dossier familial d'aide sociale doit obligatoirement comporter: l'état civil du demandeur, ses ressources, ses biens ainsi que la liste des obligés alimentaires, selon le type de demande.

L'avis du Maire de la commune du domicile de secours du demandeur est sollicité.

B/ ADMISSION D'URGENCE

► **Article 30-** Une admission d'urgence peut être prononcée par le Président du Département si la personne nécessite une prise en charge immédiate.

Un formulaire précise le type d'aide demandée, l'état civil du bénéficiaire de l'aide et du demandeur si ce n'est pas la même personne. Il est transmis aux services du Département.

C/ ACCUEIL DU DEMANDEUR

► **Article 31-** Dans le cadre de l'instruction de la demande d'admission, le demandeur accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu à sa demande et préalablement à la décision le concernant.

CHAPITRE IV - LES RECOURS ET LES RÉCUPÉRATIONS DES PRESTATIONS DE L'AIDE SOCIALE

Code de l'Aide Sociale et de la Famille :

Art. L 132- 8 - L 132- 9 / Art L 134- 1 à L 134- 9 / Art. L 232- 13 - L 241- 3 / Art. L 344- 5

Art. R 132-11 - R 132- 12 - R 132- 13 - R 132- 14 - R 132- 15 - R 132- 16

Ordonnance 2000 1249 du 21/12/2000

Loi n°2000-321 du 12/04/2000 art. 16 et suivants

A/ LES VOIES DE RECOURS

1 - Recours à titre gracieux auprès du Président du Département ou recours administratif

- **Article 32** - Recours administratif formé auprès du Président du Département, il permet de demander l'annulation ou la réformation de la décision qu'il a prise. Ce recours, qui doit prendre la forme d'un courrier adressé au Président du Département, n'est susceptible d'aboutir à la révision de la décision qu'à la condition que des éléments objectifs ignorés lors de l'instruction soient susceptibles de modifier la position retenue.

Ce recours n'est astreint au respect d'aucun délai, sauf dispositions contraires. Cependant si celui-ci est formé dans un délai de deux mois suivant la décision contestée, le délai d'exercice d'un recours contentieux est suspendu.

Le Président du Département peut rejeter le recours gracieux, y faire droit totalement ou partiellement ou n'y donner aucune réponse.

Si le Président du Département n'a pas répondu dans les deux mois suivant la demande de recours, celle-ci est considérée comme rejetée.

2 - Commission Départementale d'Aide Sociale

- **Article 33** - La commission départementale vérifie le droit. Elle confirme ou infirme la décision d'admission à l'aide sociale et

s'assure que cette dernière est conforme aux lois d'aide sociale en vigueur.

- **Article 34** - La décision d'admission à l'aide sociale peut, dans un délai de deux mois à compter de la remise de la notification, faire l'objet d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale.

Cette commission est composée de 4 membres :

- présidée par le Président du tribunal de grande instance ou le magistrat désigné pour le remplacer,
- trois fonctionnaires de l'État désignés par le Préfet.

En cas de partage des voix, le Président a voix prépondérante.

3 - Commission Centrale d'Aide Sociale

- **Article 35** - La décision de la commission départementale d'aide sociale peut, dans un délai de deux mois à compter de la remise de la notification, faire l'objet d'un appel devant la commission centrale.

4 - Conseil d'État

- **Article 36** - Les décisions de la Commission Centrale d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation auprès du Conseil d'État dans les deux mois qui suivent la décision.

5 - Compétence des tribunaux judiciaires

► **Article 37** - En matière d'aide sociale, les tribunaux judiciaires sont compétents pour les litiges relatifs à :

- la dette alimentaire dont la répartition de la dette des obligés alimentaires ou la suppression de celle-ci (Juge aux Affaires Familiales),
- la protection des majeurs à travers le Juge des Tutelles,
- la mise en cause des propriétés privées notamment sur les contrats de droit privé type donation, bail à nourriture (Tribunal de Grande Instance).

6 - Règles communes

► **Article 38** - Les personnes susceptibles de faire appel sont :

- le demandeur ou son représentant légal,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le Maire,

- le Président du Département,
- le Préfet,
- les organismes de sécurité sociale et de mutualité agricole intéressés,
- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision,
- le Ministre compétent peut attaquer directement devant la Commission Centrale toute décision prise soit par le Président du Département, soit par la Commission Départementale.

► **Article 39** - Le recours devant la Commission Départementale et l'appel devant la commission centrale ne sont pas suspensifs. En conséquence, les décisions attaquées restent valables et peuvent être appliquées tant qu'elles n'ont pas été réformées.

► **Article 40** - Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite par la commission départementale.

Il doit en faire la demande au moment où il formule son recours.

B/ LES RÉCUPÉRATIONS

► **Article 41** - Le Département est habilité à exercer un recours en récupération des prestations d'aide sociale à l'encontre :

- de la succession du bénéficiaire: héritiers, légataires,
- des donataires lorsque le bénéficiaire a procédé à une donation,
- du bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

► **Article 42** - Les prestations versées au titre de l'APA, de l'ACTP et de la PCH ne font l'objet d'aucun recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou le donataire ou le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

1 - Récupération sur succession

► **Article 43** - Le recours en récupération est exercé contre la succession du bénéficiaire, dans la limite de l'actif net succes-

soral et à hauteur des prestations allouées. Il n'est pas exercé de recours en récupération sur les biens propres des héritiers.

► **Article 44** - En cas de legs, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Les conditions de récupération sont déterminées par la législation en vigueur au jour du décès (voir tableau).

► **Article 45** - Le Président du Département statue sur l'opportunité du recours en récupération et le montant de la créance à recouvrer.

► **Article 46** - Le Président du Département peut décider de reporter la récupération en tout ou partie au décès du conjoint survivant; à titre exceptionnel, la même décision peut être prise en faveur d'un autre héritier, vivant au domicile du bé-

néficiaire décédé, lorsqu'il se trouve dans une situation de santé ou sociale particulièrement délicate.

- ▶ **Article 47** - Il peut être fait appel devant la commission départementale d'aide sociale d'une décision de récupération sur succession dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la décision.

2 - Récupération sur donataire

- ▶ **Article 48** - Le Département est habilité à exercer un recours en récupération à l'encontre des donataires, lorsque le bénéficiaire a procédé à une donation :

- postérieurement à sa demande d'aide sociale,
- dans les dix ans qui ont précédé cette demande.

- ▶ **Article 49** - La notion de donation vise la donation-partage, manuelle, déguisée, entre époux, indirecte tels que les contrats d'assurance vie ou les bons du trésor.

- ▶ **Article 50** - Le recours contre les donataires peut être exercé dans un délai de 5 ans suivant la connaissance par le Département de l'existence de la donation.

- ▶ **Article 51** - Le recours est exercé à hauteur de la créance d'aide sociale et jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés (meubles ou immeubles) par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des frais d'entretien, d'amélioration de l'habitat ou du travail du donataire.

- ▶ **Article 52** - Il peut être exercé en une ou plusieurs fois selon le montant des prestations versées et le montant de la donation.

- ▶ **Article 53** - Le recours s'exerce quel que soit le montant de la donation et des prestations dès le 1^{er} euro de dépenses d'aide sociale.

- ▶ **Article 54** - Le Président du Département se prononce sur l'opportunité du recours sur donation et le montant de la créance à recouvrer.

- ▶ **Article 55** - Il peut être fait appel devant la Commission Départementale d'Aide Sociale d'une décision de récupération sur donataire dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification de décision.

3 - Retour à meilleure fortune

- ▶ **Article 56** - Le Département est habilité à exercer un recours en récupération à l'encontre de la personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale, considérée comme étant revenu à meilleure fortune.

- ▶ **Article 57** - Le retour à meilleure fortune s'entend d'un événement nouveau, matériel ou non : héritage, mariage ou même enrichissement de l'un des débiteurs du bénéficiaire de l'aide sociale, etc.

L'amélioration doit être telle que le bénéficiaire, non seulement ne se trouve plus dans le besoin mais dispose de ressources suffisantes pour rembourser les prestations allouées.

- ▶ **Article 58** - Le recours s'effectue dès le 1^{er} euro de dépenses d'aide sociale.

- ▶ **Article 59** - Ultérieurement, l'intéressé se trouvant à nouveau dans l'impossibilité financière de faire face à ses frais d'hébergement peut solliciter une nouvelle fois le bénéfice de l'aide sociale.

- ▶ **Article 60** - Le Président du Département se prononce sur l'opportunité du recours sur retour à meilleure fortune et sur le montant de la créance à recouvrer.

- ▶ **Article 61** - Il peut être fait appel devant la Commission Départementale d'Aide Sociale d'une décision de récupération pour retour à meilleure fortune dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification de décision.

4 - Récupération sur les contrats d'assurance-vie (art. L132-8, al.4 du CASF)

- ▶ **Article 62** - Le recours en récupération des sommes versées au titre de l'hébergement pour personnes âgées, et de l'aide-ménagère à domicile, peut s'exer-

cer sur les bénéficiaires des contrats d'assurance-vie sous certaines conditions :

- requalification en donation indirecte à l'encontre du ou des bénéficiaire(s) si la souscription du contrat est intervenue dans les 10 ans précédant la demande d'aide sociale, et si le montant des primes versées est manifestement exagéré ;
- lors du règlement de la succession, à titre subsidiaire, sur la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans.

5 - Dispositions particulières

- ▶ **Article 63** - Le Département est habilité à exercer, selon la législation en vigueur au

jour du décès, un recours à l'encontre de la succession de la personne âgée ayant bénéficié de la prestation spécifique dépendance.

- ▶ **Article 64** - Il n'est pas exercé de recours en récupération des prestations versées au titre de l'hébergement des personnes en situation de handicap lorsque les héritiers du bénéficiaire sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap, ni sur le légataire, ni sur le donataire.
- ▶ **Article 65** - Il n'est pas exercé de recours à l'encontre de la personne âgée bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance, revenue à meilleure fortune..

C/ LA GARANTIE DES RECOURS: LES HYPOTHÈQUES

- ▶ **Article 66** - Pour garantir les recours, le Président du Département peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale selon les dispositions du tableau ci-après.

- ▶ **Article 67** - L'hypothèque légale est prise pour une durée de 10 ans renouvelable.

- ▶ **Article 68** - Les bordereaux d'inscription doivent mentionner l'évaluation du montant des prestations qui seront allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

- ▶ **Article 69** - Dès que les prestations allouées dépassent l'évaluation figurant au bordereau d'inscription primitif, le Président du Département a la faculté de requérir une nouvelle inscription d'hypothèque.

En cas de décès du bénéficiaire ou de cessation du versement des prestations en nature ou en espèces, cette nouvelle inscription doit être prise dans un délai maximum de trois mois après l'évènement.

- ▶ **Article 70** - L'hypothèque prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante.

- ▶ **Article 71** - Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur des biens du bénéficiaire est inférieure à 1 500 €. Cette valeur est appréciée à la date de l'inscription.

- ▶ **Article 72** - Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque visée ci-dessus, ainsi que sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.

- ▶ **Article 73** - Le Département requiert une inscription d'une hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement et d'un accueil familial à titre onéreux.

- ▶ **Article 74** - L'hypothèque légale peut faire l'objet d'une ou plusieurs mainlevées partielles et d'une mainlevée totale.

- ▶ **Article 75** - Le Président du Département décide de la mainlevée d'une hypothèque au vu des pièces justificatives soit de remboursement total ou partiel de la créance, soit d'une remise qu'il a accordée.

PERSONNES ÂGÉES

RÉCUPÉRATION DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE PAR LE DÉPARTEMENT

AIDES	Récupération sur Succession		Récupération sur donation et leg au 1 ^{er} €	Récupération sur bénéficiaire revenu à meilleure fortune au 1 ^{er} €	Hypothèque
	au 1 ^{er} €	Récupération sur l'actif successoral net au-delà de 46 000 € avec un abattement de 760 € Décret 97.426 du 28.04.1997			
Hébergement des personnes âgées	X		X	X	X
Accueil familial à titre onéreux	X		X	X	X
Services ménagers		X	X	X	
Frais de repas		X	X	X	
Prestation Spécifique Dépendance		X	X		

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

RECUPÉRATION DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE PAR LE DÉPARTEMENT

AIDES	Récupération sur Succession		Récupération sur donation et leg au 1 ^{er} €	Récupération sur bénéficiaire revenu à meilleure fortune au 1 ^{er} €	Hypothèque
	au 1 ^{er} €	Récupération sur l'actif successoral net au-delà de 46 000 € avec abattement de 760 € Décret 97.426 du 28.04.1997*			
Hébergement des personnes en situation de handicap	X ⁽¹⁾				X ⁽²⁾
Accueil familial à titre onéreux	X ⁽¹⁾				X
Services ménagers		X	X		
Frais de repas		X	X		

(1) Il n'y a pas de récupération lorsque les héritiers de la personne en situation de handicap sont: son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap ni sur le légataire ni sur le donataire.

(2) Il n'y a pas d'hypothèque lorsque le bénéficiaire est marié et/ou à des enfants

CHAPITRE V - LE CONTRÔLE RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT

► **Article 76:** Le champ des compétences

Le champ des compétences des services du Département est déterminé par les articles L.133-2, L.313-13 et L.441-2 du code de l'Action Sociale et des Familles

Ces services, sous l'autorité du Président du Département, sont compétents pour contrôler:

- l'application des lois et règlements relatifs à l'aide sociale,
- le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressés, des règles applicables aux formes d'aide sociale,
- le contrôle technique des établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence d'autorisation du Département (article L.313-3),
- les éléments de fixation des tarifs et du budget (R.314-52 à R.314-62)

► **Article 77:** Les contrôles

Les contrôles sont exercés par les agents départementaux, dûment habilités par le Président du Département, soumis à l'obligation du secret professionnel et au devoir d'indépendance et d'impartialité vis-à-vis des professionnels et des structures qu'ils inspectent.

► **Article 78:** La procédure d'inspection ou contrôle sur place

Les agents doivent s'identifier lorsqu'ils entrent dans un établissement et demander à rencontrer le responsable de l'établissement mais ils ne sont pas tenus d'attendre l'arrivée de ce responsable pour commencer l'inspection.

Les personnes responsables de l'établissement sont tenues de fournir aux autorités et agents chargés de la surveillance tous renseignements qui leur sont demandés relatifs aux points mentionnés dans la déclaration d'ouverture et à l'identité des personnes hébergées.

Elles sont également tenues de laisser pénétrer dans l'établissement, à toute heure du jour et de la nuit, les autorités et agents chargés de la surveillance. Ceux-ci peuvent visiter tous les locaux, se faire présenter toute personne hébergée et demander tous renseignements nécessaires pour apprécier les conditions matérielles et morales de fonctionnement de l'établissement.

Toutefois, il ne pourra être procédé aux visites de nuit, si elles doivent commencer après 21 heures et avant 6 heures, qu'en cas d'appel provenant de l'intérieur de l'établissement, ou sur plainte ou réclamation, ou sur autorisation du Procureur de la République.

► **Article 79:** Le déroulement de la procédure d'inspection

a) Une lettre de mission est établie par le Président du Département ou son représentant qui précise:

- l'objet de la mission d'inspection
- la date
- ses fondements juridiques
- le nom des agents qui y participent ainsi que leur qualification.

b) L'inspection

- a lieu sur place. Elle peut être annoncée ou inopinée.

c) Le rapport d'inspection

Le rapport d'inspection n'est pas imposé par les textes.

Si rapport il y a, il doit se faire suivant une procédure contradictoire.

Le rapport d'inspection est obligatoirement rédigé par les agents qui ont participé à l'inspection et uniquement ceux-ci. Il est établi sous leur seule responsabilité.

Les visites de conformité (articles D.313-11 et D.313-14 du CASF) sont des procé-

dures particulières. Elles sont réalisées par les agents de l'autorité qui a délivré l'autorisation.

Ce type de visite a pour objet de vérifier sur place que l'établissement est conforme aux caractéristiques de l'autorisation accordée.

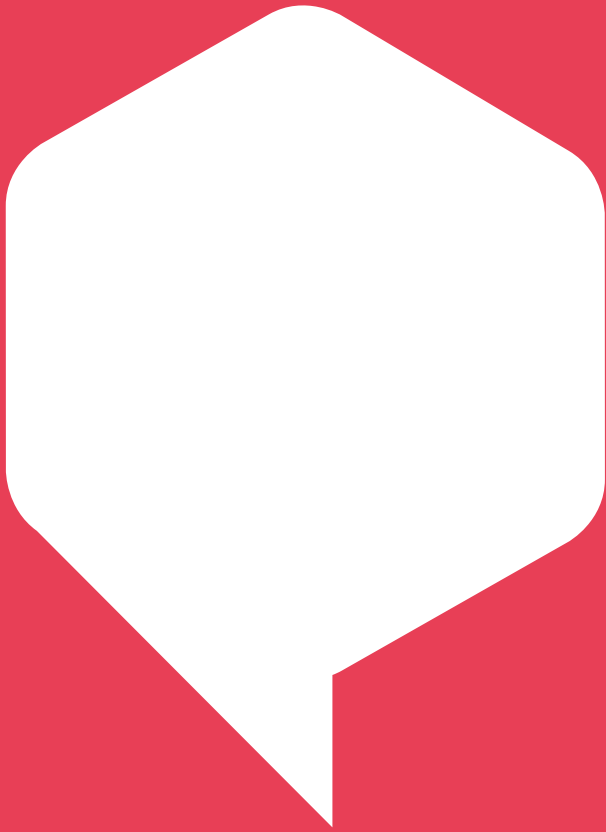
A la suite des visites de conformité, un procès-verbal de visite doit être adressé sous quinzaine au promoteur de l'établissement.

► **Article 80:** La suite de l'inspection

Le rapport d'inspection est transmis au représentant légal de l'établisse-

ment dans le respect des règles du secret professionnel et de la procédure contradictoire dans un délai inférieur à 2 mois.

Les autorités compétentes de l'État et le Président du Département disposent du pouvoir de prendre les décisions administratives après une inspection: injonction et/ou nomination d'un administrateur provisoire. Le Président du Département dispose également de la faculté de saisir les autorités compétentes de l'État pour mettre en œuvre son autorité de police.



LIVRE II

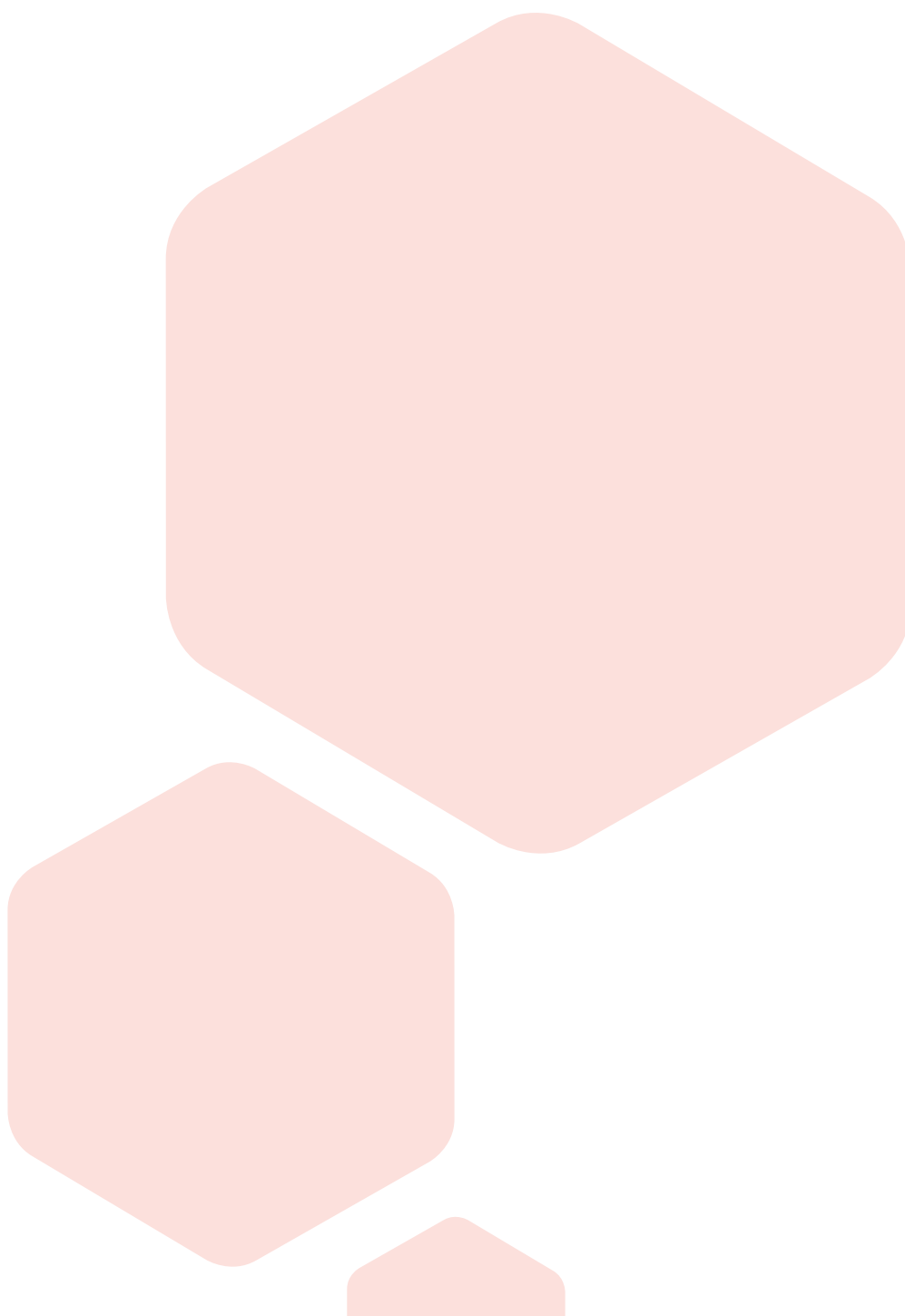
AIDE SOCIALE

Aide Sociale aux personnes âgées

SOMMAIRE

CHAPITRE I - L'AIDE À DOMICILE	27
A/ L'AIDE MÉNAGÈRE	27
1 - Procédure d'admission	27
2 - La prestation en nature	28
B/ LA PARTICIPATION DE L'AIDE SOCIALE AUX FRAIS DE REPAS DES PERSONNES ÂGÉES	28
CHAPITRE II - HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT	29
A/ LA PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES	29
1 - Conditions	29
2 - Décision de prise en charge par l'aide sociale	30
3 - Contribution aux frais d'hébergement	30
4 - Modalités pratiques de prise en charge	31
B/ LE RÈGLEMENT DES FRAIS D'HÉBERGEMENT	31
1 - Perception des ressources par l'établissement	31
2 - Argent de poche	32
C/ LES ABSENCES DES PERSONNES ÂGÉES	32
1- Les absences pour convenances personnelles	32
2 - Les absences pour hospitalisation	33
D/ LES DISPOSITIONS APPLICABLES AU DÉCÈS DES PERSONNES HÉBERGÉES	34
1 - Règles générales	34
2 - Les frais d'obsèques des bénéficiaires de l'aide sociale (circulaire ministérielle du 31/01/1962)	34
CHAPITRE III - L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)	35
A/ LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES	35
1 - Une prestation en nature	35
2 - A domicile	35
3 - En établissement	36
4 - Conditions d'admission	36
5 - Notion de domicile de secours	36
6 - Procédure d'attribution	36
7 - Admission d'urgence	37
8 - Révision de l'APA	37
B/ L'APPRÉCIATION DES RESSOURCES	38
1 - Ressources à prendre en considération	38
2 - Ressources non prises en compte	38
3 - Les modifications de situation	38

C/ L'APA À DOMICILE	39
1 - Montant de l'APA	39
2 - Versement de l'APA	39
3 - Nature des aides prises en compte	39
4 - Participation du bénéficiaire	42
5 - Le contrôle de l'effectivité de l'aide	42
D/ L'APA EN ÉTABLISSEMENT	47
1 - Montant de l'APA	47
2 - Versement de l'APA	47
3 - L'APA pour les résidents Mosellans séjournant dans un établissement de Moselle	47
E/ LE CONTENTIEUX DE L'APA	48
F/ L'ALLOCATION DIFFÉRENTIELLE	48
G/ LE DROIT D'OPTION	48



Article 1 - Toute personne âgée de 60 ans ou plus peut, lorsque ses ressources sont insuffisantes, bénéficier d'une aide pour le maintien à domicile ou l'hébergement dans un établissement ou chez un particulier.
(Art. L 113-1 du CASF)

CHAPITRE I - L'AIDE À DOMICILE

► **Article 2**- Toute personne âgée visée à l'article 1^{er} qui désire rester à son domicile, peut bénéficier de la prise en charge partielle, par le Département, d'une aide-ménagère et de ses frais de repas.

La personne ne doit pas disposer de ressources supérieures au plafond d'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA).

Les créances alimentaires, la retraite du combattant, les pensions attachées aux

distinctions honorifiques, l'ACTP, la PCH ainsi que le montant de l'allocation logement n'entrent pas en compte dans le calcul de ce plafond. (Art. L 231-1 du CASF).

► **Article 3**- L'aide-ménagère et l'aide aux repas pris en charge par l'aide sociale ne se cumulent pas avec :

- un avantage de même type servi par la sécurité sociale,
- l'APA.

A/ L'AIDE MÉNAGÈRE

► **Article 4** - (Art. L 231-1 du CASF)

Une aide-ménagère peut être accordée à toute personne âgée relevant d'un GIR 5 ou 6 qui a besoin, pour demeurer à son domicile, d'une aide-ménagère.

1 - Procédure d'admission

► **Article 5** - (Art. L 131-1 du CASF)

La personne produit à l'appui de sa demande d'aide sociale, un certificat médical qui atteste de son besoin d'une aide-ménagère.

► **Article 6** - Une évaluation de la perte d'autonomie et du besoin d'aide est initiée par le Département.

► **Article 7** - (Décret n°54-1128 du 15/11/1954 Art 6)

a) Le Président du Département admet au bénéfice de l'aide-ménagère à domicile, pour une durée maximum de 4 ans renouvelable, les personnes âgées qui remplissent les conditions.

Le nombre d'heures accordé au bénéficiaire est fixé en fonction de ses besoins et dans la limite de 30 heures par mois

pour une personne seule. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent sous le même toit, le nombre maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires.

Une participation horaire minimale est laissée à la charge de la personne âgée. Cette participation est fixée par le Président du Département.

b) Un contrôle sur pièces ou sur place est organisé, le cas échéant, pour s'assurer de la réalité de ces besoins.

c) En cas d'admission d'urgence, le Président du Département notifie sa décision dans les deux jours.

2- La prestation en nature

► **Article 8** - (Art. L 131-3 du CASF)

L'aide est accordée en nature lorsqu'un service d'aide-ménagère est organisé dans la commune du demandeur.

Le Président du Département fixe la tarification des services d'aide-ménagère qu'il a habilités à intervenir au profit des bénéficiaires de l'aide sociale.

Il détermine le montant de la participation laissée à la charge de la personne âgée. Le service d'aide à domicile procède au recouvrement de cette participation et ne facture que le solde au Département.

B/ LA PARTICIPATION DE L'AIDE SOCIALE AUX FRAIS DE REPAS DES PERSONNES ÂGÉES

► **Article 9** - (Art. R 231-3)

Les repas, ainsi que les goûters fournis aux personnes âgées par les structures habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être partiellement pris en charge par l'aide sociale.

► **Article 10** - (Art. 45 I de la loi n°83-663 du 27/07/1983)

Le montant de la participation de l'aide sociale est fixé par arrêté du Président du Département.

► **Article 11** - Le bénéficiaire s'acquitte de ses frais de repas auprès de l'organisme gestionnaire, qui facture au Département ses frais selon le tarif fixé par le Président du Département.

► **Article 12** - L'admission à l'aide sociale est prononcée par le Président du Département pour une durée maximum de 4 ans renouvelable sur la base de 1 repas par jour et en fonction du nombre de jours réels dans le mois concerné, au maximum.

CHAPITRE II - HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT

- ▶ **Article 13-** Toute personne âgée de 60 ans ou plus peut être admise dans un établissement si elle y consent. En dessous de 60 ans, une dérogation d'âge doit être accordée par le Département (cf. Titre III art 56).
- ▶ **Article 14-** Sont considérées prises en charge en établissement, les personnes âgées accueillies dans les structures suivantes:
 - les Unités de Soins de Longue durée (USLD),
 - les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).En Moselle, les résidences autonomie n'entrent pas dans cette catégorie de même que les EHPA (Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées) et les MARPA (Maison d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie).

A/ LA PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

1 - Conditions

- ▶ **Article 15-** Le tarif hébergement et la participation au tarif dépendance (GIR 5/6) des personnes âgées dans un établissement social ou médico-social ou dans une Unité de Soins de Longue Durée peuvent être pris en charge par l'aide sociale dans les conditions des articles suivants.
- ▶ **Article 16-** (L 231-4 du CASF) La personne âgée doit être admise dans un établissement public ou dans un établissement privé habilité par le Président du Département à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

La prise en charge peut cependant intervenir au bénéfice des personnes âgées hébergées en structure d'accueil privée non habilitée lorsqu'elles y ont séjourné à titre payant pendant cinq ans au minimum et que leurs ressources ne leur permettent plus de faire face à tout ou partie des frais (Art. L 231-5 du CASF).

Le Département ne peut, dans cette hypothèse, assumer une charge supérieure à celle qui aurait été occasionnée par l'hébergement de la personne dans l'établissement public le plus proche (Art. L 231-5 du CASF).

a) Admission

- ▶ **Article 17-** (Art. L 131-1, L 131-4, L 131-7 du CASF)

Les conditions d'admission à l'aide sociale se font dans les conditions de droit commun (cf. Titre I).

Le directeur de l'établissement d'accueil apporte toute l'aide nécessaire à la personne âgée pour constituer son dossier de demande d'aide sociale et veille, en raison du caractère subsidiaire de cette aide, à ce qu'elle effectue toutes les démarches nécessaires pour l'obtention des autres prestations auxquelles elle a droit (APA, Allocation Logement, liquidation retraite, allocation de solidarité aux personnes âgées...).

b) Admission d'urgence

- ▶ **Article 18-** (Art. L 131-3 du CASF) Le maire de la commune de résidence de l'intéressé peut prononcer l'admission d'urgence pour l'hébergement en établissement d'une personne âgée,
 - cette décision doit cependant revêtir un caractère exceptionnel et ne concerner que les cas d'urgence absolue,
 - le maire notifie sa décision d'admission au Président du Département dans les deux jours, avec demande d'avis de réception

► **Article 19-** L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de l'établissement des frais de séjour exposés jusqu'à la date de la notification.

c) Durée de prise en charge.

► **Article 20-** (Art. L 131-6 du CASF) L'admission à l'aide sociale est prononcée par le Président du Département pour une durée déterminée:

- 10 ans en cas d'absence d'obligés alimentaires,
- 5 ans s'il y a participation d'obligés alimentaires.

d) Renouvellement d'admission

La demande de renouvellement est faite dans un délai de 6 mois avant la date d'échéance de la décision.

2 - Décision de prise en charge par l'aide sociale

► **Article 21-** (décret n° 54-1128 du 15/11/1954 - Art. 131-2)

Le Président du Département décide ou non d'une admission à l'aide sociale en tenant compte des ressources de la personne âgée, de ses charges éventuelles, du montant minimum qui doit être laissé à sa disposition, ainsi que de la participation de ses obligés alimentaires.

3 - Contribution aux frais d'hébergement

► **Article 22-** (Art. L 132-1 et L 132-3 du CASF)

Les revenus, de quelque nature qu'ils soient, dont sont bénéficiaires les personnes âgées hébergées dans un établissement au titre de l'aide sociale, doivent être affectés au paiement de leurs frais d'hébergement dans la limite de 90% de leur montant.

a) Récupération totale (Art. L 132-2 du CASF)

L'allocation de logement à caractère social ou l'aide personnalisée au logement.

b) Sans récupération (Art. L 132-2 du CASF)

- les autres prestations familiales,
- la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques dont le bénéficiaire est titulaire.

c) Récupération partielle

► **Article 23-** Lorsque le conjoint de la personne hébergée reste à son domicile et ne dispose pas de ressources propres ou suffisantes, le Président du Département apprécie le montant des revenus (de la personne hébergée) qui doit être laissé à sa disposition.

Ce montant doit lui permettre de disposer au moins du minimum vieillesse et doit être majoré d'une somme équivalente au montant du loyer lorsqu'il ne bénéficie d'aucune allocation logement.

Évaluation du montant de l'aide sociale:

► **Article 24-** Les frais qui restent à la charge de la personne âgée admise en établissement et qui représentent des créances exigibles, impôts, frais de gestion de tutelle par un organisme institutionnel, dettes antérieures relatives au logement de la personne, mutuelle, contrat obsèques peuvent être acquittés avec les revenus de l'intéressé. Ils diminuent le montant de sa participation aux frais d'hébergement pour le mois considéré, lorsque la personne ne dispose d'aucun autre moyen pour y faire face, sur justificatifs transmis aux services du Département pour décision.

Aucune autre somme ne peut être prélevée sur la participation du bénéficiaire de l'aide sociale à ses frais d'hébergement sans l'autorisation du Département.

La demande doit être adressée par écrit, par le responsable de l'établissement, au Département.

► **Article 25-** (Art. L 132-4 du CASF) Le montant qui doit être laissé à la disposition des personnes âgées hébergées dans un établissement, dont les frais sont pris en charge par l'aide sociale, doit être au moins égal à 10% de leurs ressources (allocation logement à caractère social ou

aide personnalisée au logement non comprise), sans toutefois être inférieur à un centième du montant annuel de la prestation minimale de vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

4 - Modalités pratiques de prise en charge

- **Article 26** - La prise en charge par le Département du tarif hébergement et de la participation au tarif dépendance (GIR 5/6) d'une personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement, si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé par le Président du Département dans la limite de deux mois maximum.

Au-delà de ce deuxième délai, la prise en charge de l'aide sociale est accordée au 1^{er} jour du mois de la demande.

Pour les personnes hébergées pendant 5 ans à titre payant dans une maison de retraite privée ou unité de vie non habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le jour d'entrée s'entend du jour où l'intéressé n'est plus, faute de ressources

suffisantes, en mesure de s'acquitter de ses frais (Art. L 231-5 du CASF).

- **Article 27** - L'état de facturation de la participation au tarif dépendance 5/6 et du tarif hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale ainsi que l'état de reversement des ressources sont transmis trimestriellement au Département pour traitement.

Certains établissements sont amenés à transmettre ces éléments mensuellement au Département dans le cadre d'une expérimentation organisée.

- **Article 28** - La prise en charge prend fin à la date d'échéance de la décision d'admission à l'Aide Sociale et/ou au départ de la personne de l'établissement.

- **Article 29** - Lorsqu'une personne change d'établissement dans la même journée, c'est le nouvel établissement d'accueil qui facture la journée d'admission.

- **Article 30** - En cas de décès de la personne âgée, la prise en charge peut être prolongée dans la limite de deux jours francs de prise en charge du tarif hébergement réservation.

B/ LE RÈGLEMENT DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

1 - Perception des ressources par l'établissement

- **Article 31** - (Art. L 131-1, 132-2 et 132-3 du CASF) Les personnes hébergées, au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, dans un établissement social ou médico-social, doivent s'acquitter elles-mêmes de leurs contributions aux frais d'hébergement.

- **Article 32** - (Art. L 132-3, 132-4 et 132-5 du CASF) Les comptables des établissements publics ou les responsables des établissements de statut privé peuvent cependant percevoir directement les revenus des personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale dans deux cas :

- à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal,

- à la demande de l'établissement, lorsque l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins.

- **Article 33** - La demande d'autorisation de perception des revenus d'une personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale doit être adressée au Président du Département.

Dans le cas où la demande émane de la personne concernée, elle doit être accompagnée de l'avis du responsable de l'établissement.

Lorsqu'elle est formulée par l'établissement, elle doit comporter l'indication des conditions dans lesquelles la défaillance du paiement est intervenue, la durée de celle-ci, ainsi que, le cas échéant, les ob-

servations de l'intéressé ou de son représentant légal.

- **Article 34** - Le Président du Département dispose, pour se prononcer sur la demande de perception des revenus, d'un délai d'un mois courant à compter de la date de réception de celle-ci.

A défaut de décision expresse, à l'expiration de ce délai, l'autorisation est réputée acquise. La personne en est immédiatement informée.

La durée de l'autorisation est de deux ans lorsqu'elle a été tacitement délivrée.

Lorsque l'autorisation résulte d'une décision expresse, sa durée ne peut être inférieure à deux ans, ni supérieure à quatre ans.

- **Article 35** - En cas d'autorisation, la personne doit remettre au responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus, y compris l'allocation logement à caractère social et doit lui donner tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement des dits revenus.

L'organisme débiteur est tenu d'effectuer le paiement direct au comptable de l'éta-

blissement public ou au responsable de l'établissement privé dans le mois qui suit la demande de versement.

Cette demande est accompagnée, en cas d'autorisation expresse, d'une copie de la décision du Président du Département.

2 - Argent de poche

- **Article 36** - (Art. L 132-4 du CASF) Le comptable de l'établissement reverse mensuellement à la personne âgée ou à son représentant légal le montant des revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge pour les frais d'hébergement dans l'établissement. Ce montant ne peut être inférieur au minimum légal soit 1% du minimum vieillesse annuel.

- **Article 37** - Le responsable de l'établissement dresse chaque trimestre, ou lorsque la personne âgée cesse de se trouver dans l'établissement, dans le mois suivant la date de son départ, un état précisant les sommes encaissées et les dates d'encaissement, ainsi qu'aux différentes dates concernées les sommes affectées au remboursement des frais d'hébergement et les sommes reversées à la personne concernée.

C/ LES ABSENCES DES PERSONNES ÂGÉES

1 - Les absences pour convenances personnelles

- **Article 38** - Les personnes âgées, bénéficiaires ou non de l'aide sociale, peuvent s'absenter temporairement, de façon occasionnelle ou périodique de l'établissement où elles sont accueillies selon les modalités définies dans le tableau ci-après.

- **Article 39** - Les absences d'une durée inférieure à 72 heures, donnent lieu au paiement du tarif hébergement complet.

Les absences d'une durée supérieure à 72 heures et inférieure ou égale à 35 jours donnent lieu à paiement d'un tarif hébergement réservation.

- **Article 40** - Le prix de réservation correspond au prix de journée du tarif héberge-

ment minoré du montant du forfait hospitalier journalier en vigueur.

- **Article 41** - En cas d'absence pour convenance personnelle et à partir de la 73^e heure, les ressources de la personne âgée sont laissées à sa disposition.

- **Article 42** - (Art. L 132-4 du CASF) Lorsque les absences de la personne hébergée atteignent une durée supérieure à 35 jours par année civile (à l'exception des absences inférieures à 72 heures), l'établissement n'est plus tenu de réserver la chambre de l'intéressé et l'aide sociale est suspendue.

Cependant, en cas de maintien de la réservation à la demande de la personne âgée, le tarif réservation lui est alors facturé par l'établissement à compter du 36^e jour.

► **Article 43-** Ces dernières dispositions ne s'appliquent pas aux vacances organisées et encadrées par l'établissement.

► **Article 44-** L'établissement est tenu de comptabiliser chaque année les jours d'absence des personnes hébergées, et tient ces informations à la disposition du Département.

2 - Les absences pour hospitalisation

► **Article 45-** Les différents cas de figure sont définis dans le tableau ci-joint.

► **Article 46-** En cas d'hospitalisation inférieure à 72 heures, l'établissement facture le tarif hébergement complet. En cas d'hospitalisation supérieure à 72 heures, l'établissement facture le tarif hébergement réservation, précédemment défini.

► **Article 47-** L'établissement informe le Département de toute hospitalisation d'une personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale.

Le Département se réserve la possibilité de contrôler à tout moment le respect de cette obligation par des visites au sein de l'établissement.

► **Article 48-** En cas d'absence pour hospitalisation, le Département prend à sa charge le tarif hébergement réservation des bénéficiaires de l'aide sociale et continue à récupérer leurs ressources à hauteur de 90%.

► **Article 49-** La participation au tarif dépendance des GIR 5/6 ne donne pas lieu à facturation dès le premier jour d'absence pour hospitalisation ou pour convenance personnelle.

TRAITEMENT DU TARIF HÉBERGEMENT ET DU TARIF DÉPENDANCE (PTD ET APA) COMPTE TENU DES ABSENCES EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

QUALITÉ DU RÉSIDENT		ABSENCE POUR HOSPITALISATION	ABSENCE POUR CONVENANCES PERSONNELLES
Tarif hébergement (établissement avec ou hors dotation globale)	Résident payant	Tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier (= tarif hébergement réservation) à partir de 73h d'absence	Tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier (=tarif réservation) à partir de 72h d'absence et < à 35 jours
	Bénéficiaire de l'aide sociale pour hébergement		
Tarif dépendance: TD 5/6 (établissement avec ou hors dotation globale)	Bénéficiaire ASH ou résident payant avec TD 5/6 (PTD) à sa charge	Pas de facturation du PTD dès le 1 ^{er} jour d'absence	
	Résident payant ou bénéficiaire ASH avec TD 5/6 au titre de l'aide sociale		
Tarif dépendance: APA	Résident payant ou bénéficiaire ASH dans établissement hors dotation globale APA	Versement de l'APA pendant les 30 premiers jours puis suspension; rétablissement au 1 ^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire n'est plus hospitalisé (réf: article 12 décret 2001-1085 du 20.11.2001)	Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours
	Résident payant ou bénéficiaire ASH dans établissement avec dotation globale APA	Maintien du versement de la dotation globale APA	

En application circulaire ministérielle de mai 2002 (références DGAS/5B du 03 mai 2002 relative aux questions diverses relatives à la tarification et à la facturation des tarifs dépendance)

D/ LES DISPOSITIONS APPLICABLES AU DÉCÈS DES PERSONNES HÉBERGÉES

1 - Règles générales

- ▶ **Article 50** - Les responsables des établissements d'hébergement des personnes âgées sont tenus de prévenir sans délai le Département du décès du bénéficiaire de l'aide sociale.
- ▶ **Article 51** - Les objets usuels ayant appartenu au défunt sont remis à la famille. (À défaut, ils restent à disposition de l'établissement).
- ▶ **Article 52** - Les objets de valeur négociables, ainsi qu'après paiement des frais d'obsèques, les revenus et l'argent de poche laissés par le défunt, la caution restituée par l'établissement, sont inclus dans l'actif de la succession pour être éventuellement soumis au recours exercé par le Département.

Principes :

- le financement d'une caution ne peut pas être assuré par le Département; la caution ne s'ajoute pas aux frais d'hébergement pris en charge au titre de l'Aide Sociale;
 - selon l'article R314-149 du CASF, une caution peut être demandée au résident mais ce n'est pas une obligation; cela découle du contrat de séjour passé entre l'EHPAD et le résident lors de son admission;
 - s'il y a prise en charge par l'aide sociale, une caution n'est pas nécessaire car il y a garantie du paiement des frais;
 - en cas d'accord au titre de l'aide sociale et si présence d'une caution versée grâce aux ressources du résident, la caution doit lui être reversée immédiatement par l'EHPAD; si la caution a été versée par les ressources des enfants ou un autre tiers, elle doit être remboursée par l'EHPAD à ces tiers (sous réserve de justificatifs).
- ▶ **Article 53** - La prise en charge du Département peut être prolongée de deux jours francs sur la base du tarif hébergement réservation après la date du décès au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

2 - Les frais d'obsèques des bénéficiaires de l'aide sociale (circulaire ministérielle du 31/01/1962)

- ▶ **Article 54** - Les responsables des établissements d'hébergement des personnes âgées veillent à l'organisation des obsèques des bénéficiaires de l'aide sociale en liaison avec la famille du défunt. Ils vérifient l'existence d'un contrat obsèques.

- ▶ **Article 55** - Les frais d'obsèques sont réglés au moyen des ressources laissées par la personne décédée, complétées, le cas échéant, par l'aide de sa famille.

Le responsable de l'établissement est garant des ressources laissées par le défunt, qui servent au financement des obsèques.

Les frais d'inhumation pour les personnes dépourvues de ressources relèvent de la compétence des communes. Le maire ou, à défaut, le représentant de l'Etat dans le département pourvoit d'urgence à ce que toute personne décédée soit ensevelie et inhumée décemment sans distinction de culte ni de croyance.

L'article L 2223-27 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT), dispose que «le service est gratuit pour les personnes dépourvues de ressources suffisantes. Lorsque la mission de service public définie à l'article L 2223-19 n'est pas assurée par la commune, celle-ci prend en charge les frais d'obsèques de ces personnes. Elle choisit l'organisme qui assurera ces obsèques».

Par ailleurs, une partie des frais d'obsèques est couverte par la complémentaire santé du défunt.

Si les frais d'obsèques sont des frais liés à la succession de la personne décédée, ils présentent également le caractère d'une obligation alimentaire lorsque l'actif successoral n'est pas suffisant pour les couvrir. Le nouvel article 806 du code civil consacre les apports jurisprudentiels en la matière en prévoyant que l'obligation alimentaire s'étend, à proportion des moyens de la personne, au paiement des frais funéraires de l'ascendant ou du descendant même dans le cas d'un renoncement à la succession.

CHAPITRE III - L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

► **Article 56** - (loin°2001-647 du 20/07/2001)
«Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque d'autonomie liées à son état physique ou mental a droit à une APA permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, notwithstanding les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour les actes essentiels de la vie courante ou dont l'état requiert une surveillance régulière».

A/ LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 - Une prestation en nature

► **Article 57** - L'APA est versée aux personnes âgées en perte d'autonomie à domicile ou en établissement ou résidant en famille d'accueil agréée.

Elle ne donne pas lieu à récupération sur succession contre le donataire ou le légataire et ne met pas en jeu l'obligation alimentaire.

► **Article 58** - L'APA n'est pas cumulable avec :

- la prestation de compensation du handicap (PCH);
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP);
- l'aide-ménagère en aide sociale;
- l'allocation représentative des services ménagers;
- la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne;
- la prestation expérimentale dépendance (PED);
- l'aide-ménagère à domicile au titre de l'action sociale de la caisse de retraite;
- la prestation complémentaire pour recours à une tierce personne (PC RTP).

2 - A domicile

► **Article 59** - L'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale.

Les personnes résidant en foyer-logement ou résidence autonomie, en EHPA (établissement d'hébergement pour personnes âgées) et en MARPA (maison d'accueil et résidence pour l'autonomie), sont éligibles à l'APA à domicile.

► **Article 60** - Carte mobilité inclusion (CMI-art. L241-3 et R 241-12 du CASF)

La CMI remplace les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement et est délivrée aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes.

Trois mentions peuvent figurer sur cette carte :

- invalidité;
- priorité pour personne handicapée;
- stationnement pour personne handicapée.

Principe: les usagers peuvent formuler une demande de CMI avec le dossier de demande d'APA.

Lorsque le demandeur est bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et classé dans les GIR 1 ou 2, la CMI «invalidité» et «stationnement» est délivrée à titre définitif, sur décision du Président du Département.

Les demandes de CMI formulées par des personnes classées dans les GIR 3 à 6 seront transmises par les services du Département à la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour instruction.

La personne déjà bénéficiaire de l'APA peut demander une CMI en utilisant le formulaire créé à cet effet. Si la personne est reconnue en GIR 1 ou 2, la demande sera adressée aux services du Département et la CMI «invalidité» et «stationnement» lui sera attribuée à titre définitif. Si elle reconnue en GIR 3 ou 4, elle adressera sa demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour instruction.

3 - En établissement

- **Article 61-** L'APA en établissement est égale au montant des dépenses correspondantes au degré de perte d'autonomie du demandeur dans le tarif de l'établissement afférent à la dépendance, diminué d'une participation du bénéficiaire de l'APA.

4 - Conditions d'admission

- **Article 62-** Art. L232-1, L232-2 et L232-6 du CASF)

Les conditions d'admission sont au nombre de quatre :

- l'âge : Avoir 60 ans ou plus.
- la reconnaissance d'une perte d'autonomie liée à l'état physique ou mental :

Le degré de la perte d'autonomie est évalué par référence à la grille nationale AGGIR (autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources) qui permet de classer les demandeurs en six groupes. Seules les personnes qui relèvent des groupes 1 à 4 peuvent prétendre à l'APA.

Ce sont les médecins et les travailleurs sociaux qui déterminent la perte de l'autonomie en fonction des actes effectués ou non par la personne.

- la résidence en France :
 - elle doit être stable et régulière.
 - les personnes qui n'ont pas de résidence stable doivent élire domicile dans le Département auprès d'un organisme agréé conjointement par le Préfet et le Président du Département.
- la nationalité : les personnes étrangères doivent être en situation régulière.

5 - Notion de domicile de secours

- **Article 63-** (Art. L 232-2, L 122-1 et 122-5 du CASF)

La loi instituant l'APA pose comme principe général que l'APA est servie par le Département où réside le demandeur.

A domicile ce dernier doit cependant attester d'une résidence stable et régulière au moment du dépôt de sa demande ou si cela n'est pas le cas, élire domicile auprès d'un organisme agréé.

En cas de séjour à l'étranger, l'APA est suspendue dès le premier jour de sortie du territoire français.

Pour l'APA en établissement, les règles du «domicile de secours» demeurent applicables au demandeur résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Le «domicile de secours» s'acquiert par une résidence habituelle privée de trois mois dans le département.

Lorsque le demandeur ne résidait pas dans le département de son domicile de secours au moment du dépôt de sa demande d'APA en établissement, le dossier est transmis au département compétent dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

Certains foyers-logements, les résidences autonomie, MARPA et EHPA sont des établissements médico-sociaux non acquisitifs du domicile de secours.

- **Article 64-** Lorsque le Département conteste sa compétence, il peut saisir la Commission Centrale d'Aide Sociale.

6 - Procédure d'attribution

- **Article 65-** L'APA est accordée par décision du Président du Département et servie par le Département.
- **Article 66-** Proposition de plan d'aide (Loi ASV décret R232-7)

Dans un délai de 30 jours à compter de la date de dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, qui indique la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière du bénéficiaire ainsi que le montant de son

allocation. L'intéressé dispose d'un délai de 10 jours, à compter de la date de réception de la proposition pour présenter ses observations et en demander la modification. Dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les 8 jours. En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de 10 jours, la demande d'APA est alors réputée refusée.

7 - Admission d'urgence

Cette procédure ne concerne que l'APA à Domicile.

► **Article 67-** La procédure d'admission d'urgence d'une demande d'APA est nécessaire pour répondre aux seules situations d'urgence constatées par l'équipe médico-sociale.

L'APA peut donc être attribuée à titre provisoire. Elle est attribuée à dater de la mise en place du plan d'aide.

► **Article 68-** Cette procédure est soumise aux conditions suivantes :

- visite à domicile préalable obligatoire d'un membre de l'équipe médico-sociale,
- demande d'intervention d'urgence validée par le responsable de l'équipe médico-sociale,
- détermination du Groupe Iso-Ressources (GIR).

Pour les personnes relevant des GIR 1 à 4, la décision d'attribution d'une APA en urgence sera prise :

- pour une durée de deux mois maximum,
- pour répondre aux besoins liés à l'urgence,
- avec l'intervention obligatoire d'un service employeur d'aide à domicile.

Pour les personnes relevant des GIR 5 et 6, un renvoi immédiat sera réalisé vers les caisses de retraite compétentes.

► **Article 69-** Les critères médico-sociaux suivants sont retenus pour bénéficier de la procédure d'urgence :

- absence d'entourage de la personne âgée,

- défaillance de l'entourage (incapacité à prendre en charge de façon temporaire ou durable le besoin d'aide en raison de l'éloignement géographique, de problèmes de santé, de contraintes professionnelles ou familiales),
- absence de solutions autres que le recours à une aide-ménagère à domicile (toutefois l'attention des services sociaux sera appelée afin de ne pas se substituer aux services de soins infirmiers à domicile ou à un infirmier diplômé d'Etat si la toilette est le seul besoin à couvrir),
- nécessité d'avoir recours à une aide pour les actes essentiels de la vie courante (la seule prise en compte des tâches domestiques ne relève pas de ce dispositif),
- accord préalable de la personne âgée recueilli par le signalant pour la mise en place d'une aide-ménagère à domicile,
- projet de maintien ou de retour à domicile viable (exclusion des cas de personnes âgées isolées nécessitant une surveillance constante).

8 - Révision de l'APA

► **Article 70-** L'APA fait l'objet d'une révision administrative et médico-sociale. Pour l'APA à domicile, la révision médico-sociale intervient :

- en cas de modification de la situation du bénéficiaire,
- à la demande du bénéficiaire,
- à l'initiative de l'équipe médico-sociale dans le cadre de l'accompagnement.

B/ L'APPRÉCIATION DES RESSOURCES

1 - Ressources à prendre en considération

► **Article 71-** (décret n° 2001-1084 du 20/11/2001, Art 3 et 4, Art L 232-4 et R 232-5 du CASF)

Pour le calcul de la participation du demandeur, sont prises en compte les ressources suivantes :

- les revenus déclarés de l'année de référence tels que mentionnés sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 OA et 125 D du Code Général des Impôts et, le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité pour l'année civile de référence;
- les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés, censés procurés aux intéressés un revenu annuel évalué à :
 - 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis,
 - 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis,
 - 3 % des biens mobiliers et capitaux non placés, dont l'assurance-vie.

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

2 - Ressources non prises en compte

► **Article 72-** (Art. L 232-7 du CASF)

Ne sont pas prises en compte dans le calcul des ressources :

- la retraite du combattant,
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- les rentes viagères, lorsqu'elles ont été constituées en faveur de l'intéressé par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,

- les pensions alimentaires et les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents,
- les prestations en nature dues au titre de :
 - l'assurance maladie, maternité, invalidité,
 - l'assurance accident du travail,
 - la couverture maladie universelle (CMU),
 - les allocations de logement et l'aide personnalisée au logement,
 - les primes de déménagement,
 - l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail,
 - la prime de rééducation et le prêt d'honneur,
 - la prise en charge des frais funéraires,
 - le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

3 - Les modifications de situation

► **Article 73-** (Art. R 531-11 à R 531-13 du Code de la Sécurité Sociale) En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'APA, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence. Les modifications prises en compte sont le décès, le chômage, l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ou en raison du divorce ou d'une séparation.

► **Article 74-** (Art. R 232-11 du CASF) Les montants respectifs de l'APA et de la participation financière font, en tant que de besoin, l'objet d'une réévaluation à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

► **Article 75-** (Art. R 232-19 du CASF) Lorsque le bénéfice de l'APA à domicile est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant de la participation financière prévue correspond au total des ressources du couple divisé par 1,7.

Lorsque le bénéficiaire de l'APA en établissement d'hébergement est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un

couple, les ressources de ce couple sont divisées par deux.

C/ L'APA À DOMICILE

1 - Montant de l'APA

► **Article 76-** Le montant de l'APA ne peut dépasser le plafond défini au niveau national. Pour chaque Groupe Iso-Ressources, ces plafonds sont revalorisés chaque année conformément à l'évolution des prix à la consommation.

► **Article 77-** A domicile, l'APA est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminué d'une participation à la charge de celui-ci. Ce plan d'aide est défini :

- en fonction du besoin d'aide et de surveillance requis par l'état de perte d'autonomie tel qu'il est évalué par l'équipe médico-sociale à l'aide de la Grille Nationale AGGIR,
- compte tenu de l'environnement de la personne âgée.

2 - Versement de l'APA

► **Article 78-** La périodicité de paiement de l'APA à domicile est mensuelle.

Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution.

Il comprend le versement de l'APA due à compter de la date de la notification de la décision du Président du Département.

Pour les révisions de dossier, la date d'effet intervient au premier jour du mois qui suit la date de la décision.

Il en est de même pour les dossiers faisant l'objet d'une décision de rejet d'APA, alors que celle-ci avait été accordée précédemment (ex : amélioration de l'état de perte d'autonomie).

Lorsque le plan d'aide fait l'objet d'un écrêtement suite à l'augmentation d'un tarif, les différents avantages composant le plan d'aide sont impactés dans l'ordre suivant (sauf désaccord du bénéficiaire) :

- 1 > article d'hygiène,
- 2 > garde de nuit permanente,
- 3 > téléalarme,
- 4 > emploi direct,
- 5 > mandataire,
- 6 > portage de repas,
- 7 > prestataire,
- 8 > aides non mensualisées.

► **Article 79-** Les dépenses correspondant au règlement de frais de prestations de répit ou de relais à domicile ou d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements autorisés à cet effet ou en accueil familial ainsi qu'aux dépenses d'aides techniques et d'adaptation du logement lorsque ces dernières concernent la résidence principale, peuvent, sur proposition de l'équipe médico-sociale, être versées, conformément à l'article L.232-15 selon une périodicité autre que mensuelle (art. D232-33 du CASF).

► **Article 80-** Le versement est en principe effectué au bénéficiaire, il peut être réalisé directement aux prestataires de service ou à l'établissement.

3 - Nature des aides prises en compte

► **Article 81-** L'APA accordée à domicile, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire, est affectée à la couverture des dépenses de toute nature selon les modalités précisées ci-après :

Dépenses de personnel :

- emploi direct :
 - salaire minimum conventionnel brut majoré des cotisations patronales opposables à la période de réalisation du plan d'aide.
- emploi direct avec une association mandataire :
 - salaire minimum conventionnel brut majoré des cotisations patronales et d'une partie affectée à la prestation du mandataire.

- par des services rendus par les familles d'accueil agréées. La rémunération journalière pour service rendus et les indemnités de sujétions particulières sont les éléments retenus pour calculer le montant de l'APA.
- services d'aide et d'accompagnement à domicile prestataires autorisés dans les conditions fixées aux articles 47 à 95 de la loi ASV.

Hébergement temporaire :

- un séjour temporaire en EHPAD, habilité ou non par l'aide sociale et disposant de places autorisées à cet effet, peut faire l'objet d'un financement de l'APA à domicile dans la limite de 30 jours par an. Un tarif forfaitaire journalier est appliqué ou sur la base de la réalité des dépenses si le tarif journalier est inférieur.
- l'hébergement temporaire en famille d'accueil agréée et autorisée à cet effet peut faire l'objet d'une prise en charge assurée dans la limite de 30 jours par an. Cette prise en charge concerne la rémunération journalière des services rendus et les indemnités de sujétions particulières.

Téléalarme :

Prise en charge d'un forfait destiné à financer un abonnement mensuel.

Articles d'hygiène :

Prise en charge des dépenses liées à l'achat de couches et d'alèses.

L'accueil de jour :

Participation aux frais de jour dans un établissement disposant de places autorisées à cet effet à raison de 10 jours par mois au maximum sur la base d'un tarif journalier. Un tarif forfaitaire journalier est appliqué selon le GIR dont relève le bénéficiaire ou sur la base de la réalité des dépenses si le tarif journalier est inférieur.

La garde de nuit permanente :

- Participation financière sous forme d'un tarif forfaitaire pour 5 nuits par mois, destinée à soulager les aidants familiaux ayant à charge des personnes âgées agitées, souffrant de troubles des facultés mentales ou sous assistance respiratoire,

- cette garde de nuit doit être assurée par un organisme mandataire agréé.

Le portage de repas :

Prise en charge sur la base d'un forfait à l'unité du portage d'un repas par jour pour un maximum de 30 portages par mois effectués par un prestataire agréé par les services vétérinaires.

Forfait mensuel EHPA

Prise en charge des frais liés à la perte d'autonomie des personnes résidant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) de la Moselle dans le cadre d'un forfait mensuel déterminé selon le GIR de la personne âgée.

Les aides techniques simples :

Prise en charge de certaines aides techniques, une seule fois, sous forme d'un forfait.

- Barres d'appui

(4 barres d'appui au maximum pour un bénéficiaire ou un couple de bénéficiaires installées par un professionnel),

- Rehausse wc,
- Siège de bain ou de douche,

Aides techniques spécifiques :

- siège de voiture pivotant,
- GPS à commande vocale,
- machine à lire- agrandisseur,
- lampe flash-alerte,
- bracelet de géo-localisation (forfait pour l'achat du bracelet puis forfait mensuel pour l'abonnement).

Ces aides techniques ainsi que d'autres aides techniques sont susceptibles d'être financées dans le cadre de l'expérimentation d'un dispositif d'accès aux aides techniques initié par la conférence des financeurs. Les modalités de prise en charge au titre de l'APA pourront s'appliquer à ces aides techniques au-delà de la liste.

Aménagement du logement :

- plan incliné,
- agrandissement ou changement de sens d'ouverture de portes,
- création ou transformation de salle de bain hors carrelage et travaux d'embellissement,

- modification de robinetterie,
- main courante dans les parties privatives ou dans le logement,
- fauteuil monte escalier sur rampe.

L'APA pourra être mobilisée pour participer au financement des demandes d'aménagement du domicile, dans la limite de 3000€ cumulés par année, à compter de la date d'ouverture des droits.

Ces différents types d'aménagement ne peuvent être financés qu'une seule fois et non renouvelables.

Les travaux devront être réalisés par des professionnels et validés par le Département.

Les travaux déjà commencés ou achevés ne peuvent plus faire l'objet d'une prise en charge.

► **Article 82-** Droit au répit (art.1 / D.232-9-1 du CASF)

Sa mise en place permet au proche aidant de bénéficier d'un temps de repos et peut être activé lorsque le plafond du plan d'aide APA est atteint.

- Définition du proche aidant: est considéré comme proche aidant d'une personne âgée, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne (art.L.113-1-3 du CASF).
- Modalités et conditions: l'équipe médico-sociale apprécie le besoin de répit de l'aidant sur la base des référentiels mentionnés au 2° de l'article L.232-6, concomitamment à l'évaluation de la situation de la personne âgée aidée, à l'occasion d'une première demande ou d'une demande de révision, ou à la demande du proche aidant. Elle propose, dans le cadre du plan d'aide, et dans le respect des dispositions de l'article R.232-7, le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en fa-

mille d'accueil, de relais à domicile, ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

Peuvent bénéficier, à ce titre, de la majoration du montant de leur plan d'aide mentionnée à l'article L.232-3-2, au-delà des plafonds calculés selon les modalités prévues à l'article R232-10, 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.

- Montant: le montant maximum de la majoration est fixé, pour une année, à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP), déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

► **Article 83-** Majoration de l'APA en cas d'hospitalisation du proche aidant (art. D232-9-2 du CASF)

Peuvent bénéficier de la majoration du montant de leur plan d'aide mentionnée à l'article L.232-3-3 du CASF, au-delà des plafonds calculés selon les modalités prévues à l'article R.232-10, les bénéficiaires de l'APA dont le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensable à sa vie à domicile est hospitalisé et ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel.

- Modalités et conditions: dans le cas d'une hospitalisation du proche aidant rendant nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'APA, celui-ci ou son proche aidant adresse une demande au Président du Département indiquant la date et la durée prévisibles de l'hospitalisation, assortie des documents en attestant, les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant, la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

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

L'équipe médico-sociale, ou un autre professionnel ou organisme mandaté par le Président du Département, propose au bénéficiaire de l'APA et à son aidant, après échange avec eux, et au vu des caractéristiques et des besoins d'accompagnement du bénéficiaire, des possibilités de relais de son aidant et de l'offre de service disponible, la ou les solutions de relais les plus adaptées pour la durée de l'hospitalisation de l'aidant. Elle prend en compte, dans la mesure du possible, les propositions d'organisation formulées par le bénéficiaire, son proche aidant, son entourage familial, ou des professionnels de leur entourage.

En cas d'absence de réponse du Président du Département huit jours avant la date de l'hospitalisation et en cas d'urgence, la majoration est attribuée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision, pour un montant correspondant au coût de la solution de relais demandée, dans le respect des limites fixées et déduction faite de la participation calculée dans les conditions prévues à l'article R232-11. La différence éventuelle entre le montant accordé à titre provisoire et le montant prévu par la décision du Président du Département, pour ce qui concerne la période de relais non encore effectuée, peut être récupérée par le département dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article D232-31.

Lorsque, dans les situations d'urgence, aucune solution n'est proposée, le Président du Département propose et, si nécessaire, organise et met en place la solution de relais.

- Montant : le montant maximum de la majoration mentionnée à l'article L.323-3-3 est fixé à 0,9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP), déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Article 84- Sauf refus exprès du bénéficiaire, l'APA est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile, pour :

- les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social ;
- les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale AGGIR (art. R232-12 du CASF).

Le refus exprès du bénéficiaire de recourir à un service prestataire d'aide à domicile, est formulé par écrit sur le plan d'aide soumis à l'acceptation de l'intéressé dans les conditions règlementaires prévues (art. R232-13).

- **Article 85-** Certaines tâches relevant de la solidarité familiale ne sont pas prises en compte dans l'élaboration du plan d'aide (courses, promenades...).

4 - Participation du bénéficiaire

- **Article 86-** L'APA est égale au coût du plan d'aide du bénéficiaire, diminué d'une participation à la charge de celui-ci.
- **Article 87-** La participation du bénéficiaire de l'APA est calculée en fonction de ses ressources, selon un barème national revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.
- **Article 88-** 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.

5 - Le contrôle de l'effectivité de l'aide

- **Article 89-** L'APA a pour vocation d'aider les personnes âgées à surmonter une perte d'autonomie en leur permettant de faire appel à des aides adaptées. Pour veiller à la bonne utilisation de cette prestation, la loi instaure un contrôle de la mise en œuvre du plan d'aide dont les modalités pratiques sont organisées par le Département.

Il est procédé également à des contrôles sur la qualité de l'intervention des services d'aide à domicile, sur la lisibilité et la conformité des factures délivrées aux bénéficiaires de l'APA pour leur reste à charge.

a) Les modalités

- **Article 90-** Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au Président du Département le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'APA.

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

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

- **Article 91-** Pour attester de l'emploi d'un salarié, le bénéficiaire doit conserver les bulletins de salaire justifiant de l'effectivité de l'aide. S'il emploie un ou plusieurs membres de sa famille, le lien de parenté doit être indiqué dans la déclaration URSSAF. Le bénéficiaire de l'APA ne peut employer ni son conjoint, ni son concubin, ni une personne avec laquelle il aurait conclu un pacte civil de solidarité (PACS). Il doit également conserver tous les justificatifs de dépenses entrant dans le cadre du plan d'aide.

Le tableau annexé reprend les différentes modalités de paiement et de contrôle de l'effectivité de l'aide selon le plan d'aide accordé.

- **Article 92-** En ce qui concerne les dépenses de personnel, le bénéficiaire doit transmettre au Département l'accusé de réception et la déclaration URSSAF. Un premier contrôle est opéré au retour de ces deux pièces; un deuxième contrôle est effectué sur la base des listings transmis par l'URSSAF.

Par ailleurs, les justificatifs sont demandés systématiquement dans les cas suivants: décès, transformation d'un emploi direct en service prestataire, entrée en établissement.

b) Les cas de suspension du versement

- **Article 93-** Plusieurs situations engendrent la suspension du versement de l'APA :

- le bénéficiaire n'a pas déclaré au Département le ou les salariés employés ou le service utilisé, dans le mois suivant la notification d'attribution,
- le bénéficiaire n'a pas acquitté sa participation financière à une dépense entrant dans le plan d'aide,
- le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs mentionnés,
- l'équipe médico-sociale constate que le plan d'aide n'est pas respecté ou que le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral,
- lorsque le bénéficiaire quitte temporairement ou définitivement le territoire français.

- **Article 94-** Le Département invite le bénéficiaire à pallier les carences constatées:

- sans nouvelle du bénéficiaire dans le mois qui suit la demande, l'allocation peut être suspendue; la décision de suspension du paiement de la prestation indiquant la date et les motifs de suspension prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit, sous réserve qu'elle n'entraîne pas un risque pour la santé, la sécurité du bénéficiaire,
- si le bénéficiaire justifie qu'il a mis fin aux carences constatées ou qu'il a changé de salarié ou d'organisme d'aide à domicile, l'allocation est rétablie à compter du 1^{er} jour du mois où il s'est manifesté.

- **Article 95-** La notification de suspension est susceptible de recours.

- **Article 96-** Après toute décision de suspension, un contrôle est réalisé au domicile du bénéficiaire pour l'aider notamment dans la démarche d'embauche et de déclaration de l'aide à domicile.

- **Article 97-** Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, le Département peut demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, fiscales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les communiquer.

- ▶ **Article 98**- En cas d'hospitalisation, le bénéficiaire est tenu d'en informer le Département. Pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation, le versement de la prestation est maintenu sous réserve de l'effectivité de l'aide. Au-delà, il est suspendu. Après la fin de la période d'hospitalisation, la prestation est rétablie à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.
- ▶ **Article 99**- Quelques heures d'aide à domicile en service prestataire pourront être financées afin de prendre en charge l'entretien du linge du bénéficiaire hospi-

talisé, dans la limite des 30 premiers jours d'hospitalisation. Cette mesure concerne les bénéficiaires isolés, ne disposant pas de la solidarité familiale.

c) Les récupérations

- ▶ **Article 100**- La prestation n'est pas versée ou ne fait pas l'objet d'une récupération au titre d'un indu lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière, est inférieur ou égal à trois fois le SMIC horaire.
- ▶ **Article 101**- En cas de versement direct au bénéficiaire, si celui-ci ne justifie pas intégralement les montants prévus au plan d'aide, les sommes indûment perçues sont récupérées.

En cas de montant indu inférieur au montant mensuel de la prestation, le recouvrement s'effectue par compensation sur le versement futur de la mensualité.

En cas de montant indu supérieur au montant mensuel de la prestation, le recouvrement s'effectue par titre de recette émis sur le bénéficiaire ou sur sa succession.

LES MODALITÉS DE PAIEMENT ET DE CONTRÔLE DES AIDES EN APA DOMICILE

Type d'aide	Périodicité de paiement	Mode de paiement	Paiement avance	Prise en compte de l'hospitalisation		Support justificatif (art. 232-16)
				30 premiers jours	Cas particuliers	
Téléalarme	Allocation Aide mensualisée	Bénéficiaire	Oui (forfait)	Non	Pas de récupération	Contrat d'installation et facture acquittée à garder pendant 6 mois et à produire sur demande
Hébergement temporaire	Allocation ponctuelle de 30 jours/an sous la forme d'un forfait, déduction faite de la participation du bénéficiaire	Bénéficiaire	Non	Oui		Facture acquittée à transmettre par le bénéficiaire
Accueil de jour	Allocation ponctuelle de 10 jours/mois dans la limite du disponible sur le mois concerné et sous la forme d'un forfait, déduction faite de la participation du bénéficiaire	Bénéficiaire	Non	Oui		Facture acquittée à transmettre par le bénéficiaire
Portage de repas	Allocation Aide mensualisée	Bénéficiaire	Oui	Oui		Justificatifs à garder pendant 6 mois par le bénéficiaire
Garde de nuit permanente agitée (A) ou calme (C) en mandataire	Allocation Aide mensualisée	Bénéficiaire	Oui	Oui		Justificatifs d'emploi à garder pendant 2 ans par le bénéficiaire
Articles d'hygiène	Allocation Aide mensualisée	Bénéficiaire	Oui	Oui		Justificatifs à garder pendant 6 mois par le bénéficiaire
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile	Facturation Aide mensualisée	Prestataire	Non Sur service fait	Oui	Versement maintenu si le bénéficiaire est isolé	Facture transmise par le prestataire
Emploi direct ou mandataire	Allocation Aide mensualisée	Bénéficiaire	Oui	Oui	Versement maintenu sur production de justificatifs d'embauche	Justificatifs d'emploi à garder pendant 2 ans par le bénéficiaire

LES MODALITÉS DE PAIEMENT ET DE CONTRÔLE DES AIDES EN APA DOMICILE

Type d'aide	Périodicité de paiement	Mode de paiement	Paiement avance	Prise en compte de l'hospitalisation		Support justificatif (art. 232-16)
				30 premiers jours	Cas particuliers	
Accueil Familial	Allocation Aide mensualisée	Bénéficiaire	Oui	Oui	Versement maintenu sur production de justificatifs d'embauche	Justificatifs d'emploi à garder pendant 2 ans par le bénéficiaire
Accueil Familial Temporaire	Allocation ponctuelle sur le mois concerné par année, déduction faite de la participation du bénéficiaire	Bénéficiaire	Non	Oui		Justificatifs : contrat établi entre la famille d'accueil et le bénéficiaire et la fiche de salaire de l'accueillant
Aides techniques	Allocation ponctuelle dans la limite du disponible et déduction faite de la participation du bénéficiaire	Bénéficiaire + Fournisseur (art. L232-15)	Non	Non		Facture acquittée à transmettre par le bénéficiaire
Aménagement du domicile	Allocation ponctuelle dans la limite d'un forfait de 3 000 € par année, déduction faite de la participation du bénéficiaire	Bénéficiaire + Fournisseur (art. L232-15)	Non	Non		Facture acquittée à transmettre par le bénéficiaire
Droit au répit	Allocation ponctuelle sur la base d'un forfait légal annuel, déduction faite de la participation du bénéficiaire	Bénéficiaire + Prestataire + Etablissement	Non (sur service fait)		Pas de récupération	- Facture acquittée à transmettre par le bénéficiaire - Facture non acquittée à transmettre par le prestataire ou l'établissement
Dispositif en cas d'hospitalisation du proche aidant	Allocation ponctuelle sur la base d'un forfait légal pour chaque hospitalisation, déduction faite de la participation du bénéficiaire	Bénéficiaire + Prestataire + Etablissement	Non	Non	Pas de récupération	- Facture acquittée à transmettre par le bénéficiaire - Facture non acquittée à transmettre par le prestataire ou l'établissement

D/ L'APA EN ÉTABLISSEMENT

- ▶ **Article 102-** Les droits à prestation de la personne accueillie en établissement (USLD, EHPAD) sont examinés d'abord au regard de l'APA puis au titre de l'aide sociale.
- ▶ **Article 103-** Si la participation au tarif dépendance GIR 5/6 ne peut être acquittée par un bénéficiaire, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale.

1 - Montant de l'APA

- ▶ **Article 104-** (Art. L 232-8 du CASF) Le montant de l'APA est égal au montant des dépenses correspondant au degré de perte d'autonomie du demandeur défini par le tarif de l'établissement afférent à la dépendance diminué d'une participation du bénéficiaire variable selon ses ressources.

La participation du demandeur est égale au tarif dépendance des GIR 5 et 6.

Cette participation est majorée proportionnellement à ses revenus conformément aux plafonds nationaux définis.

- ▶ **Article 105 -** Lorsque le bénéficiaire de l'APA en établissement est ouvert à l'un des membres ou aux deux membres d'un couple, le calcul des ressources mensuelles de chaque membre du couple, pour déterminer le montant de la participation, correspond au total des ressources du couple divisé par deux.
- ▶ **Article 106 -** (Art. L 232-19 du CASF) Lorsqu'un des membres du couple est à domicile et l'autre en établissement, il est laissé à celui qui est à domicile des revenus équivalents à la somme des montants de l'allocation aux vieux travailleurs salariés et de l'allocation supplémentaire pour une personne seule.

2 - Versement de l'APA

- ▶ **Article 107-** L'APA est versée directement à l'établissement qui accueille le bénéficiaire, sauf désaccord de sa part.
- ▶ **Article 108-** Le premier versement intervient le mois qui suit la décision d'attribu-

tion. Il comprend, à titre rétroactif, le versement de l'APA due à compter du jour où le dossier a été déclaré complet.

- ▶ **Article 109-** Lorsqu'un bénéficiaire percevait une APA domicile, et qu'il entre en établissement, le versement de l'APA établissement est dû à compter de la date d'entrée en établissement.

a) Non versement de l'APA

- ▶ **Article 110-** 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 salaire horaire minimum de croissance (SMIC).

b) Suspension du versement

- ▶ **Article 111-** Lorsque la personne est hospitalisée ou absente pour convenance personnelle, le paiement de l'allocation est repris à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

Le versement de l'APA est maintenu pendant les trente premiers jours.

3 - L'APA pour les résidents mosellans séjournant dans un établissement de Moselle

- ▶ **Article 112-** L'APA en établissement est versée sous forme de dotation globale pour les résidents mosellans. Cette dotation n'inclut pas la participation des résidents au tarif dépendance, ni la participation versée par les autres Départements pour les résidents dont le domicile de secours se situe hors Moselle.
- ▶ **Article 113-** Si la participation au tarif dépendance ne peut être acquittée par un résident mosellan, celle-ci peut être prise en charge par l'aide sociale.

Montant de la dotation globale :

- ▶ **Article 114-** La dotation globale afférente à la dépendance est arrêtée par le Président du Département. Elle est égale aux charges nettes afférentes à la dépendance diminuées d'une part de la participation des ré-

sidents au tarif dépendance et d'autre part des tarifs afférents à la dépendance des résidents bénéficiaires de l'APA en établissement des autres départements.

Les charges nettes afférentes à la dépendance prennent notamment en compte le niveau de perte d'autonomie moyen des résidents (GMP), celui-ci étant révisé chaque année à partir d'un examen des situations individuelles.

Versement de la dotation globale

► **Article 115-** La dotation globale est versée par acomptes mensuels représentant

le douzième de son montant le vingtième jour du mois, ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour précédent cette date.

► **Article 116-** Lorsque la dotation globale afférente à la dépendance n'est pas arrêtée avant le 1^{er} janvier de l'exercice en cours, le Président du Département règle des acomptes mensuels égaux aux douzièmes de la dotation de l'exercice antérieur. Dès la fixation de la dotation budgétaire globale afférente à la dépendance, il est procédé à une régularisation des versements lors de l'acompte mensuel du mois suivant.

E/ LE CONTENTIEUX DE L'APA

► **Article 117-** Pour tout litige relatif à l'APA, le bénéficiaire peut saisir, le Président du Département dans le cadre d'un recours amiable.

► **Article 118-** Indépendamment de la procédure amiable, une procédure de recours contentieux peut être engagée

devant la Commission Départementale d'aide sociale.

► **Article 119-** La décision de la Commission Départementale d'aide sociale peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification devant la Commission Centrale d'aide sociale.

F/ L'ALLOCATION DIFFÉRENTIELLE

► **Article 120-** Une allocation différentielle a été prévue pour les cas où l'APA venait à être inférieure aux montants des prestations préalablement servies, à savoir PED, ACTP, l'aide sociale aux services d'aide-ménagère ou l'action sociale d'aide-ménagère à domicile des caisses de retraite ou de prestations attribuées en vertu des conventions mentionnées à l'article 38 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale. Cette

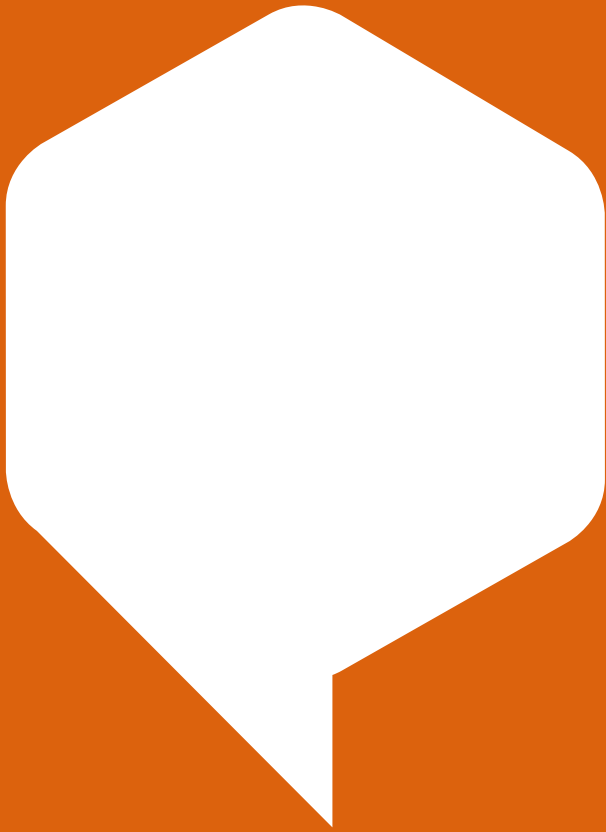
allocation différentielle garantit au bénéficiaire de l'APA un montant de prestation équivalent à celui antérieurement perçu, ainsi que du maintien des avantages fiscaux et sociaux auxquels il pouvait prétendre.

Les allocations différentielles des bénéficiaires de l'APA en établissement versées sous forme de dotation globale seront versées directement aux bénéficiaires.

G/ LE DROIT D'OPTION

► **Article 122-** Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'ACTP avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions pour demander l'APA peut choisir entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA.

Lorsque la personne a atteint l'âge de 60 ans et qu'elle n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de l'ACTP.



LIVRE III

AIDE SOCIALE

Aide Sociale aux personnes
en situation de handicap

SOMMAIRE

CHAPITRE I - L'AIDE À DOMICILE	53
A/ L'AIDE MÉNAGÈRE	53
1 - Procédure d'admission	53
2 - Conditions liées aux ressources	53
3 - Une prestation en nature	53
B/ LA PARTICIPATION DE L'AIDE SOCIALE AUX FRAIS DE REPAS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	54
CHAPITRE II - L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT	54
A/ DÉFINITION DE LA NOTION D'HÉBERGEMENT	54
1 - Généralités	54
2 - Accueil permanent en établissement	55
3 - Accueil temporaire en établissement	55
4 - Définitions des types de structure prises en charge par l'aide sociale	55
5 - Définitions des types d'hébergement	56
B/ PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	56
1 - Conditions d'admission à l'aide sociale	56
2 - Décision de prise en charge par l'aide sociale	56
3 - Contribution de la personne en situation de handicap	57
C/ DISPOSITIONS FINANCIÈRES	57
1 - Facturation	57
2 - Bases de la contribution de la personne en situation de handicap	57
3 - Minimum laissé à disposition	58
4 - Évaluation du montant de l'aide sociale	62
5 - Absences des personnes en situation de handicap	62
6 - Cas particuliers	63
D/ LES DISPOSITIONS APPLICABLES AU DÉCÈS DE PERSONNES HÉBERGÉES	64
1 - Règles générales	64
2 - Les frais d'obsèques des bénéficiaires de l'aide sociale	64
3 - Dispositions financières	65
CHAPITRE III - L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	66
A/ CONDITIONS D'ADMISSION	66
B/ MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	66
C/ FINANCEMENT	67
D/ CONTRÔLE	67
CHAPITRE IV - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)	68
A/ LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES	68
1 - Une prestation en nature	68
2 - Les différents volets de la PCH	68
3 - Conditions d'admission	69
4 - Notion de domicile de secours	69
5 - Procédure d'attribution	70
6 - Admission d'urgence	70
7 - Révision de la PCH	71

B/ L'APPRÉCIATION DES RESSOURCES	71
1 - Ressources à prendre en considération	71
2 - Ressources non prises en compte	71
3 - Les modifications de situation	71
C/ MODALITÉS DE VERSEMENT	72
1 - Montant de la PCH	72
2 - Participation du bénéficiaire	73
3 - Versement de la PCH	73
4 - Contrôle de l'effectivité de l'aide	74
D/ LA PCH À DOMICILE	76
1 - Nature des aides prises en compte	76
2 - Les cas particuliers	77
E/ LA PCH EN ÉTABLISSEMENT	78
1 - Contexte de la demande	78
2 - Les aides attribuées	78
F/ LE CONTENTIEUX DE LA PCH	81
1 - Recours devant le tribunal du contentieux de la sécurité sociale	81
2 - Recours gracieux devant le Président du Département	81
3 - Recours contentieux devant la Commission Départementale d'aide sociale	81
4 - Recours contentieux devant la Commission Centrale d'aide sociale	81
G/ LE DROIT D'OPTION	82
CHAPITRE V - L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE (ACTP)	83
A/ DISPOSITIONS GÉNÉRALES	83
1 - Conditions d'éligibilité	83
2 - Procédure de traitement	83
B/ MODULATION DE L'ACTP	84
1 - Allocation compensatrice au taux de 80%	84
2 - Allocation compensatrice au taux compris entre 40% et 70%	84
C/ VERSEMENT DE L'ACTP	84
1 - Détermination du montant	84
2 - Contrôle de l'effectivité de l'aide	85
3 - Suspension du versement de l'allocation	85
4 - Allocation en cas d'hébergement	86
5 - Prescription	86
6 - Récupération	86
D/ CONTENTIEUX	86
E/ DROIT D'OPTION	87
CHAPITRE VI - L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS SPÉCIAUX (ACFS)	88
A/ CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ	88
B/ PROCÉDURE DE TRAITEMENT	88
C/ DÉTERMINATION DU MONTANT DE L'ALLOCATION	88
D/ DROIT D'OPTION	88

► **Article 1-** Toute personne en situation de handicap peut, lorsque ses ressources sont insuffisantes, bénéficier d'une aide pour le maintien à domicile ou le placement dans un établissement ou chez un particulier,

dans la mesure où elle présente un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %, reconnu par la CDAPH ou est dans l'impossibilité de se procurer un emploi en milieu ordinaire compte tenu de son handicap.

CHAPITRE I - L'AIDE À DOMICILE

► **Article 2-** Toute personne en situation de handicap visée à l'article 1^{er} qui désire rester à son domicile, peut bénéficier de la prise en charge partielle, par le Département, d'une aide-ménagère et de ses frais de repas.

La personne ne doit pas disposer de ressources supérieures au plafond d'attribution du minimum vieillesse.

Règle de non cumul

► **Article 3-** L'aide-ménagère et l'aide aux repas prises en charge par l'aide sociale ne se cumulent pas avec un avantage de même type servi par la sécurité sociale.

A/ L'AIDE MÉNAGÈRE

► **Article 4 -** Une aide-ménagère peut être accordée, en espèces ou en nature, à toute personne en situation de handicap dont le taux d'incapacité reconnu par la CDAPH est au moins égal à 80% ou qui est dans l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap et qui a besoin, pour demeurer à son domicile, de cette prestation.

maximum d'heures est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires. Une participation horaire minimale est laissée à la charge du bénéficiaire. Cette participation est fixée par le Président du Département.

b) Un contrôle sur pièces ou sur place est organisé, le cas échéant, pour s'assurer de la réalité de ces besoins.

1 - Procédure d'admission

► **Article 5-** La personne produit à l'appui de sa demande d'aide sociale, un certificat médical qui atteste de son besoin d'une aide-ménagère. Une évaluation de la perte d'autonomie et du besoin d'aide est initiée par le Département

2 - Conditions liées aux ressources

► **Article 7-** L'ACTP n'est pas prise en compte pour l'accès à l'aide sociale à domicile.

3 - Une prestation en nature

► **Article 8-** L'aide est accordée en nature lorsqu'un service d'aide-ménagère est organisé dans la commune du demandeur.

► **Article 6-**

a) Le Président du Département admet au bénéfice de l'aide-ménagère à domicile les personnes en situation de handicap qui remplissent les conditions pour une durée maximum de 4 ans renouvelable.

Le nombre d'heures accordé au bénéficiaire est fixé en fonction de ses besoins et dans la limite de 30 heures par mois pour une personne seule. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent sous le même toit, le nombre

Le Président du Département fixe la tarification des services d'aide-ménagère qu'il a habilités à intervenir au profit des bénéficiaires de l'aide sociale.

Il détermine le montant de la participation laissée à la charge de la personne en situation de handicap. Le service d'aide à domicile procède au recouvrement de cette participation et ne facture que le solde au Département.

B/ LA PARTICIPATION DE L'AIDE SOCIALE AUX FRAIS DE REPAS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- ▶ **Article 9-** Les repas, ainsi que les goûters fournis aux personnes en situation de handicap par les structures habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être pris en charge par l'aide sociale.
- ▶ **Article 10-** Le montant de la participation de l'aide sociale est fixé par arrêté du Président du Département.
- ▶ **Article 11-** Le bénéficiaire s'acquitte de ses frais de repas auprès de l'organisme gestionnaire, qui facture au Département ses frais selon le tarif fixé par le Président du Département.
L'admission à l'aide sociale est prononcée par le Président du Département pour une durée maximum de 4 ans renouvelable sur la base de 1 repas par jour et en fonction du nombre de jours réels dans le mois.

CHAPITRE II - L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT

Code de l'Action Sociale et des Familles Art L 131-1 à L 131-4
Art L 231-4 - L 231-5
Art L 241-1 - L 241-2 - L 241-3 - L 241-4 Art L 312- 1.1.7°
L 344-5 - L 344-5.1°
Art R 204
Art R 231-2 - R 231-3 - R 231-4 - R 232-5 Art R 344-29 - Art R 344-30 - Art R344-31
Code Général des Impôts: Art 199 septies

A/ DÉFINITION DE LA NOTION D'HÉBERGEMENT

1 - Généralités

- ▶ **Article 12-** Les personnes en situation de handicap dont l'état nécessite un hébergement dans un établissement ou un accompagnement par un service social ou médico-social peuvent bénéficier d'une prise en charge financière de leurs frais d'hébergement ou d'accompagnement sous réserve que l'établissement ou le service social ou médico-social soit habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Pour bénéficier de l'aide sociale, la personne en situation de handicap doit:

- résider en France,
- être de nationalité française ou répondre aux conditions générales relatives aux étrangers,
- et faire l'objet de la part de la CDAPH d'une décision d'orientation vers un

établissement ou un service social ou médico-social de la compétence du Département.

- ▶ **Article 13-** La demande d'orientation est adressée directement par l'intéressé, son représentant légal ou l'établissement, à la MDPH qui l'instruit sur le plan technique et se prononce sur l'opportunité de l'hébergement, la catégorie de l'établissement, le mode d'accueil, ou du service social ou médico-social chargés de l'accompagnement et la durée de prise en charge.

La CDAPH notifie la décision à l'intéressé ou à son tuteur, à l'établissement ou service et au Département.

- ▶ **Article 14-** Une fois le dossier d'admission à l'aide sociale constitué et transmis par la mairie, le Département assure l'instruction administrative pour décision du

Président du Département. Le Président du Département statue sur la prise en charge des frais d'hébergement. Cette décision est notifiée à l'intéressé, à la mairie et à l'établissement ou au service.

2 - Accueil permanent en établissement

► **Article 15-** Sont considérées prises en charge en établissement, les personnes en situation de handicap accueillies de façon permanente dans les établissements qui accueillent des personnes adultes en situation de handicap, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques. Il s'agit des Foyer de Vie, FAM, foyer d'hébergement en ESAT, ou foyer d'accueil polyvalent.

► **Article 16-** Prise en charge par l'aide sociale des adultes handicapés de 20 ans et plus :

Seuls sont pris en charge les frais d'hébergement ou de suivi des personnes en situation de handicap adultes accueillies dans des établissements ou services relevant de la compétence du Département et habilités au titre de l'aide sociale par le Président du Département.

3 - Accueil temporaire en établissement

► **Article 17-** Définition: L'accueil temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée (au plus, 90 jours dans l'année, consécutifs ou non) à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement.

► **Article 18-** Accueil d'urgence: 2 places d'hébergement temporaires, rattachées à un FESAT de Moselle, sont dédiées à l'accueil d'urgence de personnes en situation de handicap qui disposent d'une orientation Foyer de Vie ou FESAT. Cet hébergement temporaire ne peut dépasser 90 jours, consécutifs ou non, par année civile.

Si la personne en situation de handicap a déjà bénéficié de 90 jours (ou moins), durant la même année civile, d'un hébergement temporaire dans un autre établissement, elle conserve la possibilité

d'une prise en charge durant 90 jours dans le cadre de l'accueil d'urgence.

4 - Définitions des types de structure prises en charge par l'aide sociale

► **Article 19-** Définitions:

Foyer d'hébergement (FESAT):

Etablissement social assurant l'accueil permanent ou en internat de semaine ou en foyer éclaté des personnes en situation de handicap exerçant une activité pendant la journée en ESAT ou dans le cadre d'un emploi en milieu ordinaire. La structure bénéficie d'un financement par le Département.

Foyer de vie:

Etablissement social accueillant de jour et de nuit de façon permanente des personnes en situation de handicap qui ne sont pas en mesure de travailler. La structure propose des activités de vie sociale ou occupationnelles. La structure bénéficie d'un financement par le Département.

Foyer d'accueil polyvalent (FAP):

Etablissement accueillant des personnes en situation de handicap aptes ou inaptes au travail ne comportant pas une prise en charge médicalisée.

Foyer d'accueil médicalisé (FAM):

Etablissement médico-social qui accueille des personnes en situation de handicap physique, psychique, sensoriel ou atteintes de handicaps associés, dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel, et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance et des soins constants.

La structure bénéficie d'un double financement:

- par les régimes d'assurance maladie, sur la base d'un forfait soins établi par les services de l'Etat,
- par le Département, sur la base d'un prix de journée fixé par le Président du Département.

Toute autre structure habilitée à l'aide sociale par le Président du Département:

Le prix de journée dans ces structures est fixé par arrêté du Président du Département

ou par convention ou par application de l'ordonnance 2005-1477 du 01/12/2005.

5 - Définitions des types d'hébergement

► Article 20- Définitions:

Externat: Accueil n'excédant pas une demi-journée qu'il soit permanent ou tempo-

raire. Absence de prise de repas au sein de la structure.

Semi-internat: Accueil à la journée avec repas, d'une durée supérieure à 4 heures qu'il soit permanent ou temporaire.

Internat: Accueil à la journée et de nuit qu'il soit permanent ou temporaire.

B/ PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1 - Conditions d'admission à l'aide sociale

a) Règles générales

► **Article 21-** L'admission à l'aide sociale se fait dans les conditions de droit commun (cf. Titre I).

Le directeur de l'établissement d'accueil apporte toute l'aide nécessaire à la personne en situation de handicap pour constituer son dossier de demande d'aide sociale auprès du CCAS ou de la mairie de sa commune de résidence avant l'entrée en établissement et veille, en raison du caractère subsidiaire de cette aide, à ce qu'elle effectue toutes les démarches nécessaires à l'obtention des autres prestations auxquelles elle a droit (Allocation Logement, MTP, assurances, etc).

b) Admission d'urgence

► **Article 22-** Une admission d'urgence peut être prononcée par le Président du Département si la personne nécessite une prise en charge immédiate.

Cette décision doit cependant revêtir un caractère exceptionnel et ne concerne que les cas d'urgence absolue.

Un formulaire précise le type d'aide demandée, l'état civil du bénéficiaire de l'aide et du demandeur si ce n'est pas la même personne. Il est transmis aux services du Département.

Lorsqu'une convention a été conclue avec l'établissement d'accueil, les modalités d'admission peuvent être différentes de celles énoncées ci-dessus.

► **Article 23-** L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de l'établissement des frais d'hébergement exposés jusqu'à la date de la notification.

c) Durée de prise en charge

► **Article 24-** L'admission à l'aide sociale est prononcée par le Président du Département pour une durée déterminée selon la décision d'orientation prise par la CDAPH dans un des établissements visés à l'article 19.

d) Renouvellement d'admission

La demande de renouvellement de prise en charge est faite par l'établissement à la demande du Président du Département dans un délai de six mois avant la date d'échéance de la décision. Il appartient à l'établissement d'introduire une demande de renouvellement de la décision d'orientation auprès de la MDPH.

2 - Décision de prise en charge par l'aide sociale

► **Article 25-** Le Président du Département décide d'une admission à l'aide sociale en tenant compte des ressources de la personne en situation de handicap, de ses charges éventuelles, du montant minimum qui doit être laissé à sa disposition.

► **Article 26-** La prise en charge par le Département du tarif hébergement d'une personne en situation de handicap bénéficiaire de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'éta-

blissement, si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé par le Président du Département dans la limite de deux mois maximum.

Au-delà de ce deuxième délai, la prise en charge de l'aide sociale est accordée au 1^{er} jour du mois de la demande.

- ▶ **Article 27-** La prise en charge prend fin à la date d'échéance de la décision d'admission à l'aide sociale et/ou au départ de la personne de l'établissement.
- ▶ **Article 28-** Lorsqu'une personne change d'établissement dans la même journée, c'est le nouvel établissement d'accueil qui facture la journée d'admission.

3 - Contribution de la personne en situation de handicap

- ▶ **Article 29-** Les frais d'hébergement et d'entretien de la personne en situation de handicap sont à la charge:
 - à titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous du minimum fixé par décret et par référence à l'AAH, différent selon qu'il travaille ou non,
 - et pour le surplus éventuel, de l'aide sociale.
- ▶ **Article 30-** En cas d'entrée dans l'établissement ou pour les personnes en situation de handicap relevant d'un aménagement Creton, préalablement à la décision d'admission à l'aide sociale, et dans l'attente de celle-ci, l'établissement d'accueil

doit prendre les mesures conservatoires nécessaires. En particulier, il doit être demandé à l'intéressé le paiement d'une provision, correspondant à la participation qui serait due si le pensionnaire était déjà pris en charge par l'aide sociale.

Cette disposition doit être incluse au règlement de fonctionnement de l'établissement et au contrat de séjour.

- ▶ **Article 3-** La personne en situation de handicap, ou son représentant légal, doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.
- ▶ **Article 32-** Défaut de contribution du résidant

Si le résidant ne s'acquitte pas de sa contribution pendant 2 mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à réclamer le paiement direct à son profit de l'AAH, à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum réglementaire.

- ▶ **Article 33-** En cas d'accueil (internat complet ou de semaine) temporaire pris en charge par l'aide sociale, la contribution journalière demandée au bénéficiaire est égale au forfait journalier hospitalier en vigueur.
- ▶ **Article 34-** En cas d'accueil temporaire en semi-internat pris en charge par l'aide sociale, la contribution journalière demandée au bénéficiaire est égale au 2/3 du montant du forfait journalier hospitalier en vigueur.

C/ DISPOSITIONS FINANCIÈRES

1 - Facturation

- ▶ **Article 35-** Le Département prend en charge les frais d'hébergement mineurs de la contribution de la personne en situation de handicap. L'état de facturation est transmis mensuellement au département pour traitement. En cas d'hébergement hors Moselle, le département applique le mode de facturation retenu par le département d'accueil.

Lorsqu'un CPOM a été conclu avec l'établissement d'accueil, les modalités de paiement et de facturation peuvent être différentes de celles énoncées ci-dessus.

2 - Bases de la contribution de la personne en situation de handicap

- ▶ **Article 36-** Les revenus, de quelque nature qu'ils soient, dont est bénéficiaire la personne en situation de handicap hébergée à

titre permanent dans un établissement au titre de l'aide sociale, doivent être affectés au paiement de ses frais d'hébergement dans la limite de taux prévus selon la situation de la personne en situation de handicap.

3 - Minimum laissé à disposition

► **Article 37** - Le montant qui doit être laissé à la disposition de la personne en situation de handicap hébergée à titre permanent dans un établissement, dont les frais sont pris en charge par l'aide sociale, ne peut être inférieur à un pourcentage de l'AAH variable se-

lon qu'elle travaille ou non, qu'elle ait ou non une famille à charge ou selon que l'entretien soit assuré ou non par l'établissement.

Les personnes en situation de handicap hébergées dans un établissement pour personnes âgées, relevant des dispositions de la loi du 11 février 2005, modifié par le décret du 19 février 2009 relèvent des mêmes dispositions.

Font l'objet d'un reversement intégral:

- l'allocation logement à caractère social,
- l'aide personnalisée au logement.

Ne font l'objet d'aucun reversement:

- les rentes viagères perçues au titre d'une rente survie,
- les intérêts capitalisés produits par des fonds placés au titre de ces mêmes contrats (art. L344-5,1° modifié du CASF),
- la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Font l'objet d'un reversement:

Les autres revenus de la personne en situation de handicap selon les modalités précisées dans le tableau ci-après.

MINIMUM DE RESSOURCES À LAISSER À LA DISPOSITION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SUIVANT LE TYPE D'HÉBERGEMENT

TRAVAILLEURS

LES DIFFÉRENTS MODES D'ACCUEIL

PERMANENT (n'est pas limité dans le temps)		TEMPORAIRE (dans la limite de 90 jrs/an) Art.D312-8 et D312-9	
Les types d'hébergement		Les types d'hébergement	
Internat Complet a) accueil à la journée et de nuit et totalité des repas art. D344-35 CASF b) accueil à la journée et de nuit et entretien partiel (5 repas/semaine au moins pris à l'extérieur)* art. D344-36 CASF	Internat de semaine a) accueil à la journée et de nuit et totalité des repas du lundi au vendredi art. D344-35 CASF b) accueil à la journée et de nuit et entretien partiel (5 repas/semaine au moins pris à l'extérieur)* art. D344-36 CASF	Foyer Logement (hébergement seul ou unité appartement) art. D344-37 CASF	Internat Complet a) accueil à la journée et de nuit et totalité des repas art. D344-35 CASF b) accueil à la journée et de nuit et entretien partiel (5 repas/semaine au moins pris à l'extérieur)* art. D344-36 CASF
Le minimum de ressources doit être égal à une somme dont le total correspond à :			
*1/3 du salaire net imposable ou des ressources provenant du travail + *10 % de ses autres ressources + *majoration 20 % AAH pour cas b)	*1/3 du salaire net imposable ou des ressources provenant du travail + *10 % de ses autres ressources + *majoration 20 % AAH pour cas a) et 40 % pour cas b)	100 % des ressources minorées du FJH en vigueur art. R314-194 du CASF	100 % des ressources minorées du FJH en vigueur art. R314-194 du CASF
Minimum légal laissé à disposition: il ne doit pas être inférieur à une somme calculée en pourcentage de l'AAH soit :			
a) 50 % du montant mensuel de l'AAH b) 70 % du montant mensuel de l'AAH (tarif réservation)	a) 70 % du montant mensuel de l'AAH b) 90 % du montant mensuel de l'AAH (tarif réservation)	125 % du montant mensuel de l'AAH	a) 70 % du montant mensuel de l'AAH b) 90 % du montant mensuel de l'AAH

Dans toutes les situations ci-dessus: si la personne en situation de handicap est mariée et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Département, elle bénéficie de 35% du montant mensuel de l'AAH, en plus des ressources minimales qui lui sont laissées et de 30% de l'AAH par enfant ou ascendant à charge. Par travailleur, on entend aussi les chômeurs indemnisés, les stagiaires en formation ou en rééducation professionnelle.

Par «autres ressources», il faut entendre la pension alimentaire versée par un parent, l'ACTP, l'AAH, etc. à l'exclusion de l'allocation logement qui doit être reversée intégralement.

Lors d'accueil séquentiel, avec ou sans hébergement, il convient de calculer la contribution au prorata du nombre de jours.

*Repas pris à l'extérieur = repas pris à l'ESAT facturé et déduit de la fiche de paie

MINIMUM DE RESSOURCES À LAISSEUR À LA DISPOSITION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SUIVANT LE TYPE D'HÉBERGEMENT

NON TRAVAILLEURS

LES DIFFÉRENTS MODES D'ACCUEIL

PERMANENT (n'est pas limité dans le temps)						TEMPORAIRE (dans la limite de 90 jrs/an) Art.D312-8 et D312-9					
Les types d'hébergement						Les types d'hébergement					
Interne complet a) accueil de jour et de nuit et totalité des repas art. D344-35 du CASF	Interne de semaine accueil et totalité des repas du lundi au vendredi art. D344-35 du CASF	Semi-interne accueil à la journée d'une durée sup. à 4 h + repas	Externe accueil à la journée avec absence de repas au sein de la structure	Foyer Logement hébergement seul ou unité appartement art. D344-37 du CASF	Interne complet accueil à la journée et de nuit des repas tout le mois art. D344-35 du CASF	Interne de semaine accueil et totalité des repas du lundi au vendredi art. D344-36 du CASF	Semi-interne accueil à la journée d'une durée sup. à 4 h + repas	Externe accueil n'exécédant pas une demi-journée absence de repas au sein de la structure			
<p>Le minimum de ressources doit être égal à une somme dont le total correspond à :</p>						<p>Le minimum de ressources doit être égal à une somme calculée en pourcentage de l'AAH soit :</p>					
10% de l'ensemble des ressources	10% de l'ensemble des ressources + majoration 20% de l'AAH	100% des ressources minorées de 2/3 du montant du FJH en vigueur par jour de présence dans l'établissement	100% des ressources	Un montant au moins égal à l'AAH	100% des ressources minorées du FJH en vigueur art. R314-194 du CASF	100% des ressources minorées du FJH en vigueur art. R314-194 du CASF	100% des ressources minorées de 2/3 du montant du FJH en vigueur par jour de présence dans l'établissement	100% des ressources			
30% du montant mensuel de l'AAH (tarif réservation)	50% du montant mensuel de l'AAH (tarif réservation)	90% du montant mensuel de l'AAH (tarif réservation)		100% du montant mensuel de l'AAH	30% du montant mensuel de l'AAH	50% du montant mensuel de l'AAH	90% du montant mensuel de l'AAH				

4 - Évaluation du montant de l'aide sociale

- ▶ **Article 38-** Les frais qui restent à la charge de la personne en situation de handicap admise en établissement et qui représentent des créances exigibles: impôts, dettes antérieurs relatives au logement de la personne, assurance responsabilité civile et les frais de gérance de tutelle, peuvent être acquittés par les revenus de l'intéressé. Ils diminuent le montant de sa contribution aux frais d'hébergement pour le mois considéré, lorsque la personne ne dispose d'aucun autre moyen pour y faire face. Les justificatifs relatifs à ces frais devront être transmis aux services du Département pour décision.
- ▶ **Article 39-** Aucune autre somme ne peut être prélevée sur la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale à ses frais d'hébergement sans l'autorisation du Département.
- ▶ **Article 40-** Les frais de mutuelle, de contrat pour frais d'obsèques, les cotisations d'assurance-vie, de prévoyance ou d'épargne retraite sont acquittés par le bénéficiaire avec le minimum de ressources laissé à sa disposition.
- ▶ **Article 41-** Certaines dépenses ponctuelles et spécifiques de la personne en situation de handicap peuvent faire l'objet, à titre exceptionnel d'une prise en charge par l'aide sociale sur décision du Président du Département, après demande formulée par écrit par l'intéressé ou son tuteur.

Cette demande doit être transmise avec avis, par le responsable de l'établissement, au Département.

5 - Absences des personnes en situation de handicap

a) Règles générales

- ▶ **Article 42-** Le paiement du prix de journée s'effectue au vu des factures établies par l'établissement d'accueil.

b) Facturation en cas d'absence pour un accueil permanent avec ou sans hébergement (sauf externat)

- ▶ **Article 43-** En cas d'absence de moins de 72 heures, la facturation s'effectue de ma-

nière classique selon le prix de journée. En cas d'absence de plus de 72 heures et à partir de la 73^e heure, et quelle que soit la cause (vacances, hospitalisation, etc.), le prix de journée est à minorer de l'équivalent du forfait journalier hospitalier (tarif réservation).

- ▶ **Article 44-** La facturation au Département au titre du tarif réservation ne peut excéder 35 jours par année civile sauf en cas d'hospitalisation (ou d'arrêt maladie), où le nombre de jours n'est pas limité. Au-delà, l'établissement n'est plus tenu de réserver la chambre à l'intéressé.

En cas de maintien de la réservation à la demande de la personne en situation de handicap, le tarif réservation lui est alors facturé par l'établissement à compter du 36^e jour.

- ▶ **Article 45-** Le jour de sortie de l'établissement est considéré comme faisant partie de la période de carence de 72 heures et est ainsi facturé normalement.

c) Contribution de la personne en situation de handicap en cas d'absence pour un accueil permanent avec ou sans hébergement (sauf externat)

- ▶ **Article 46-** En cas d'absence pour convalescence personnelle, la personne en situation de handicap ne contribue plus à ses frais d'hébergement après 72 heures d'absence et dans la limite de 35 jours.

A partir du 36^e jour, elle doit s'acquitter du tarif réservation auprès de l'établissement.

- ▶ **Article 47-** En cas d'absence pour hospitalisation ou en cas d'arrêt maladie, la contribution de la personne en situation de handicap est maintenue. L'établissement facture le tarif réservation au Département au-delà de 72 heures d'absence et pendant toute la durée de l'hospitalisation.

d) Particularités

- ▶ **Article 48-** Ces dispositions ne s'appliquent pas aux vacances organisées et encadrées par l'établissement car assimilées à une présence dans l'établissement.
- ▶ **Article 49-** L'établissement est tenu de comptabiliser chaque année les jours

d'absence des personnes hébergées et leurs motifs, et de tenir ces informations à disposition du Département.

6 - Cas particuliers

- **Article 50-** Prise en charge de la personne en situation de handicap de moins de 20 ans dans les structures pour personnes en situation de handicap :

Les personnes en situation de handicap de moins de 20 ans non travailleurs qui ont sollicité auprès de la CDAPH une admission, pour une période d'essai ou pour un hébergement à long terme, dans un établissement pour personnes en situation de handicap de compétence départementale, peuvent être admises à l'aide sociale sur autorisation expresse du Président du Département, demandée préalablement par écrit à leur orientation.

- **Article 51-** Prise en charge lors de maintien en structure pour enfants (amendement Creton).

L'Aide sociale peut prendre en charge les seuls frais d'hébergement des personnes en situation de handicap majeures de 20 ans lorsqu'elles sont maintenues en structures pour enfants en situation de handicap (type IME/IMPRO) par décision de la CDAPH.

Cette prise en charge n'a lieu que si l'orientation prévue concerne un établissement pour adultes relevant de la compétence du Département.

La prise en charge par le Département est définie selon les modalités suivantes :

- si orientation de la CDAPH vers un Foyer de Vie :

Le tarif journalier de l'établissement où est maintenue la personne en situation de handicap est pris en charge intégralement par le Département,

- si orientation de la CDAPH vers un FAM :

Le tarif journalier de l'établissement où est maintenue la personne en situation de handicap est à la charge du Département, minoré du forfait soins de l'année N-1 fixé par arrêté ministériel, ce forfait soins (étant pris en charge par l'assurance maladie).

La prise en charge du Département prend effet au jour anniversaire des vingt ans de la personne en situation de handicap concernée sous réserve de l'application de l'article 26 du présent règlement. L'admission à l'aide sociale est liée au respect de l'article 26. Elle est indépendante de l'orientation CDAPH.

Certains résidents, au titre de l'amendement CRETON, doivent payer le forfait journalier hospitalier. La souscription à une mutuelle prenant en charge ce forfait journalier est recommandé. Cette dépense supplémentaire pourra dans ce cas être déduite de sa contribution.

- **Article 52-** Prise en charge de la personne en situation de handicap hébergée dans un établissement pour personnes en situation de handicap dans un pays frontalier :

L'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement de la personne en situation de handicap hébergée dans un établissement dans un pays frontalier dès lors :

- qu'elle dispose d'une décision d'orientation de la CDAPH en Foyer de Vie ou en FAM,
- que la recherche d'un accueil dans un établissement mosellan ou dans un département limitrophe a été privilégié.

Une convention individuelle et nominative de prise en charge au titre de l'aide sociale, précisant les conditions de financement de l'hébergement, est signée entre le Président du Département et l'établissement d'accueil.

Une décision d'orientation vers l'établissement d'accueil est prise par la CDAPH.

- **Article 53-** Prise en charge de la personne en situation de handicap de moins de 60 ans accueillie dans un établissement pour personnes âgées (EHPAD et USLD) :

L'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement de la personne en situation de handicap dont l'âge est inférieur à 60 ans, et dont la situation médico-sociale nécessite une admission en établissement d'accueil pour personnes âgées habilité à l'aide sociale. Celle-ci doit solliciter auprès des services du Dépar-

tement une autorisation d'hébergement donnée à titre dérogatoire par le Président du Département après évaluation de la demande.

- **Article 54-** Prise en charge de la personne en situation de handicap de plus de 60 ans sortant de FESAT ou de FAP avec un statut de «travailleur».

L'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement en Foyer de Vie ou en FAM, de la personne en situation de handicap qui résidait dans un FESAT ou en FAP avec statut «travailleur» jusqu'à l'âge de 60 ans et sous réserve :

- que son handicap ne permette pas une orientation vers un EHPAD ou ne relève pas d'une unité de soins de longue durée,
 - de l'avis du médecin du Département,
 - d'une décision d'orientation de la CDAPH en Foyer de Vie ou en FAM.
- **Article 55-** Prise en charge de la personne en situation de handicap, quel que soit son âge, en EHPAD et unité de soins longue durée (art L344-5 du CASF) :

L'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement de la personne en situation de handicap hébergée en établissement pour personnes âgées.

Les modalités fixées au titre III du présent règlement s'appliquent pour cette personne dès lors qu'elle remplit l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- avoir été accueillie dans un établissement ou service pour personnes en situation de handicap adultes mentionnée au b du 5° et au 7° de l'article L312-1 du CASF (FAM, Foyer de Vie, SAVS, etc.) avant d'avoir intégré un établissement pour personnes âgées (conditions appliquées depuis le 01/07/2005).

La personne en situation de handicap qui a été hébergée en MAS n'est pas concernée par ces dispositions.

- avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80% reconnu avant l'âge de 65 ans dans les conditions fixées par le décret n°2009-206 du 19/02/2009.

- **Article 56-** Prise en charge de la personne en situation de handicap de plus de 60 ans dans un établissement pour personnes en situation de handicap vieillissantes :

L'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement de la personne en situation de handicap en structure pour personnes en situation de handicap vieillissantes autorisées sur décision de la CDAPH.

Les modalités fixées au titre III du présent règlement s'appliquent à ces personnes.

- **Article 57-** L'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement de la personne en situation de handicap accueillie en Foyer d'Accueil Polyvalent (FAP), sur décision d'orientation CDAPH, qui doit préciser son statut de travailleur ou de non travailleur.

D/ LES DISPOSITIONS APPLICABLES AU DÉCÈS DE PERSONNES HÉBERGÉES

1 - Règles générales

- **Article 58-** Les responsables des établissements d'hébergement des personnes en situation de handicap sont tenus de prévenir sans délai le Département du décès du bénéficiaire de l'aide sociale.
- **Article 59-** Les objets usuels ayant appartenu au défunt sont remis à la famille. A défaut, ils restent à disposition de l'éta-

blissement. Les objets de valeur entrent dans la succession.

2 - Les frais d'obsèques des bénéficiaires de l'aide sociale

Article 60- Les responsables des établissements d'hébergement des personnes en situation de handicap veillent à l'organisation des obsèques des bénéficiaires de l'aide sociale en liaison avec la famille du défunt. Ils vérifient l'existence d'un contrat obsèques.

- **Article 61-** Les frais d'obsèques sont réglés au moyen des ressources laissées par la personne décédée, complétées, le cas échéant, par l'aide de sa famille.

3 - Dispositions financières

- **Article 62-** «Les frais d'inhumation pour les personnes dépourvues de ressources relèvent de la compétence des communes. Le maire ou, à défaut, le représentant de l'Etat dans le département pourvoit d'urgence à ce que toute personne décédée soit ensevelie et inhumée décemment sans distinction de culte ni de croyance».

L'article L 2223-27 du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT), dispose que «le service est gratuit pour les personnes dépourvues de ressources suffisantes. Lorsque la mission de service public définie à l'article L 2223-19 n'est pas assurée par la commune, celle-ci prend en charge les frais d'obsèques de ces personnes. Elle choisit l'organisme qui assurera ces obsèques».

Par ailleurs, une partie des frais d'obsèques est couverte par la complémentaire santé du défunt.

Si les frais d'obsèques sont des frais liés à la succession de la personne décédée, ils présentent également le caractère d'une obligation alimentaire lorsque l'actif successoral n'est pas suffisant pour les couvrir. Le nouvel article 806 du code civil consacre les apports jurisprudentiels en la matière en prévoyant que l'obligation alimentaire s'étend, à proportion des moyens de la personne, au paiement des frais funéraires de l'ascendant ou du descendant même dans le cas d'un renoncement à la succession.

CHAPITRE III - L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Code de l'Action Sociale et des Familles Art D 312-162 à D 312-176

L'accompagnement des personnes en situation de handicap peut se réaliser sous la forme d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

La vocation des SAVS est de contribuer à la réalisation du projet de vie des per-

sonnes adultes en situation de handicap 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.

A/ CONDITIONS D'ADMISSION

► **Article 63-** Les SAVS interviennent, sur décision de la CDAPH auprès des personnes adultes, au-delà de celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées

aux besoins de chaque usager, soit une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence, soit un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

B/ MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

► **Article 64-** Les SAVS doivent disposer d'une équipe pluridisciplinaire qui leur permet de mettre en œuvre, dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les prestations suivantes :

- évaluation des besoins et des capacités d'autonomie,
- identification de l'aide à mettre en œuvre et délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés,
- assistance, accompagnement ou aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie domestique et sociale,
- soutien des relations avec l'environnement familial et social,
- appui et accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion,
- suivi éducatif et psychologique.

C/ FINANCEMENT

► **Article 65-** Les SAVS font partie des établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles. L'autorité de tarification compétente est

le Président du Département. Le financement se fait par le versement d'une dotation globale versée par douzième après examen du budget présenté par l'organisme gestionnaire.

D/ CONTRÔLE

► **Article 66-** La vérification de l'activité et l'évaluation annuelle ont lieu au moment de l'examen du compte administratif par le Président du Département, en liaison avec le service compétent de la MDPH.

CHAPITRE IV - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

Code de l'Action Sociale et des Familles

Art L 114 - L 114-1-1 - L 146-1 - L 146-8 - L 146-10 - L 146-13

Art L 241- 6 - L 241-9 / Art L 243-4 - L 243- 5 - L 243-6 / Art L 245-1 à L 245-14 / Art L 821-1

Art R 146-25 - R 146- 26 / Art R 245-1 à R 245-72 / R 541-10 et R 541-19 / Art D 245-1 et suivants

Code de la Sécurité Sociale Art L 821-1 à L 821-7

Code du Travail Art L 323-10

Article 67- «Toute personne en situation de handicap résidant de façon stable et régulière en France métropolitaine, dans les départements mentionnés à l'article L 751-1 du Code de Sécurité Sociale ou à Saint Pierre et Miquelon, ayant dépassé l'âge d'ouverture des droits à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé prévue à l'article L 541-1 du même code, dont l'âge est inférieur à

une limite fixée par décret et dont le handicap répond à des critères définis par décret prenant notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie, a droit à une prestation de compensation qui a le caractère d'une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces».

A/ LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 - Une prestation en nature

► **Article 68** - La PCH est versée aux personnes en situation de handicap à domicile ou hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social, ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile, ou résidant en famille d'accueil agréée.

Elle ne donne pas lieu à récupération sur succession, ni contre le donataire, ni le légataire et ne met pas en jeu l'obligation alimentaire.

La PCH est incessible et insaisissable.

► **Article 69** - La PCH n'est pas cumulable avec:

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP),
- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

2 - Les différents volets de la PCH

► **Article 70** - La PCH peut être affectée à des charges:

- liées à un besoin d'aide humaine, y compris celles apportées par les aidants familiaux,
- liées à un besoin d'aides techniques,

déduction faite des participations auxquelles le demandeur peut prétendre,

- liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne en situation de handicap, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport,
- spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap,
- liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

► **Article 71** - Les modalités pratiques d'application varient selon le lieu de vie de la personne en situation de handicap.

► **Article 72** - Tout bénéficiaire de l'AEEH peut prétendre à la PCH au titre de l'aménagement du logement, du véhicule et des surcoûts de transports.

En cas de séparation des parents, la prestation peut être versée au parent qui a la charge de l'enfant mais n'a pas réalisé ces aménagements afin qu'il la reverse au parent qui n'a pas la charge de l'enfant mais qui a, quant à lui, effectué les aménagements. Cette faculté nécessite l'établis-

sement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents, dans lequel le parent qui a la charge de l'enfant s'engage à reverser à l'autre parent la somme.

3 - Conditions d'admission

► **Article 73-** Les conditions d'admission sont au nombre de trois :

L'âge

La limite d'âge maximale pour solliciter la prestation de compensation est fixée à 60 ans. Toutefois, les personnes âgées de 60 ans et plus peuvent prétendre au bénéfice de la PCH :

- Lorsque leur handicap répondait, avant l'âge de 60 ans, aux critères d'attribution de la PCH, sous réserve de solliciter celle-ci avant 75 ans ;
- Lorsqu'elles exercent une activité professionnelle au-delà de 60 ans et que leur handicap répond aux critères d'attribution de la prestation ;
- Lorsqu'elles bénéficiaient de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) ou pour frais professionnels et optent pour le bénéfice de la PCH ;
- Lorsqu'elles bénéficiaient de la PCH avant 60 ans et optent pour le maintien de celle-ci plutôt que l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Jusqu'à l'âge de 20 ans, les bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) peuvent prétendre au bénéfice du volet «aménagement du logement et du véhicule et surcoûts résultant du transport» de la PCH.

En outre, un enfant en situation de handicap qui a moins de 20 ans, pouvant prétendre à l'AEEH, peut également bénéficier de la PCH, s'il répond aux conditions d'attribution de cette dernière et si le droit à un complément d'AEEH lui a été reconnu.

La résidence en France :

Est réputée avoir une résidence stable en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer ou à Saint-Pierre-et-Miquelon la personne en situation de handicap qui y réside de façon permanente et régulière ou ac-complit hors de ces territoires :

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

La PCH peut être accordée aux personnes en situation de handicap ayant fait l'objet, faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, d'une orientation, vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France, à la condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

La reconnaissance d'une perte d'autonomie liée à l'état physique ou mental :

Le droit à la PCH est ouvert à la personne présentant une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités définies dans un référentiel national (annexe 2-5 du décret 2005-1591). Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

4 - Notion de domicile de secours

► **Article 74-** La loi instituant la PCH pose comme principe général que la PCH est servie par le département où réside le demandeur.

À domicile, ce dernier doit cependant attester d'une résidence stable au moment du dépôt de sa demande ou si cela n'est pas le cas, élire domicile auprès d'un organisme agréé.

Le «domicile de secours» s'acquiert par une résidence habituelle privée de trois mois dans le département de la Moselle. L'hospitalisation ou l'hébergement en établissement pour personnes en situation de handicap ne sont pas acquisitifs du domicile de secours.

Lorsque le demandeur ne résidait pas dans le département de son domicile de secours au moment du dépôt de sa demande de PCH en établissement, le dossier est transmis pour compétence au

Département compétent dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

Lorsque le Département conteste sa compétence, il peut saisir la Commission Centrale d'aide sociale.

5 - Procédure d'attribution

- **Article 75-** La PCH est accordée sur décision de la CDAPH dont l'organisation incombe à la MDPH. Elle est servie par le Département.

Dans le cadre d'une demande de PCH pour une personne en situation de handicap de moins de 20 ans, la commission décide de l'attribution de l'AAEH et de son complément, ainsi que de la PCH.

La décision fait mention du choix effectué par la famille entre la PCH et le complément d'AAEH.

- **Article 76-** Le dépôt du dossier de demande de PCH conforme aux conditions d'admission est effectué à la MDPH du lieu de résidence du demandeur. Il fait courir la date d'ouverture des droits au premier jour du mois de dépôt de la demande et le délai d'instruction de 4 mois.
- **Article 77-** L'instruction de la demande comporte:
 - l'évaluation des besoins de compensation assurée par la MDPH,
 - la définition du montant de la prestation et le contrôle d'effectivité assurés par le Département.
- **Article 78-** La décision relève de la CDAPH dont la composition est fixée par décret. Les membres titulaires et suppléants sont nommés par arrêté conjoint du Préfet et du Président du Département pour une durée de 4 ans renouvelable.
- **Article 79-** La décision est notifiée par le président de la CDAPH élu pour une durée de 2 ans renouvelable parmi les membres de la CDAPH.

Au vu de cette décision, le Président du Département notifie les montants versés à la personne en situation de handicap.

6 - Admission d'urgence

- **Article 80-** La procédure d'admission d'urgence d'une demande de PCH est activée pour répondre aux seules situations d'urgence dûment validées par le Département et la MDPH. Cette procédure est soumise aux conditions suivantes:
 - validation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH de la recevabilité de la demande au vu des critères d'éligibilité à la PCH,
 - confirmation de l'urgence par le coordinateur de la MDPH.
- **Article 81-** Pour les personnes en situation de handicap éligibles, une décision d'attribution d'une PCH en urgence est prise par le Président du Département dans un délai de 15 jours ouvrés à compter de la réception de la demande de procédure d'urgence formulée par la personne en situation de handicap ou son représentant:
 - pour répondre aux besoins liés à l'urgence,
 - pour une durée de deux mois maximum.
- **Article 82-** Les critères médico-sociaux complémentaires suivants sont pris en compte:
 - absence d'entourage de la personne en situation de handicap,
 - défaillance de l'entourage (incapacité à prendre en charge de façon temporaire ou durable le besoin d'aide en raison de l'éloignement géographique, de problèmes de santé, de contraintes professionnelles ou familiales),
 - absence de solutions autres que le recours à un service prestataire d'auxiliaire de vie.
 - accord préalable de la personne en situation de handicap ou de son représentant légal pour la mise en place d'un service prestataire d'auxiliaire de vie.
- **Article 83-** Dans un délai de deux mois, la MDPH notifie le plan personnalisé définitif de compensation du handicap.

7 - Révision de la PCH

Révision administrative :

- ▶ **Article 84-** En cas de modification, en cours des droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides de toute nature ayant pour effet de réduire les charges du

demandeur, le Président du Département ajuste à due concurrence le montant de la prestation servie.

Révision médico-sociale :

- ▶ **Article 85-** La PCH peut faire l'objet d'une révision en cas de modification de la situation du bénéficiaire soit à la demande du bénéficiaire, soit à l'initiative de la MDPH.

B/ L'APPRÉCIATION DES RESSOURCES

1 - Ressources à prendre en considération

- ▶ **Article 86-** Pour le calcul de la participation du demandeur, sont prises en compte les ressources suivantes :
 - les ressources perçues par le demandeur au cours de l'année civile précédant celle de la demande,
 - les ressources de la personne ou du ménage qui a l'enfant en situation de handicap à charge.

2 - Ressources non prises en compte

- ▶ **Article 87-** Ne sont pas pris en compte dans le calcul des ressources :
 - les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé,
 - les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un PACS, de l'aidant familial qui, vivant au foyer, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux,
 - les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou leurs ayants droits,
 - les rentes viagères visées au 2° du I de l'article 199 septies du Code Général des Impôts, lorsqu'elles ont été constituées par la personne en situation de handicap pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants,
 - les revenus de remplacement (avantages de vieillesse ou d'invalidité, allo-

cations versées aux travailleurs privés d'emploi, allocations de cessation anticipée d'activité, prestations compensatoires, pensions alimentaires, bourses d'étudiant),

- les indemnités de maladie, accident du travail, maternité, maladie professionnelle,
- les prestations familiales (allocation logement, APL, allocations familiales, etc.)
- la rente ou l'indemnité en capital attribuée à la victime ou ses ayants droits d'un accident du travail,
- les prestations en nature de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès,
- le RSA,
- le capital décès servi par un régime de sécurité sociale,
- les primes de déménagement.

3 - Les modifications de situation

- ▶ **Article 88-** Le bénéficiaire peut demander au Président du Département de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource cesse de lui être versée. Dans ce cas, la révision prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande.
- ▶ **Article 89-** En cas de modification des tarifs liés au besoin d'aide humaine ou en cas de modification du statut du ou des aidants, le Président du Département procède à un nouveau calcul du montant de la PCH avec effet à compter du mois de la modification.

C/ MODALITÉS DE VERSEMENT

1 - Montant de la PCH

► **Article 90-** Au vu de la décision de la CDAPH, le Président du Département applique les taux de prise en charge définis puis notifie les montants qui seront versés à la personne en situation de handicap et le cas échéant, au service prestataire en ce qui concerne l'élément «aide humaine» de la PCH.

► **Article 91-** Les tarifs, les montants plafonds relatifs à chaque élément composant la PCH et leur durée d'attribution sont arrêtés au plan national (cf. tableau ci-dessous). Pour la PCH à domicile, les tarifs des services d'aide à domicile autorisés par le Président du Département sont fixés par arrêté du Président du Département.

Éléments de la PCH	Montant maximal attribuable	Durée maximale d'attribution	Tarif
Élément lié à un besoin d'aide humaine	Le montant mensuel maximum de l'aide humaine est égal au tarif horaire le plus élevé, multiplié par le temps d'aide humaine quotidien pouvant être pris en compte multiplié par 365 et divisé par 12	10 ans	Selon arrêtés nationaux pour : <ul style="list-style-type: none"> • emploi direct • service mandataire • service prestataire (sauf services autorisés par le Président du Département) • dédommagement d'un aidant familial • dédommagement d'un aidant familial si celui-ci cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle
Élément lié à un besoin d'aides techniques	3960 €	3 ans	Selon les aides techniques : tarif détaillé ou 75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable
	Lorsqu'une aide technique et, le cas échéant, ses accessoires sont tarifés en application du R 245-42, à au moins 3000€, le montant total attribuable est majoré des montants des tarifs de cette aide et de ces accessoires diminués de la prise en charge accordée par la sécurité sociale		
Élément lié à un besoin d'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'aux surcoûts liés au transport	10 000 € pour l'aménagement du logement	10 ans pour les aménagements du logement	Aménagement du logement : Tranche de 0 à 1500 € : 100 % Tranche au-delà de 1500 € : 50 % dans la limite du maximal attribuable Déménagement : 3000 €
	5000 € pour l'aménagement du véhicule ou les surcoûts liés au transport pour des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés Ce plafond peut être porté à 12000 € sous certaines conditions*	5 ans pour l'aménagement du véhicule ou les surcoûts liés au transport	Aménagement du véhicule : Tranche de 0 à 1500 € : 100 % Au-delà de 1500 € : 75 % Transport : 75 % des surcoûts dans la limite du montant maximal attribuable ou 0,50 €/km
Élément lié à des charges spécifiques ou exceptionnelles	100 € par mois pour les charges spécifiques	10 ans pour les charges spécifiques	Selon les produits : tarif détaillé ou 75% du coût dans la limite du montant maximal attribuable
	1800 € pour les charges exceptionnelles	3 ans pour les charges exceptionnelles	75% du coût dans la limite du montant maximal attribuable
Élément lié à des aides animalières	3000 €	5 ans	Si versement mensuel : 50 € par mois

► **Article 92-** En tout état de cause, les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la PCH ne pourront, dans la limite de ces tarifs et de ces montants, excéder 10% de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret.

► **Article 93-** Lorsque la personne en situation de handicap bénéficie d'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés aux recours à une tierce personne, le Président du Département déduit le montant de cette prestation du montant mensuel attribué au titre de l'élément «aide humaine» (MTP, PC RTP, assurance dépendance versée par un organisme de sécurité sociale d'un état membre de l'Union Européenne).

(art.L245-1 du CASF)

► **Article 94-** Le montant de la prestation de sécurité sociale pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la PCH est due.

2 - Participation du bénéficiaire

► **Article 95-** La PCH est égale au coût du plan de compensation du bénéficiaire, diminué d'une participation à la charge de celui-ci selon ses revenus.

► **Article 96-** Les taux de prise en charge sont fixés par arrêté ministériel.

Ils varient selon les ressources perçues par la personne en situation de handicap au cours de l'année civile précédant la demande, comme suit:

- 100% des tarifs et montants si les ressources de la personne en situation de handicap sont inférieures ou égales à deux fois le montant de la MTP,
- 80% des tarifs et montants si les ressources de la personne en situation de handicap sont supérieures à deux fois le montant de la MTP.

► **Article 97-** Le montant de la MTP est revalorisé au 1^{er} avril de chaque année. La participation du bénéficiaire de la PCH est révisée en fonction de ses ressources et des taux de prise en charge.

3 - Versement de la PCH

► **Article 98-** La périodicité du versement est mensuelle.

Toutefois, la personne en situation de handicap ou son représentant légal peut solliciter un ou plusieurs versements ponctuels, limités à trois lorsque la décision attributive de la prestation ouvre droit à des aides techniques, des aides à l'aménagement du logement ou du véhicule de la personne en situation de handicap, ainsi qu'à des aides spécifiques ou exceptionnelles.

Dans ce cas, les versements se font sur présentation de factures.

L'action du bénéficiaire, pour le paiement de la prestation, se prescrit par 2 ans (art. L245-8).

► **Article 99-** Lorsque le bénéficiaire a fait le choix de versements ponctuels pour l'aménagement de son logement ou de son véhicule, une partie du montant de cet élément correspondant à 30% du montant total accordé à ce titre pourra être versé, à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début des travaux d'aménagement.

► **Article 100-** En cas de séjour de plus de trois mois hors des territoires de France métropolitaine, des départements d'outre-mer ou de Saint-Pierre-et-Miquelon, soit de date à date, soit sur une année civile, la prestation de compensation n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur ces territoires.

En cas de versements ponctuels de cette prestation, le montant total attribué est diminué à due proportion. Toutefois, en cas de séjour de moins de six mois hors de ces territoires, cette réduction n'est pas appliquée pour la partie de la prestation concernant les aides techniques et les aménagements de logement ou du véhicule.

► **Article 101-** Le versement est en principe effectué au bénéficiaire et, sauf désaccord de sa part, directement aux prestataires de service pour l'élément relatif à l'aide humaine de la prestation. Avec l'ac-

cord du bénéficiaire, le versement peut également être effectué directement aux fournisseurs ou bailleurs dans le cadre des aides techniques, ainsi que des aménagements de véhicule et de domicile.

- ▶ **Article 102-** Le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution du Président du Département, après réception des pièces complémentaires pour l'étude des ressources du demandeur.

Il comprend le versement de la PCH due à compter de la date d'ouverture des droits indiquée sur la notification de la décision de la MDPH.

Toutefois, afin d'éviter au demandeur de rembourser des sommes perçues qu'il ne pourrait justifier, la période due par le Département au titre des rappels liés à la date d'ouverture des droits sera réalisée sous conditions de justificatifs, sauf pour le dédommagement familial.

- ▶ **Article 103-** Pour les révisions de dossier, la date d'effet intervient au premier jour du mois qui suit la date d'examen par la CDAPH.
- ▶ **Article 104-** Lorsqu'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne est déduite du volet «aide humaine» de la PCH, les différents éléments composant ce volet sont impactés dans l'ordre suivant (sauf désaccord du bénéficiaire):
 - dédommagement familial,
 - emploi direct,
 - mandataire,
 - prestataire.

4 - Contrôle de l'effectivité de l'aide

- ▶ **Article 105-** La PCH a pour vocation d'aider les personnes en situation de handicap à compenser leur perte d'autonomie en leur permettant d'obtenir le financement d'aides adaptées. Pour veiller à la bonne utilisation de cette prestation, la loi instaure un contrôle de la mise en œuvre du plan de compensation dont les moda-

lités pratiques sont organisées par le Département.

- ▶ **Article 106-** Le bénéficiaire de la PCH peut employer son conjoint, son concubin, une personne avec laquelle il a conclu un PACS, ou un obligé alimentaire du premier degré 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.

a) Les modalités

- ▶ **Article 107-** Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation par le Département, le bénéficiaire doit déclarer au Président du Département, au moyen de la déclaration sur l'honneur jointe à la notification, l'aidant familial, le ou les salariés ou le service d'aide à domicile pour la rémunération desquels est utilisée la PCH et lui retourner l'accusé de réception.

Tout changement ultérieur d'aidant familial, de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

- ▶ **Article 108-** Pour attester de l'emploi d'un salarié, le bénéficiaire doit conserver les bulletins de salaire justifiant de l'effectivité de l'aide. S'il emploie un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au Président du Département, au moyen de la déclaration sur l'honneur, l'identité, le statut du ou des salariés, le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié.
- ▶ **Article 109-** Le Président du Département 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 PCH 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. En cas d'attribution d'un forfait prévu aux articles 314 et 315 du présent règlement, le contrôle consiste à vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies.

- ▶ **Article 110-** A la demande du Président du Département, le bénéficiaire de la PCH est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de la PCH qu'il a perçu et de sa participation financière pour les volets 1, 4 et 5.
- ▶ **Article 111-** Il doit conserver 2 ans tous les justificatifs de dépenses auxquelles la PCH est affectée.
- ▶ **Article 112-** Le bénéficiaire de la PCH ou son représentant doit informer le Président du Département de toute modification de situation et transmettre les justificatifs (décès, transformation d'un emploi direct en service prestataire, entrée en établissement, hospitalisation, etc.)

b) Cas de suspensions du versement

- ▶ **Article 113-** Le versement de la PCH ou d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le Président du Département. Dans ce cas, il en informe la CDAPH.
- ▶ **Article 114-** Plusieurs situations engendrent la suspension du versement de la PCH:
 - en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives,
 - si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs demandés par le Département,
 - s'il est constaté au domicile du bénéficiaire que le plan de compensation n'est pas respecté ou que le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral.

▶ Article 115- Modalités

Le Département invite le bénéficiaire à faire connaître ses observations.

Sans nouvelles du bénéficiaire dans le mois qui suit la demande, l'allocation peut être suspendue; la décision de suspension du paiement de la prestation, indiquant la date et les motifs de suspension, prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit.

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

- ▶ **Article 116-** La notification de suspension est susceptible de recours devant la Commission Départementale d'aide sociale.

c) Récupérations

- ▶ **Article 117-** En cas de versement direct au bénéficiaire, si celui-ci ne justifie pas intégralement les montants prévus au plan de compensation, les sommes indûment perçues sont récupérées.

En cas de montant indu inférieur au montant mensuel de la prestation, le recouvrement s'effectue par compensation sur le versement futur de la mensualité.

En cas de montant indu supérieur au montant mensuel de la prestation, le recouvrement s'effectue par titre de recette émis sur le bénéficiaire ou sur sa succession.

L'action en recouvrement des prestations indûment payées se prescrit par 2 ans, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration (art.L245-8 du CASF).

d) Interruption de l'aide

- ▶ **Article 118-** Lorsqu'il estime que la personne en situation de handicap cesse de remplir les conditions au vu desquelles la PCH lui a été attribuée, le Président du Département saisit la CDAPH aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations utiles.

La CDAPH statue sans délai.

D/ LA PCH À DOMICILE

- **Article 119** - Relève de la PCH à domicile, la personne en situation de handicap dont le projet de vie est son maintien à domicile. Dans ce cadre, celle-ci peut bénéficier d'un accueil de jour ou d'une hospitalisation à domicile, d'une hospitalisation de jour, ou travailler en ESAT avec retour tous les soirs à son domicile.

1 - Nature des aides prises en compte

- **Article 120** - En application des conditions fixées par décret, la PCH à domicile est affectée à la couverture des dépenses selon les besoins de la personne en situation de handicap, évalués dans le cadre d'une démarche individualisée, compte tenu de son projet de vie au travers d'un plan de compensation comportant 5 volets :

a) L'aide humaine

- **Article 121** - Cet élément est destiné à la personne en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière, ou pour couvrir les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Dans ce cas, la PCH est destinée à :

- la rémunération directe de salariés,
- la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile,
- la rémunération d'un service mandataire,
- le dédommagement d'un aidant familial : le montant de ce dédommagement varie si l'aidant, du seul fait de l'aide apportée à la personne en situation de handicap, est dans l'obligation de cesser ou de renoncer totalement ou partiellement à une activité professionnelle.

b) Les aides techniques

- **Article 122** - Il s'agit de tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité, acquis ou

loué par la personne en situation de handicap pour son usage personnel.

Lorsque ces aides techniques relèvent des prestations de sécurité sociale, la PCH prend en compte les frais laissés à charge de la personne en situation de handicap.

c) L'aménagement du logement et du véhicule et surcoûts éventuels de transport

- **Article 123** - L'aménagement du logement

Il s'agit :

- des aménagements du logement et frais consécutifs à des emprunts pour des aménagements qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap par l'adaptation et l'accessibilité du logement,
- des surcoûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou trop coûteux.

Est concerné le logement personnel de la personne en situation de handicap, la résidence de l'ascendant, du descendant, du collatéral jusqu'au 4^e degré de la personne en situation de handicap ou de son conjoint, qui l'héberge.

Sont exclus le domicile de l'accueillant familial agréé, les demandes d'aménagement résultant d'un manquement aux dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accessibilité du logement.

- **Article 124** - L'aménagement du véhicule :

Il s'agit du véhicule habituellement utilisé par la personne en situation de handicap, que celle-ci soit conducteur ou passager.

Il s'agit des options ou accessoires liés à un besoin en lien direct avec le handicap.

Pour bénéficier de la PCH au titre de l'aménagement du poste de conduite, s'agissant d'un véhicule exigeant le permis de conduire, le demandeur doit :

- être titulaire du permis portant la

mention restrictive d'un poste de conduite adapté,

- ou manifester sa volonté d'apprendre à conduire en recourant à la conduite accompagnée,
- il doit produire, dans ce dernier cas, l'avis médical établi par le médecin, lors de la visite médicale préalable, conformément aux dispositions du code de la route, ainsi que l'avis du délégué à l'éducation routière.

► **Article 125-** Les surcoûts liés au transport:

Il s'agit des surcoûts liés au transport de la personne en situation de handicap, dès lors qu'ils sont liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondants à un départ annuel en congés.

Le plafond du montant total attribuable peut être majoré pour les trajets entre le domicile et le lieu de travail ou entre le domicile, ou le lieu de résidence permanent ou non, et un établissement d'hospitalisation ou un établissement ou service social ou médico-social, soit en cas de transport assuré par un tiers, soit en cas de déplacement aller et retour supérieur à 50 kilomètres.

► **Article 126-** Lorsque le transport est réalisé par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transport, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne à son lieu de résidence et pour revenir à son point de départ après avoir raccompagné cette personne.

► **Article 127-** Le montant de l'aide est attribué après déduction des sommes versées au titre des droits ouverts dans un régime de sécurité sociale (assurance maladie par exemple) et dans la limite des frais supportés par la personne en situation de handicap.

► **Article 128-** Les surcoûts qui résultent d'un non-respect, à la date de la demande, de la part des compagnies de transport public, de leur obligation de rendre leurs réseaux de transports accessibles aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite, ne peuvent pas être pris en charge.

d) Les charges spécifiques ou exceptionnelles

- Les charges spécifiques

Il s'agit des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge à un autre titre.

- Les charges exceptionnelles

Il s'agit des dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge à un autre titre.

e) Les aides animalières

Il s'agit des frais destinés à l'acquisition et à l'entretien des aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap dans la vie quotidienne.

2 - Les cas particuliers

► **Article 129-** Un enfant bénéficiaire de l'AEEH peut prétendre au bénéfice du volet 3 de la PCH.

► **Article 130-** Les personnes atteintes de cécité (vision centrale nulle ou inférieure à 1/20 de vision normale) sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution et le maintien d'une aide humaine d'un montant forfaitaire déterminé sur la base d'un temps d'aide de 50 heures par mois. Le tarif retenu pour calculer le montant de la PCH est celui correspondant à l'emploi direct. En cas de besoin dûment avéré, cette aide peut être supérieure à 50 heures.

► **Article 131-** Les personnes atteintes de surdité sévère, profonde ou totale (perte auditive moyenne supérieure à 70 dB) et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, sont considérées remplir les conditions qui permettent l'attribution et le maintien, pour leurs besoins de communication, d'une aide humaine d'un montant forfaitaire déterminé sur la base d'un temps d'aide de 30 heures par mois.

Le tarif retenu pour calculer le montant de la PCH est celui correspondant à l'emploi direct. En cas de besoin dûment avéré, cette aide peut être supérieure à 30 heures.

► **Article 132-** Les personnes en situation de handicap accueillies dans le cadre du dispositif expérimental des Familles Gouvernantes peuvent bénéficier de l'attribution d'une aide humaine de 33 heures par mois. Le tarif retenu pour calculer la PCH est celui du mandataire.

► **Article 133 -** Les personnes en situation de handicap accueillies dans le cadre d'un accueil familial à titre onéreux peuvent bénéficier de l'attribution d'une PCH pour financer les indemnités de sujétions particulières liées à leur état de perte d'autonomie.

E/ LA PCH EN ÉTABLISSEMENT

1 - Contexte de la demande

► **Article 134-** Les conditions sont au nombre de 2 pour percevoir la PCH en établissement, le demandeur peut :

- être hébergé ou accompagné en établissement social ou médico-social,
- être hospitalisé en établissement de santé.

► **Article 135-** La personne en situation de handicap hébergée en établissement ayant une frontière commune avec la France (Belgique...) et bénéficiant de l'aide sociale départementale, peut bénéficier de la PCH en établissement.

Dans ce cas, le séjour doit s'inscrire dans le cadre d'une décision d'orientation de la CDAPH, d'une durée comprise entre 1 et 5 ans et donner lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide sociale.

► **Article 136-** Les droits à prestation de la personne accueillie en établissement sont examinés d'abord au regard de la PCH puis au titre de l'aide sociale.

► **Article 137-** La personne en situation de handicap bénéficiaire de la PCH est tenue d'informer le Département en cas d'hospitalisation, d'accueil de jour, d'hébergement temporaire ou définitif en établissement.

2 - Les aides attribuées

a) L'aide humaine

► **Cas 1:** Séjour en établissement intervenant en cours de droit à la PCH à domicile

Contexte de la demande de PCH en établissement	Montant versé	Conditions
Lorsque le séjour en établissement de santé, social ou médico-social intervient en cours de droit à PCH à domicile, une réduction du versement de l'aide humaine est appliquée.	10% du montant de la PCH volet aide humaine antérieurement versé, dans la limite du versement d'une somme comprise entre un minimum et un maximum fixés par arrêté en référence au SMIC.	Après un délai de séjour en établissement : <ul style="list-style-type: none"> • de 45 jours consécutifs, • ou de 60 jours, si la personne en situation de handicap est obligée de ce fait de licencier son ou ses aides à domicile (particulier employeur).

► **Cas 2:** Séjour en établissement au moment de la demande de PCH

Contexte de la demande de PCH en établissement	Montant versé	Conditions
Lorsque le séjour en établissement intervient au moment de la demande de PCH, la CDAPH décide de l'attribution de l'aide humaine pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.	Ce montant journalier est réduit à 10% pendant les périodes de séjour en établissement, dans la limite du versement d'une somme comprise entre un minimum et un maximum fixés par arrêté en référence au SMIC.	La CDAPH détermine le montant de PCH pour les périodes de retours à domicile.

► **Article 138-** Modalités d'application

Projet de vie de la personne en situation de handicap	Contexte de vie de la PSH*	Dispositif appliqué	Modalités
A) Le projet de vie du bénéficiaire de la PCH est son maintien à domicile.	La PSH relève: • d'un accueil de jour ou • d'une hospitalisation à domicile ou • d'une hospitalisation de jour ou • travaille en ESAT et rentre tous les soirs à son domicile.	La PCH à domicile s'applique dans ses règles traditionnelles.	
B) Le projet de vie du bénéficiaire de la PCH est son maintien à domicile.	En cas d'hospitalisation ou d'hébergement temporaire.	Maintien dans le dispositif PCH à domicile et application des montants de PCH indiqués dans le cas 1	Pas de nouvelle notification de la CDAPH. Calcul du montant de la PCH à taux réduit par le Département.
C) Le projet de vie du bénéficiaire de la PCH est une admission en établissement d'hébergement permanent.	La PSH est à domicile et bénéficie d'une PCH domicile dans l'attente de son admission en établissement	Après entrée en établissement: Passage dans le dispositif de la PCH en établissement.	Nécessité de 2 décisions de la CDAPH pour: • l'orientation en établissement • la PCH en établissement Notification d'une PCH en établissement par le Département qui calcule la PCH à taux réduit selon le cas 1. Rétablissement du plan de compensation initial proratisé en cas de retours à domicile ponctuels.
D) La PSH vit habituellement en établissement d'hébergement pour PSH.	Retours ponctuels à domicile (le weekend, les vacances) Séjour en vacances non organisé par l'établissement	Dispositif de la PCH en établissement.	Application des modalités fixées dans le cas 2: • Evaluation du besoin d'aide pour retours à domicile réalisée par l'établissement d'accueil ou l'EEEE sur demande de la MDPH. • Notification du montant journalier de PCH en cas de retours à domicile par la CDAPH et le Département. • Versement de la PCH à taux réduit par le Département pendant les séjours en établissement selon le cas 2 et de la PCH à taux plein en cas de retours à domicile. La PCH est versée dans ce cas sur justificatifs des temps de présence et d'absence en établissement.
E) La PSH vit en établissement d'hébergement pour PSH.	Aucun retour à domicile.	Dispositif de la PCH en établissement.	Application des modalités fixées dans le cas 2: • Evaluation du montant par la MDPH • Notification du taux par la CDAPH et le Département.

* PSH: Personne en Situation de Handicap

b) Les aides techniques

- **Article 139-** Contexte de la demande de PCH en établissement

Les aides techniques peuvent être attribuées lorsqu'au moment de la demande de PCH, la personne en situation de handicap est :

- hospitalisée dans un établissement de santé,
- ou hébergée dans un établissement social ou médico-social financé par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

- **Article 140-** Montants versés

Les montants sont identiques à ceux fixés pour la PCH à domicile.

- **Article 141-** Conditions

Le montant des aides techniques correspondant aux besoins de la personne définis par la CDAPH est attribué à partir des besoins en aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

c) L'aménagement du domicile, du véhicule et surcoûts éventuels

L'AMÉNAGEMENT DU DOMICILE

- **Article 142-** Contexte de la demande de PCH en établissement

Lorsque, au moment de la demande de PCH, la personne en situation de handicap est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social, les frais exposés pour l'aménagement de son domicile sont pris en compte au titre de la PCH en établissement.

- **Article 143-** Montants versés

Les montants sont identiques à ceux fixés pour la PCH à domicile.

- **Article 144-** Les conditions sont les suivantes :

- séjourner à son domicile au moins 30 jours par an,
- être hébergé par un proche dans le contexte défini ci-dessus au moins 30 jours par an.

LES FRAIS D'AMÉNAGEMENT DU VÉHICULE

- **Article 145-** Aménagements du véhicule pris en compte

Les aménagements pris en compte doivent être ceux du véhicule utilisé habituellement par la personne en situation de handicap, en qualité de conducteur ou de passager.

- **Article 146-** Public concerné

Les conditions sont celles appliquées à la PCH à domicile.

- **Article 147-** Montants versés

Les montants sont identiques à ceux fixés pour la PCH à domicile.

LES SURCOÛTS LIÉS AUX FRAIS DE TRANSPORT

- **Article 148-** Sont pris en compte les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

- **Article 149-** Conditions

Les conditions sont les mêmes que celles indiquées pour la PCH à domicile.

- **Article 150-** Montants versés

Les montants versés sont identiques à ceux de la PCH à domicile.

Le plafond du montant total attribuable au titre de cette aide peut être majoré en cas de recours à un transport assuré par un tiers ou pour un déplacement aller et retour supérieur à 50 km, pour :

- les trajets entre le domicile et le lieu de travail,
- les trajets entre le domicile ou le lieu de résidence, permanent ou non, et un établissement d'hospitalisation ou un établissement ou service social et médico-social.

- **Article 151-** Lorsque le transport est réalisé par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transport, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne à

son lieu de résidence et pour revenir à son point de départ après avoir raccompagné cette personne.

- ▶ **Article 152-** Le montant de l'aide est attribué après déduction des sommes versées au titre des droits ouverts dans un régime de sécurité sociale (assurance maladie par exemple) et dans la limite des frais supportés par la personne en situation de handicap.
- ▶ **Article 153-** Lorsque la personne en situation de handicap est hospitalisée dans un établissement de santé, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement ou service social ou médico-social et que la CDAPH constate la nécessité pour celle-ci d'avoir soit recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 kilomètres, le montant attribuable fixé est majoré selon les modalités précisées dans le tableau de synthèse des différents éléments de la PCH.

Le Président du Département peut autoriser la CDAPH à fixer, à titre exceptionnel, un montant supérieur au montant maximal attribuable, compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais en raison notamment de la lourdeur du handicap.

d) Les charges spécifiques et exceptionnelles

▶ Article 154- Modalités

Lorsque la personne en situation de handicap est prise en charge dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de sa demande de PCH, les aides spécifiques et exceptionnelles sont prises en compte, si les charges visées :

- ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service,
- ou si elles interviennent pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou du séjour dans l'établissement.

En outre, l'établissement de santé, ou l'établissement social ou médico-social doit être financé par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

- ▶ **Article 155-** Montants versés: les montants sont identiques à ceux fixés pour la PCH à domicile.

e) Les aides animalières

Son versement est maintenu tant que la personne en situation de handicap a recours à un animal d'assistance.

F/ LE CONTENTIEUX DE LA PCH

1 - Recours devant le tribunal du contentieux de la sécurité sociale

- ▶ **Article 156-** Les décisions de la CDAPH relatives à l'attribution de la PCH peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction du contentieux de la sécurité sociale.

2 - Recours gracieux devant le Président du Département

3 - Recours contentieux devant la Commission Départementale d'aide sociale

- ▶ **Article 157-** Les décisions du Président du Département relatives au versement

de la PCH peuvent faire l'objet d'un recours devant la Commission Départementale d'aide sociale.

4 - Recours contentieux devant la Commission Centrale d'aide sociale

- ▶ **Article 158-** La décision de la commission départementale d'aide sociale peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification devant la Commission Centrale d'aide sociale.

G/ LE DROIT D'OPTION

► **Article 159** - Droit d'option avec l'ACTP

Le législateur a prévu que les bénéficiaires de l'ACTP peuvent exercer un droit d'option entre l'ACTP et la PCH. Ce droit d'option est abordé dans le chapitre sur l'ACTP du présent règlement.

► **Article 160** - Toute personne bénéficiaire de la PCH, dès lors qu'elle atteint l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions pour demander l'APA, peut choisir entre le maintien de la PCH et le bénéfice de l'APA. Ce droit est accordé à l'issue de la durée d'attribution de la prestation quel que soit l'élément attribué (art. L 2145-9 du CASF).

Lorsque la personne a atteint l'âge de 60 ans et qu'elle n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la PCH.

► **Article 161** - Droit d'option avec l'AEEH

Dans le cadre d'une demande de PCH pour une personne en situation de handicap de moins de 20 ans, la famille dispose d'un délai de 15 jours suivant la transmission du plan personnalisé de compensation pour exprimer son choix entre la PCH et le complément d'AEEH.

Si aucun choix n'est exprimé, il est maintenu la prestation que percevait déjà l'enfant (PCH ou AEEH). S'il s'agit d'une première demande, le complément d'AEEH est retenu.

Le choix définitif est mentionné dans la décision de la CDAPH.

Le choix de la PCH n'est pas définitif. Toute demande de renouvellement ou de révision de la PCH entraîne un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'AEEH. Un retour à l'AEEH est ainsi possible dans le cadre d'un renouvellement ou en cas de changement de la situation de l'enfant, si le plan de compensation est substantiellement modifié.

CHAPITRE V - L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE (ACTP)

Code de l'Action Sociale et des Familles
Art L 245-1 à 245-9 / D 245-1 à D 245-2 / R 245-3 à R 245-20

Depuis l'entrée en vigueur de la prestation de compensation du handicap au 1^{er} janvier 2006, seules les demandes de renouvellement ou d'aggravation dans le cadre de l'ACTP sont examinées.

A/ DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 - Conditions d'éligibilité

► **Article 162-** L'ACTP peut être accordée à toute personne en situation de handicap dont le taux d'incapacité permanente, reconnu par la CDAPH est au moins égal à 80 % et :

- qui nécessite l'aide d'une tierce personne pour l'accomplissement de l'un ou plusieurs des actes essentiels suivants :
 - actes liés à l'alimentation : manger, boire,
 - actes liés à la toilette : se laver, s'habiller,
 - actes liés à l'autonomie locomotrice : se lever, se coucher, se déplacer dans son logement,
 - actes liés aux besoins naturels
- qui ne bénéficie pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale
- qui est âgée d'au moins 20 ans, ou d'au moins 16 ans lorsque le bénéficiaire cesse de remplir les conditions requises pour ouvrir droit aux allocations familiales.

► **Article 163-** L'ACTP n'est pas cumulable avec :

- la MTP ou un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale ayant le même objet que l'ACTP,
- l'APA,
- la PCH.

► **Article 164-** L'ACTP se cumule avec :

- l'AAH,
- tout avantage de vieillesse ou d'invalidité,
- l'aide sociale à domicile.

2 - Procédure de traitement

► **Article 165-** Le dossier de demande d'aggravation ou de renouvellement est à retirer auprès de la MDPH. Il doit inclure toutes les pièces justificatives demandées et être accompagné du certificat médical type. A défaut, il ne pourra être instruit.

La demande d'aggravation constituée par le dépôt du certificat médical type circonstancié est transmise directement par le demandeur au Département qui, après une visite à domicile, l'adressera à la MDPH pour décision.

En cas de renouvellement, le dossier complet est transmis directement par le demandeur à la MDPH, qui en informe le Département afin qu'il organise une visite à domicile.

La visite au domicile est réalisée par un agent habilité du Département qui procède à l'évaluation de la situation du demandeur et l'informe des conséquences de l'attribution de cette prestation.

► **Article 166** - La CDAPH se prononce sur :

- le taux d'incapacité permanente de la personne en situation de handicap,
- la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence,
- la nature et la permanence de l'aide nécessaire,
- l'importance des frais supplémentaires imposés par l'exercice de l'activité professionnelle,

- le taux de l'allocation compris entre 40 % et 80 % de la majoration accordée aux invalides du 3^e groupe défini par le Code de la Sécurité Sociale,
- le point de départ de l'attribution de l'allocation et la durée.

- **Article 167** - Une notification de la décision de la CDAPH est adressée simultanément à la personne en situation de handicap et au Département, organisme payeur, chargé de la liquidation de la prestation.

B/ MODULATION DE L'ACTP

1 - Allocation compensatrice au taux de 80 %

- **Article 168** - Peut prétendre à l'allocation compensatrice au taux de 80 % de la majoration accordée aux invalides du 3^e groupe défini par le Code de la Sécurité Sociale :

- la personne en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et qui justifie que cette aide ne peut lui être apportée, compte tenu des conditions où elle vit, que :
 - par une ou plusieurs personnes rémunérées,
 - par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait un manque à gagner,
 - par le personnel dans un établissement d'hébergement ou un personnel recruté à cet effet.

- la personne atteinte de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20^{ème} de la normale.

2 - Allocation compensatrice au taux compris entre 40 % et 70 %

- **Article 169** - Peut prétendre à l'ACTP à un taux compris entre 40 % et 70 % de la majoration accordée aux invalides du 3^e groupe défini par le Code de la Sécurité Sociale, la personne en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne :

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

C/ VERSEMENT DE L'ACTP

1 - Détermination du montant

- **Article 170** - Le montant de l'allocation est fixé par le Président du Département compte tenu :

- du taux de l'allocation décidé par la CDAPH,
- des ressources de l'intéressé qui correspondent à ses revenus nets fiscaux, ceux de son conjoint, de son concubin

ou de la personne avec qui il a conclu un pacte PACS pendant l'année civile de référence (prise en compte des revenus de l'année N-1 pour l'allocation compensatrice attribuée entre le 1^{er} juillet de l'année N et le 30 juin de l'année N+1); il est tenu compte également des revenus perçus hors de France ou versés par une organisation internationale,

- de sa situation familiale.

► **Article 171-** Le plafond de ressources considéré pour le versement de la prestation est constitué par la somme des deux éléments suivants :

- le plafond permettant l'octroi de l'AAH pendant l'année de référence,
- le montant annuel de l'allocation compensatrice à accorder.

Lorsqu'il y a des enfants à charge, le plafond de ressources est majoré, pour chacun des enfants, d'une somme fixée par voie réglementaire. En cas de modification de la situation sociale ou familiale (chômage, retraite, invalidité, décès, divorce ou séparation), les droits à la prestation sont réexaminés.

► **Article 172-** Les revenus nets fiscaux provenant du travail du bénéficiaire n'entrent en compte que pour le quart de leur montant.

► **Article 173-** Le Président du Département notifie au demandeur sa décision d'attribution ou de rejet. L'allocation est versée soit à taux plein, soit à taux différentiel si le revenu de l'année de référence est supérieur au plafond d'attribution de l'AAH et inférieur au plafond de ressources applicable. Elle n'est pas versée si le revenu de l'année de référence est supérieur à ce plafond.

► **Article 174-** Après examen des droits administratifs, le montant de l'ACTP est versé mensuellement à terme échu par le Département au bénéficiaire ou à son tuteur, sous réserve des dispositions relatives à l'effectivité de l'aide. Il fait l'objet d'une révision annuelle. A cet effet, le bénéficiaire doit fournir, à la demande du service, son avis d'imposition. A défaut de réponse, il s'expose à une suspension de sa prestation.

► **Article 175-** L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne en situation de handicap.

2 - Contrôle de l'effectivité de l'aide

► **Article 176-** Chaque année, sur demande du Département, le bénéficiaire transmet une déclaration sur l'honneur mentionnant l'identité de la ou des tierces personnes ainsi que les modalités de l'aide apportée. A l'exception des personnes atteintes de

cécité pour les bénéficiaires d'une allocation au taux de 80 %, cette déclaration est accompagnée de justificatifs :

- de salaires pour la tierce personne rémunérée,
- du manque à gagner si l'aide est apportée par une personne de l'entourage qui a cessé ou réduit son activité professionnelle.

► **Article 177-** Les services du Département sont habilités à effectuer au domicile du bénéficiaire tout contrôle permettant d'établir l'effectivité de l'aide apportée par la tierce personne et l'utilisation de l'allocation perçue.

► **Article 178-** Le service de l'allocation peut être suspendu par le Président du Département lorsque celui-ci constate que le bénéficiaire de cette allocation ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

► **Article 179-** Si la situation révélée par le contrôle le justifie, le Président du Département saisit la CDAPH en transmettant les éléments constatés. La CDAPH apprécie s'il y a lieu de supprimer l'allocation ou de réduire son taux ou sa durée, l'intéressé ou son représentant légal ayant été invité à faire part de ses observations.

3 - Suspension du versement de l'allocation

► **Article 180-** Le paiement de la prestation est suspendu :

- lorsque le bénéficiaire ne fournit pas les documents demandés par le service,
- après une période de 45 jours consécutifs d'hospitalisation ou d'hébergement en maison d'accueil spécialisée,
- lorsqu'il est manifeste que la personne en situation de handicap ne reçoit pas l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence,
- au terme du délai de trois mois au-delà desquels le bénéficiaire acquiert son domicile de secours dans un autre département,
- lorsque le bénéficiaire quitte le territoire français.

- **Article 181-** Pour les personnes hospitalisées, en cas de permission pour les fins de semaine, au-delà du 45^e jour, l'allocation est versée au prorata des retours au domicile. En cas d'hospitalisation de jour, le versement de l'allocation est maintenu intégralement. Pour toute hospitalisation supérieure à 45 jours, un bulletin d'hospitalisation doit être adressé aux services du Département.

4 - Allocation en cas d'hébergement

- **Article 182-** Le versement de la totalité de l'ACTP est maintenu lorsque son bénéficiaire est hébergé :
- en ESAT en semi-internat,
 - en accueil de jour en établissement spécialisé (FAM, FV, MAS).
- **Article 183-** Le versement de l'ACTP est suspendu à concurrence de 90%, en cas de prise en charge au titre de l'aide sociale :
- en foyer d'accueil médicalisé ou spécialisé (internat),
 - en foyer d'hébergement d'ESAT (internat),
 - en établissement d'éducation spécialisée dans le cadre de l'amendement Creton (internat).
- **Article 184-** Sur attestation de l'établissement d'accueil portant sur le calendrier des absences, l'allocation compensatrice

est reversée à la personne en situation de handicap au taux plein, au prorata des jours passés à domicile.

5 - Prescription

- **Article 185-** L'action du bénéficiaire pour le paiement de l'allocation compensatrice se prescrit dans un délai de deux ans.

Le Président du Département dispose d'un délai de deux ans pour engager une action en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Lorsque le bénéficiaire a perçu une somme à laquelle il ne pouvait prétendre (indû), le Département procède à sa récupération.

L'allocation compensatrice cesse d'être due à compter du lendemain du décès du bénéficiaire.

6 - Récupération

- **Article 186-** L'allocation compensatrice ne donne pas lieu à récupération sur succession, legs, donation et sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune.
- **Article 187-** Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

D/ CONTENTIEUX

- **Article 188-** La décision de la CDAPH est susceptible d'un recours dans le délai de deux mois après notification devant le tribunal du contentieux de l'incapacité par le demandeur ou le Département.
- **Article 189-** La décision du tribunal du contentieux de l'incapacité peut être contestée dans le délai d'un mois devant la cour nationale de l'incapacité par le demandeur ou le Département.
- **Article 190-** Le recours contre la décision du Président du Département fixant le montant de l'allocation compensatrice est exercé auprès du Président du Département à titre gracieux et devant la Commission Départementale d'aide sociale dans le délai de deux mois après notification.
- **Article 191-** La décision de la Commission Départementale d'aide sociale peut être contestée dans le même délai devant la Commission Centrale d'aide sociale.

E/ DROIT D'OPTION

- ▶ **Article 192-** La prestation de compensation du handicap (PCH) se substitue à l'allocation compensatrice. Cependant, les bénéficiaires de l'allocation compensatrice disposent d'un droit d'option qui leur permet de continuer à en bénéficier, dès lors que l'allocation compensatrice leur a été attribuée avant le 1^{er} janvier 2006.
- ▶ **Article 193-** Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice en conservent le bénéfice tant qu'ils remplissent les conditions d'attribution.
- ▶ **Article 194-** Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice ayant obtenu cette allocation pour la 1^{re} fois avant l'âge de 60 ans bénéficient d'un droit d'option entre le maintien de cette allocation et la PCH.

Ils doivent faire connaître leur choix deux mois avant leurs 60 ans.
- ▶ **Article 195-** Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice doivent faire valoir leur droit d'option deux mois avant chaque date d'échéance du renouvellement de l'allocation compensatrice. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la PCH.
- ▶ **Article 196-** Pour pouvoir exprimer un choix éclairé, après décision de la CDAPH, le bénéficiaire est informé par le Département, du montant de PCH auquel il peut avoir droit. S'il opte pour la PCH, ce choix est alors définitif.
- ▶ **Article 197-** Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge de 60 ans peut demander le maintien de cette allocation au-delà de l'âge de 60 ans ou présenter une demande d'APA deux mois avant son soixantième anniversaire ou deux mois avant l'échéance de l'allocation compensatrice.

CHAPITRE VI - L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS SPÉCIAUX (ACFS)

A/ CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- **Article 198-** La personne en situation de handicap ayant un taux d'incapacité de 80% reconnu par la CDAPH qui exerce une activité professionnelle et qui justifie que cette activité lui impose des frais supplémentaires, peut prétendre à l'allocation compensatrice pour frais spéciaux à un taux fixé au maximum à 80% de la majoration accordée aux invalides du 3e groupe prévue au Code de la Sécurité Sociale.
- Sont considérés comme frais supplémentaires les frais de toute nature (habituels ou exceptionnels) liés à l'exercice d'une activité professionnelle et que ne supporterait pas un travailleur valide exerçant la même activité.
- **Article 199-** Cette allocation peut couvrir des frais supplémentaires de transport, d'aménagement de véhicule ou d'appareils liés à l'exercice d'une profession, dès lors que ceux-ci appartiennent à la personne en situation de handicap.

B/ PROCÉDURE DE TRAITEMENT

- **Article 200-** En cas de renouvellement ou d'aggravation, cf. articles du RDAS sur l'ACTP.
- **Article 201-** La CDAPH reconnaît le taux d'incapacité, l'existence des frais spéciaux. Elle fixe le point de départ, la durée de l'aide et détermine le taux de l'ACFS.

C/ DÉTERMINATION DU MONTANT DE L'ALLOCATION

- **Article 202-** Le montant de l'allocation est fixé par le Président du Département sur la base du taux accordé par la CDAPH sans toutefois que ce montant soit supérieur aux frais supplémentaires effectivement engagés. Le versement de l'allocation compensatrice peut être suspendu dès lors que les frais supplémentaires ne sont plus engagés par le bénéficiaire (en cas de chômage ou de formation professionnelle par exemple). L'arrêt du versement a lieu :
- à la fin de la période d'ouverture des droits,
 - en cas d'arrêt de l'activité professionnelle qui doit être immédiatement signalé par le bénéficiaire,
 - en cas de décès du bénéficiaire.
- Lorsque le bénéficiaire a perçu une somme à laquelle il ne pouvait prétendre (indû), le Département procède à sa récupération.
- **Article 203-** Dans le cas où la personne en situation de handicap relèverait de l'application des deux prestations (ACTP et ACFS), seule la prestation la plus élevée, systématiquement augmentée de 20% lui est versée.
- **Article 204-** Un droit d'option s'exerce dans les mêmes conditions que l'ACTP.

D/ DROIT D'OPTION

- **Article 205-** Un droit d'option s'exerce dans les mêmes conditions que l'ACTP.



LIVRE IV

AIDE SOCIALE

L'accueil familial à titre onéreux

SOMMAIRE

CHAPITRE I - LA PROCÉDURE D'AGRÉMENT	93
A/ LA DEMANDE D'AGRÉMENT	93
B/ L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE	93
C/ LA DÉCISION D'AGRÉMENT	94
D/ LA DURÉE ET LA MODIFICATION DE L'AGRÉMENT	94
E/ LE RETRAIT D'AGRÉMENT	95
CHAPITRE II - LES OBLIGATIONS DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL	96
A/ RÈGLES À SUIVRE POUR TOUT PROJET D'ACCUEIL	96
B/ LE CONTRÔLE DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL	96
C/ LE SUIVI MEDICO-SOCIAL DE LA PERSONNE ACCUEILLIE	96
D/ L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE	97
E/ LES MODALITÉS DE PRISE DES CONGÉS ANNUELS	97
F/ LES FORMATIONS	97
CHAPITRE III - LES MODALITÉS CONTRACTUELLES ET FINANCIÈRES	98
A/ LE CONTRAT D'ACCUEIL	98
B/ LES MODALITÉS FINANCIÈRES DU CONTRAT D'ACCUEIL	98
C/LA PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE EN COMPLÉMENT DE L'APA, la PCH OU L'ACTP	99



CHAPITRE I - LA PROCÉDURE D'AGRÈMENT

A/ LA DEMANDE D'AGRÈMENT

(art. L.441-1 à 4 ; R.441-1 à R.441-3)

- ▶ **Article 1-** La demande d'agrément doit être faite par écrit, adressée au Département et doit indiquer les motivations du candidat à l'accueil.
- ▶ **Article 2-** La demande d'agrément s'effectue au moyen d'un formulaire dont le contenu est fixé par arrêté ministériel.
- ▶ **Article 3-** La demande d'agrément doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou déposée auprès du Département compétent qui en donne récépissé.
- ▶ **Article 4-** Si le dossier est complet, le Département compétent en accuse réception dans un délai de 15 jours.

Si le dossier n'est pas complet, le Département compétent indique dans les 15 jours les pièces manquantes et fixe les délais pour leur production.

B/ L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

(art. L.441-4 ; R.441-3-1 et R.441-3-2)

- ▶ **Article 5-** Quand le dossier est reconnu complet, l'instruction de la demande d'agrément comprend :
 - au moins un entretien avec le demandeur, et le cas échéant, des entretiens avec les personnes qui assureront les remplacements au domicile et avec les personnes résidant avec le demandeur ;
 - au moins une visite au domicile du demandeur.
 - ▶ **Article 6-** Pour être agréé, le demandeur doit répondre aux critères nationaux suivants :
 - justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la protection de la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
 - s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue en proposant notamment dans le contrat d'accueil des solutions de remplacement satisfaisantes durant les périodes d'absence ;
 - disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes d'octroi des aides au logement et sont compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies ;
 - s'engager à suivre des formations initiale et continue ainsi qu'une initiation aux gestes de secourisme ;
 - accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.
- Un référentiel national d'agrément précise les aptitudes et les compétences pour l'exercice de l'activité d'accueillant familial ainsi que les conditions d'accueil et de sécurité nécessaires.

C/ LA DÉCISION D'AGRÈMENT

(art. L. 441-1; R.441-4 à R.441-6)

- **Article 7-** La décision d'agrément est notifiée au demandeur et mentionne :
- le nom, le prénom et l'adresse du domicile de l'accueillant familial,
 - la date d'octroi et la date d'échéance de l'agrément,
 - le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de 8 contrats d'accueil au total. Le Président du Département peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de 4 personnes au maximum lorsque, parmi ces personnes, un couple est accueilli,
 - la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées,
 - les modalités d'accueil : temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel.

La décision peut préciser les caractéristiques, en termes de handicap ou de perte d'autonomie, des personnes susceptibles d'être accueillies.

Le Président du Département peut subordonner l'accueil de personnes dont les caractéristiques en termes de perte d'autonomie ou de handicap le nécessitent, à des modalités spécifiques de formation, de suivi et d'accompagnement de l'accueillant familial et, le cas échéant, de la personne accueillie.

- **Article 8-** L'agrément ne vaut pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale au titre des articles L.113-1 et L.241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- **Article 9-** La décision est notifiée dans un délai de 4 mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet. A défaut, l'agrément est réputé acquis.
- **Article 10-** Toute décision de refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément est motivée. Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande suite à un refus, un retrait ou un non-renouvellement d'agrément.

D/ LA DURÉE ET LA MODIFICATION DE L'AGRÈMENT

(art. L. 441-1; L.441-4; R. 441-5 à R.441-10)

- **Article 11-** L'agrément est accordé pour une durée de 5 ans.
- **Article 12-** Dans l'année précédant la date d'échéance, le Président du Département invite l'accueillant familial, par lettre recommandée avec accusé de réception, à présenter une demande de renouvellement 6 mois au moins avant la date d'expiration.
- **Article 13-** La décision de non-renouvellement d'agrément doit être prise après l'avis de la Commission Consultative de Retrait.
- **Article 14-** Le Président du Département a la possibilité de modifier le contenu d'un agrément en cours soit de sa propre initiative si les conditions de l'agrément le justifient, soit à la demande motivée de l'accueillant familial. Cette modification n'impacte pas la date d'échéance de l'agrément qui reste identique.
- Toute décision, à l'initiative du Président du Département, conduisant à restreindre un agrément en cours de validité, notamment par une réduction du nombre, des catégories de personnes susceptibles d'être accueillies ou des

modalités d'accueil, est soumise à la procédure applicable en cas de retrait d'agrément.

- ▶ **Article 15** - L'accueillant familial doit informer le Président du Département dès qu'il envisage de changer de résidence. Les incidences possibles de ce changement de résidence sur l'agrément sont examinées par le Département compétent et l'accueillant familial en est informé.

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse au Président du Département un mois au moins avant son emménagement.

Lorsqu'il change de département de résidence, il doit informer au moins un mois avant son emménagement, le Président du Département de son futur département de résidence, en joignant la copie de la décision d'agrément.

E/ LE RETRAIT D'AGREMENT

- ▶ **Article 16**- L'agrément peut faire l'objet d'un retrait pour les motifs suivants :
 - les conditions de l'agrément ne sont pas respectées,
 - il n'a pas été conclu de contrat entre l'accueillant et l'accueilli,
 - les obligations contractuelles entre les deux parties ne sont pas respectées.

- ▶ **Article 17**- Lorsque l'accueillant familial ne remplit plus les critères d'agrément requis, le Président du Département lui enjoint par lettre recommandée, avec accusé de réception, de remédier aux carences dans les trois mois suivant la réception de ce courrier.

Si l'accueillant ne satisfait pas à l'injonction, l'agrément peut lui être retiré.

Le Président du Département saisit, pour avis, la Commission Consultative de Retrait d'agrément, en indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée. En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la Commission.

- ▶ **Article 18**- L'accueillant familial concerné est informé un mois au moins avant la date de la réunion de la Commission, par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre. Il peut présenter ses observations à la Commission par écrit ou en faire part lors de la réunion de la Commission.

- ▶ **Article 19**- La Commission Consultative de Retrait comprend en nombre égal des représentants du Département, des représentants des associations de personnes âgées et personnes en situation de handicap, des représentants des personnes qualifiées dans la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Les membres sont nommés pour 3 ans par le Président du Département. Ils sont tenus au secret professionnel.

CHAPITRE II - LES OBLIGATIONS DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL

(art. L.441-2, L.443-4, R.441-1, R.441-8)

A/ RÈGLES À SUIVRE POUR TOUT PROJET D'ACCUEIL

► **Article 20-** La personne agréée doit informer préalablement le Département de tout projet d'accueil à son domicile. Un professionnel appartenant au Département en vérifie la conformité avec l'agrément délivré par le Président du Département.

De plus, il s'assure de la compatibilité des profils entre l'accueillant familial et la personne accueillie.

En cas de non-respect des conditions d'accueil définies lors de l'agrément, ou

si l'état de la personne accueillie relève d'une autre forme de prise en charge, le Département peut remettre en cause l'accueil familial.

► **Article 21-** L'accueillant familial doit informer le Département de tout changement intervenant dans les conditions de l'accueil dans un délai de 10 jours.

Le Département se réserve la possibilité de réévaluer les modalités d'attribution des sujétions particulières.

B/ LE CONTRÔLE DE L'ACCUEILLANT FAMILIAL

(art. L.441-2, L.443-4, R.441-1, R.441-8)

► **Article 22-** L'accueillant familial est tenu de laisser entrer à son domicile, les agents du Département chargés de l'agrément et du suivi des accueillants familiaux, les représentants légaux des personnes âgées ou en situation de handicap ainsi que les personnes chargées du suivi de la personne accueillie.

Ceux-ci doivent visiter les locaux mis à disposition, et peuvent rencontrer, hors de la présence de l'accueillant familial ou

de son remplaçant, la ou les personnes accueillies.

L'accueillant familial est tenu de communiquer tous les renseignements nécessaires permettant d'apprécier les conditions matérielles et morales de l'accueil.

► **Article 23-** Les contrôles peuvent avoir lieu de façon inopinée. Les remplaçants peuvent également faire l'objet de contrôles.

C/ LE SUIVI MÉDICO-SOCIAL DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

(art. L. 441-2, R.441-1, R.441-8)

► **Article 24-** Son but est de vérifier que la personne accueillie bénéficie de toute l'attention et des soins requis par son état, la mise en application et le respect des conditions d'accueil précisées dans le contrat.

► **Article 25-** Les agents chargés du suivi peuvent effectuer plusieurs visites par an et entretenir des contacts téléphoniques réguliers avec la personne accueillie.

► **Article 26-** Le Département prend attache auprès du médecin traitant ou de tout autre professionnel de santé pour

optimiser le suivi médico-social de la personne accueillie.

D/ L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

(article L.443-4)

► **Article 27-** L'accueillant et la personne accueillie doivent souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance garantissant les conditions pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens.

► **Article 28-** Les attestations relatives à ces assurances sont annexées au contrat d'accueil. Chaque partie doit fournir une attestation annuelle du paiement des primes au Président du Département.

E/ LES MODALITÉS DE PRISE DES CONGÉS ANNUELS

(article L.442-1, D.442-2,)

► **Article 29-** Dans la limite du droit à congés tel que défini à l'article L223-2 du Code du Travail, soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution de remplacement permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place. Cette solution de remplacement

doit être validée par le Département.

En cas d'absence concomitante de l'accueillant et de la personne accueillie (retour dans sa famille naturelle, chez un tiers, participation à un séjour de vacances, hospitalisation, etc.), seule l'indemnité de mise à disposition est due.

F/ LES FORMATIONS

(art. L.441-1, L.443-11, R.441-1, D.443-1 à 8)

► **Article 30-** L'accueillant familial s'engage à suivre une formation initiale et continue ainsi qu'une initiation aux gestes de secourisme. La formation aux premiers secours correspond au niveau PSC1 et elle est préalable au premier accueil.

miliaire, le contrat d'accueil et le projet d'accueil personnalisé.

La durée de la formation initiale restant à effectuer, et qui complète cette formation préalable, est organisée dans un délai maximum de 24 mois à compter de l'obtention de l'agrément.

► **Article 31-** La formation initiale est organisée pour une durée totale d'au moins 54 heures. Elle comprend une formation préalable au premier accueil d'au moins 12 heures. Cette formation, qui doit être assurée dans un délai maximum de 6 mois suivant l'obtention de l'agrément, porte notamment sur le cadre juridique et institutionnel de l'accueil familial, le rôle de l'accueillant fa-

► **Article 32-** La formation continue est d'une durée de 12 heures pour chaque période d'agrément (5 ans). Elle doit être suivie et attestée par un document à joindre aux demandes de renouvellement (ou dispense).

► **Article 33-** Le Département prend en charge les frais des formations sus-visées.

► **Article 34** - Le Département prend en charge les frais annexes et consécutifs à la formation obligatoire des accueillants familiaux (frais de repas et de déplace-

ments, frais relatifs à la prise en charge des personnes accueillies pendant les périodes de formation des accueillants familiaux).

CHAPITRE III - LES MODALITÉS CONTRACTUELLES ET FINANCIÈRES

A/ LE CONTRAT D'ACCUEIL

(article L.442-1, L.443-7, L.443-10, R.442-1, D.442-3 à 4)

► **Article 35** - Le contrat conclu entre l'accueillant familial et la personne accueillie doit être conforme aux dispositions du contrat-type établi par voie réglementaire.

Ce contrat prévoit un projet d'accueil personnalisé au regard des besoins de la personne accueillie.

► **Article 36** - Il est signé au plus tard le jour de l'accueil par l'accueillant familial et la personne accueillie ou son représentant légal, et transmis par l'accueillant familial au Département au plus tard le jour de l'accueil.

Tout refus de l'accueillant familial d'établir un contrat peut entraîner le retrait de l'agrément.

► **Article 37** - Si le bénéficiaire de l'agrément est le tuteur de la personne qu'il accueille, le contrat d'accueil doit être conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut, par un tuteur ad hoc nommé par le Juge des Tutelles.

Le contrat doit être ensuite homologué par le Conseil de Famille, ou à défaut par le Juge des Tutelles.

► **Article 38** - Le bénéficiaire de l'agrément, son conjoint ou concubin, ses descendants en ligne directe ne peuvent profiter de dispositions entre vifs ou testamentaires ou d'assurance vie faites en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent.

B/ LES MODALITÉS FINANCIÈRES DU CONTRAT D'ACCUEIL

(article L.442-1, D.442-2)

► **Article 39** - La rémunération de l'accueillant familial est versée par la personne accueillie conformément aux modalités prévues par le contrat.

► **Article 40** - Les conditions matérielles et financières s'établissent comme suit :

• une rémunération journalière pour ser-

vices rendus, au minimum égale à 2,5 fois la valeur du SMIC horaire par jour majorée d'une indemnité de congés payés égale à 10% de cette rémunération,

• le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières qui s'élève entre un minimum et un maximum basés sur la valeur horaire du SMIC,

- une indemnité représentative des frais d'entretien: entre 2 et 5 Minimum Garanti (le minimum garanti ou MG est une valeur de référence qui sert à évaluer certains avantages en nature notamment dans le secteur de l'hôtellerie et la restauration. Il est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année),

- une indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Pour l'accueil des personnes bénéficiaires de l'aide sociale, la convention d'habilitation à l'aide sociale précise les modalités de rémunération.

C/ LA PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE EN COMPLÉMENT DE L'APA, LA PCH OU L'ACTP

(articles L.441-1, L.113-1, L.231-4, L.241-1, L.122-2, R.231-4, R.241-1)

► **Article 41-** La personne accueillie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer le paiement de ses frais d'accueil peut déposer une demande d'aide sociale.

► **Article 42-** Les droits de la personne accueillie doivent d'abord être déterminés au titre de l'ACTP, de l'APA (si la personne a plus de 60 ans) ou de la PCH (si la personne a moins de 60 ans) selon les modalités définies au présent règlement, avant de faire l'objet d'une demande au titre de l'aide sociale à l'hébergement en cas de ressources insuffisantes.

La procédure d'admission à l'aide sociale ainsi que le minimum de ressources laissées à la personne accueillie sont régis par les règles de droit commun applicables aux personnes âgées et personnes en situation de handicap (art. 24 livre II et art. 38 à 40 livre III).

► **Article 43-** La prise en charge des frais d'accueil pour les bénéficiaires de l'aide sociale est établie comme suit:

- rémunération journalière pour services rendus: le montant maximum est fixé à 2,5 fois la valeur horaire du SMIC par personne accueillie majorée d'une indemnité de congés payés égale à 10% de la rémunération,
- indemnité pour sujétions particulières: le nombre de sujétions particulières est justifié par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant familial, liée à l'état

de la personne accueillie et déterminée par le Département,

- indemnité représentative des frais d'entretien: le montant maximum est fixé à 5 MG, il est modulé en fonction du temps de présence de la personne accueillie, (le minimum garanti ou MG est une valeur de référence qui sert à évaluer certains avantages en nature notamment dans le secteur de l'hôtellerie et la restauration. Il est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année),
- indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie: le montant est fixé par le Département sur la base de la réglementation en vigueur.

► **Article 44-** Modalités spécifiques de prise en charge par l'aide sociale en cas d'absence:

En cas d'hospitalisation de la personne accueillie:

- pour les 72 premières heures d'hospitalisation, la rémunération et l'ensemble des indemnités continuent d'être prises en charge par l'aide sociale,
- à partir de la 73^e heure et jusqu'au 60^e jour d'hospitalisation continue, l'indemnité pour les frais d'entretien n'est plus versée,
- à partir du 61^e jour d'hospitalisation continue, la prise en charge par l'aide sociale est totalement suspendue.

En cas d'absence de la personne accueillie pour convenances personnelles:

- en cas d'absence de moins de 72 heures, la rémunération et l'ensemble des indemnités continuent d'être prises en charge par l'aide sociale.
- à partir de la 73^e heure, l'indemnité pour sujétions particulières et l'indemnité pour frais d'entretien ne donnent plus lieu à une prise en charge par l'aide sociale. Ces modalités ne peuvent excéder 35 jours par année civile. Au-delà, la prise en charge par l'aide sociale est totalement suspendue.

En cas de rupture de contrat d'accueil:

- si la personne reste au domicile de l'accueillant familial, l'intégralité des sommes est versée durant les deux mois du préavis.
- si la personne est hospitalisée pendant le préavis, seule l'indemnité pour services rendus majorée de l'indemnité de congés payés est versée.
- si la personne accueillie quitte le domicile de l'accueillant familial avant la fin du préavis (hébergement en FESAT, autre famille d'accueil), la prise en charge par l'aide sociale est totalement suspendue pour le contrat concerné par la rupture, sauf contexte médico-social exceptionnel.

- si l'accueillant familial met fin à l'hébergement avant la fin du préavis, la prise en charge de l'aide sociale est totalement suspendue à la date de départ de l'accueilli.

En cas d'hébergement temporaire en FESAT (congés de l'accueillant familial ou projet d'intégration):

les frais d'hébergement en accueil familial ne seront pas pris en charge par l'aide sociale, sauf contexte médico-social exceptionnel.



ANNEXE

GLOSSAIRE

A...

ACFS	Allocation Compensatrice pour Frais Spéciaux	AMD	Aide-Ménagère à Domicile
ACFP	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels	AMP	Aide Médico-Psychologique
ACOSS	Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale	ANGDM	Agence Nationale pour la Garantie des Droits des Mineurs
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	AP	Atelier Protégé
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé	APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
AGGIR	Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources	APL	Allocation Personnalisée au Logement
AL	Allocation Logement	ARS	Agence Régionale de Santé
ALD	Affection de Longue Durée	ARSM	Allocation Représentative des Services Ménagers
ALF	Allocation Logement Familial	ASH	Aide Sociale à l'Hébergement
ALS	Allocation de Logement Social	ASPA	Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées
		ASV	Allocation Supplémentaire (ou Sociale) Vieillesse

C...

CAF	Caisse d'Allocations Familiales	CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail	CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles	CMU	Couverture Maladie Universelle
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	CNSA	Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie	CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CDCPH	Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées	CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CESU	Chèque Emploi Service Universel	CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CGI	Code Général des Impôts	CSP	Code de Santé Publique
		CSS	Code de la Sécurité Sociale
		CT	Code du Travail

D...

DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale	DRESS	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi		

E...

EEE	Équipe Experte Externe	EMS	Équipe Médico-Sociale
EHPA	Établissement d'Hébergement de Personnes Âgées	ETP	Équivalent Temps Plein
EHPAD	Établissement d'Hébergement de Personnes Âgées Dépendantes	ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail (nouvelle appellation des CAT)

F...

FA	Famille d'Accueil	FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé		
FAP	Foyer d'Accueil Polyvalent	FJH	Forfait Journalier Hospitalier
FEPEM	Fédération Nationale des Particuliers EMPloyeurs	FV	Foyer de Vie
FESAT	Foyer d'hébergement de travailleurs en ESAT		

G...

GIR	Groupe Iso-Ressources	GMP	GIR Moyen Pondéré
------------	-----------------------	------------	-------------------

H...

HAD	Hospitalisation A Domicile
HID	Handicap - Incapacité - Dépendance

L...

IDE	Infirmièr(e) Diplômé(e) d'État	INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IME	Institut Médico-Éducatif	IPP	Incapacité Permanente Partielle
IMP	Institut Médico-Pédagogique	ITT	Incapacité Temporaire Totale
IMPP	Institut Médico-Psycho-Pédagogique	IVS	Institut de Veille Sanitaire
IMPRO	Institut Médico-Professionnel		
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques		

L...

LPPR	Liste des Produits et Prestations Remboursables
-------------	---

M...

MAGBF	Mesure judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial	MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire	MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MARPA	Maison d'Accueil et de Résidence Pour l'Autonomie	MG	Minimum Garanti
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée	MSA	Mutualité Sociale Agricole
		MTP	Majoration pour Tierce Personne

P...

PA	Personne Âgée	PSH	Personne en Situation de Handicap
PACS	Pacte Civil de Solidarité	PMR	Personne à Mobilité Réduite
PCD	Président du Conseil Départemental	PSD	Prestations Spécifique Dépendance
PCH	Prestation de Compensation du Handicap		
PCRTP	Prestation Complémentaire de Recours à Tierce Personne		
PED	Prestation Expérimentale Dépendance		

R...

RDAS Règlement Départemental
d'Aide Sociale

S...

SAD Service d'Aide à Domicile

SAVS Service d'Accompagnement
à la Vie Sociale

SAMSAH Service d'Accompagnement
Médico-Social pour Adultes Han-
dicapés

SAHTHMO Service d'Accompagnement
à l'Hébergement des Travailleurs
Handicapés en Milieu Ouvert

SESSAD Service d'Education Spéciale
et de Soins À Domicile

SIAD Soins Infirmiers À Domicile

SMIC Salaire Minimum
Interprofessionnel de Croissance

SS Sécurité Sociale

SSIAD Service de Soins Infirmiers
À Domicile

T...

TCI Tribunal du Contentieux
de l'Incapacité

U...

USLD Unité de Soins de Longue Durée

V...

VSL Véhicule Sanitaire Léger



DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE
1 rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 METZ CEDEX 1

DIRECTION DE LA SOLIDARITÉ
DIRECTION DE LA POLITIQUE DE L'AUTONOMIE
Bureaux situés au 28/30 avenue André Malraux • METZ
Téléphone : 03 87 56 30 30