

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Personnes âgées
et personnes handicapées

*Annexe à la délibération n°4/04
votée à l'Assemblée départementale
le 17 décembre 2010*

Édito

L'aide sociale est la compétence principale du Conseil général. C'est pourquoi des publics vulnérables, comme les personnes âgées et les personnes handicapées bénéficient de prestations départementales d'aide sociale.

Aussi, les règles d'attribution de ces prestations ont connu des modifications législatives et réglementaires. Les commissions d'admission à l'aide sociale ayant été supprimées depuis le 1^{er} janvier 2007, ces changements ont donc conduit l'assemblée départementale à réactualiser le règlement départemental d'aide sociale (RDAS) aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Son ambition est de donner aux partenaires habituels du Département (centres communaux d'action sociale, associations tutélaires, organismes de sécurité sociale...), ainsi qu'aux usagers de l'aide sociale et à tout citoyen, un document de référence.

L'assemblée départementale souhaite ainsi, à travers ce document, faciliter la compréhension de ces prestations et de leurs conditions d'attribution, mais également rendre vos relations avec les interlocuteurs de l'aide sociale plus aisées.

Vincent ÉBLÉ
Président du Conseil général de Seine et Marne

SOMMAIRE

PREAMBULE PAGE 4

CHAPITRE I - DISPOSITIONS GENERALES..... PAGE 6

10 - Conditions générales d'admission à l'aide sociale	Page 6
11 - Procédure d'admission	Page 11
12 - Relations entre les usagers et l'administration.....	Page 18
13 - Les conséquences de l'admission à l'aide sociale.....	Page 19

CHAPITRE II - AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGÉES PAGE 25

20 - Bénéficiaires	Page 25
21 - Aide ménagère.....	Page 25
22 - Allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA).....	Page 28
23 - Allocation personnalisée d'autonomie en établissement	Page 36
24 - Accueil en établissement habilité à l'aide sociale.....	Page 38
25 - Accueil en foyer logement.....	Page 44
26 - Accueil en établissement non habilité.....	Page 44

CHAPITRE III - AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES..... PAGE 46

30 - Principe	Page 46
31 - Allocation compensatrice de tierce personne(ACTP).....	Page 46
32 - Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP).....	Page 50
33 - Prestation de compensation du handicap	Page 51
34 - Accueil en établissement des personnes handicapées.....	Page 59
35 - Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH).....	Page 66
36 - Aide ménagère.....	Page 67

CHAPITRE IV - ACCUEIL FAMILIAL..... PAGE 70

40 - L'agrément.....	Page 70
41 - L'organisation de l'accueil	Page 75
42 - Modalités d'intervention de l'aide sociale.....	Page 77
43 - Contrôle et suivi de l'accueil familial.....	Page 79

CHAPITRE V - ACTIONS SOCIALES EN VUE DU SOUTIEN A DOMICILE PAGE 84

50 - La télé assistance	Page 84
51 - L'aide à la mobilité	Page 85

CHAPITRE VI - CREATION, TRANSFORMATION, EXTENSION ET CONTROLE DES ETABLISSEMENTS ET DES SERVICES – TARIFICATION PAGE 88

60 - Procédure d'autorisation	Page 88
61 - Délivrance de l'autorisation.....	Page 89
62 - Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.....	Page 92
63 - Tarification	Page 93
64 - Contrôle des établissements et services	Page 97
65 - Fermeture des établissements et services.....	Page 99

CHAPITRE VII - SUBVENTIONS ET PARTICIPATIONS..... PAGE 101

70 - Subventions d'investissement	Page 101
71 - Subventions de fonctionnement	Page 101
72 - Participations	Page 102
73 - Modalités d'obtention	Page 102

CHAPITRE VIII – ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE EN MATIERE SOCIALE ET BUDGETAIRE PAGE 103

80 - Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)	PAGE 103
81 – Transmission au procureur de la République des situations particulières	PAGE 104

LES ANNEXES PAGE 105

PREAMBULE

DÉFINITION DE L'AIDE SOCIALE LÉGALE

L'aide sociale doit être considérée comme étant l'expression de la solidarité de la collectivité à l'égard des personnes qui, en raison de leur état de santé physique et/ou mental, de leur situation économique et sociale, ont besoin d'être aidées.

Elle a un caractère subsidiaire et intervient donc en dernier ressort ou en complément des financements assurés par le demandeur lui-même, ses obligés alimentaires lorsqu'il y a lieu de les mettre à contribution, ou des régimes de protection sociale.

Elle a parfois un caractère d'avance. En conséquence, les sommes avancées peuvent faire l'objet de recours en récupération dans les conditions prévues par la loi et le règlement.

OBJET DU RÉGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Ce document se veut être à titre principal un condensé de la réglementation en matière d'aide sociale aux personnes âgées et/ou handicapées. En conséquence, il reprend les dispositions législatives et réglementaires qu'il complète sur un certain nombre de points particuliers.

Il intègre, par ailleurs, les prestations facultatives complémentaires aux aides légales décidées par le Conseil général.

Pour chacune des prestations abordées, le document précise systématiquement les règles applicables en matière d'obligation alimentaire, de recours en récupération ou d'hypothèque sur les biens.

OPPOSABILITÉ DU RÉGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

Le règlement départemental est opposable aux services du Président du Conseil général, aux commissions départementale et centrale d'aide sociale qui ne peuvent y déroger que dans un sens plus favorable aux usagers.

Ce règlement prévoit l'application du règlement du département d'accueil pour les ressortissants de Seine-et-Marne, bénéficiaires de l'aide sociale.

Le règlement s'impose aux usagers de l'aide sociale qui peuvent en contester la légalité devant le tribunal administratif.

LE ROLE DU CONSEIL GENERAL

Le Conseil général adopte le Règlement Départemental d'aide sociale. Toute modification fera l'objet d'un avenant.

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

Le Département est représenté aux commissions suivantes :

- La Commission Départementale d'Aide Sociale, qui étudie en appel les recours contre les décisions d'aide sociale ;
- La Commission des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Seine-et-Marne (MPDH77).

LES COMPETENCES DU PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL EN MATIERE D'AIDE ET D'ACTION SOCIALE

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

Il peut former recours contre les décisions de ces commissions.

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

Il est responsable du service des prestations.

Il dispose du pouvoir de :

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

Chapitre I

Dispositions générales

10 - CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION

10 - 1 - CATEGORIES DE BENEFICIAIRES

Pour bénéficier d'une prestation d'aide sociale, il faut, sauf dérogation expressément prévue par ce règlement ou par convention, entrer dans l'une des catégories suivantes :

- ☞ être âgé de plus de 65 ans ou de plus de 60 ans si l'on est inapte à tout travail ou si son taux d'invalidité est égal ou supérieur à 80 % (Aide sociale aux personnes âgées) ;

ou

- ☞ sans condition d'âge, avoir un taux d'invalidité égal ou supérieur à 80 % (Aide sociale aux personnes handicapées).

10 - 2 - CONDITIONS DE RESIDENCE ET DE NATIONALITE

- **Conditions de résidence**

Seules les personnes résidant en France peuvent bénéficier de l'aide sociale.

Art. L111-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

- **Conditions de nationalité**

Les personnes de nationalité étrangère bénéficient dans les conditions propres à chacune de ces prestations :

Art. L111-2 du CASF

- de l'aide ménagère à condition qu'elle justifie d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans ;
- des autres formes d'aide sociale, à condition qu'elles justifient d'un titre de séjour exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner en France.

10 - 3 - DOMICILE DE SECOURS

- **Principe**

L'attribution des prestations d'aide sociale obéit à la règle du domicile de secours.

Art. L122-1 du CASF

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

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

Sont à la charge de l'État, les dépenses d'aide sociale engagées en faveur des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence ou en faveur des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

Art. L111-3 et
L121-7 du CASF

- **Acquisition du domicile de secours**

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

Les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux ou placées chez des accueillants familiaux, conservent leur domicile de secours acquis avant l'entrée dans un établissement ou en accueil familial.

Art. L122-2 du CASF

Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, l'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle.

Art. 390 du code civil.

- **Perte du domicile de secours**

Le domicile de secours se perd soit par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social, ou par l'accueil habituel à titre onéreux au domicile d'un particulier agréé, soit par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Art. L441-1 du CASF

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

Art. L122-3 du CASF

- **Contestation du domicile de secours**

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

Art. L122-4 du CASF

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

Art. L122-4 du CASF

10- 4 - CONDITIONS DE RESSOURCES

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

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

Art. L132-1 du CASF

- des revenus professionnels,
- de la valeur en capital des biens non productifs de revenus : il y a lieu de prendre en compte les revenus du capital placé (intérêts) et non le capital lui même,
- des ressources provenant d'une obligation alimentaire (lorsqu'elle est prévue),
- des allocations versées par un régime de sécurité sociale ou de prévoyance,
- des aides au logement,
- de tout type de pensions (retraite principale, retraites complémentaires, pension étrangère, pension d'invalidité, pension de veuve de guerre, rente accident de travail, rente viagère...),
- de l'évaluation des revenus de toute nature, imposables ou pas, y compris des éléments du patrimoine non productifs de revenus (notamment des biens immobiliers). Cependant, ne sera pas prise en compte la valeur locative du logement non productif de revenus si le demandeur l'occupe à titre principal.

Seules n'entrent pas en ligne de compte les pensions de la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Art. L132.2 du CASF

La personne aidée doit solliciter toutes les prestations auxquelles elle est susceptible de prétendre auprès des organismes concernés.

Certaines charges peuvent être déduites des ressources des bénéficiaires de l'aide sociale (**Annexe 1**).

Ces charges doivent prioritairement être assumées par la personne sur ses économies et ce n'est qu'à titre subsidiaire que les déductions sont autorisées sur les reversions lorsque le montant minimum ne permet pas de faire face à ces dépenses indispensables.

Le bénéficiaire doit donc produire, la 1^{ère} fois pour les dépenses récurrentes ou à chaque fois pour les dépenses ponctuelles, une copie de la facture ou du devis ainsi qu'un état de sa situation financière du moment lorsqu'il sollicite une déduction.

10 - 5 - L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

Art. L132-6 du CASF

- **Principe**

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

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

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

La dette alimentaire est incessible et insaisissable.

- **Définition**

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

En application de ces dispositions, les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. De même, les gendres et belles-filles doivent également et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.

Art. 205 et suivants
du Code Civil

L'obligation alimentaire est due entre l'adopté et l'adoptant, y compris en cas d'adoption simple. Dans ce cas, l'obligation continue d'exister entre l'adopté et ses père et mère naturels.

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

Le Président du Conseil général fixe, en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, la proportion de l'aide consentie par la collectivité, selon un barème indicatif joint en **annexe 2**.

En cas de refus de participation des obligés alimentaires, ceux-ci peuvent saisir le juge aux affaires familiales. Celui-ci statuera sur leurs possibilités de contribution, et le Département révisera le dossier en prenant en compte la décision du juge.

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

Les débiteurs ayant organisé frauduleusement leur insolvabilité, sont passibles d'une peine d'emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 7 500 € à 45 000 €.

Art. L227-3, 227-4 et
314-7 du code pénal

- **Exonération de l'obligation alimentaire**

L'obligation alimentaire cesse :

- lorsque le créancier a lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur,
- lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés,
- suite au divorce.

En outre, l'obligation alimentaire ne sera pas recherchée à l'encontre :

- des enfants ayant fait l'objet d'une mesure de placement judiciaire à l'Aide Sociale à l'Enfance,
- des petits enfants,
- des gendres et belles filles lorsque le conjoint qui produisait l'affinité est décédé et lorsque les enfants issus de cette union sont décédés.

Délibération du
Conseil général du
1/10/2003

- **Révision des participations des obligés alimentaires**

Révision amiable

A défaut de décision judiciaire fixant la participation des obligés alimentaires et sur production d'éléments nouveaux substantiels, les obligés alimentaires peuvent demander une révision de leur participation au Président du Conseil général.

Révision judiciaire

La décision d'admission à l'aide sociale est révisée sur production d'un jugement déchargeant un ou plusieurs obligés alimentaires ou modifiant le montant de l'obligation alimentaire initialement fixé. Lorsque, suite à un changement de situation, un obligé alimentaire demande la révision de sa participation fixée par jugement, il lui appartient de saisir le juge.

11 - PROCEDURE D'ADMISSION

11 - 1 - LE DOSSIER

• Constitution du dossier

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

Le dossier est constitué par la personne qui postule au bénéfice de l'aide ou son représentant.

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

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

• Dépôt du dossier

Les demandes d'aide sociale doivent être déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS), ou à défaut à la mairie du lieu de résidence du demandeur, ou auprès des établissements d'hébergement.

Les dossiers d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sont déposés ou adressés par courrier, directement au Département.

Les dossiers de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou de renouvellement d'Allocation Compensatrice de Tierce Personne, sont déposés ou adressés directement à la Maison Départementale des personnes handicapées de Seine et Marne. (MDPH77)

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

- **Transmission et instruction du dossier**

Principe

Le dossier est transmis dans le mois du dépôt de la demande au Président du Conseil général pour instruction et décision.

Art. L131-1 du CASF

Rôle des communes

Le CCAS participe à l'instruction des demandes d'aide sociale. Il transmet les demandes dont l'instruction incombe à une autre autorité. L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment du bien-fondé de la demande.

Le CCAS, ou à défaut le Maire donne son avis sur la demande et joint cet avis au dossier.

Instruction de la demande

Le Président du Conseil général instruit et décide de l'octroi de l'aide sociale, à l'exception de la Prestation de Compensation du Handicap.

Art. L131-2 du CASF

La décision est notifiée :

- à l'intéressé ou à son représentant légal,
- le cas échéant, aux débiteurs d'aliments,
- à l'organisme prestataire,
- à la mairie de résidence du bénéficiaire.

11 - 2 - AUTORITÉ COMPÉTENTE POUR PRENDRE LES DÉCISIONS

- **Le Président du Conseil général**

La décision d'admission ou de rejet à l'aide sociale est prise par le Président du Conseil général.

- **Le Maire dans le cadre de l'admission d'urgence**

Principe

Par dérogation aux conditions normales d'admission, le Maire peut exceptionnellement prononcer l'admission d'urgence à l'aide sociale aux personnes âgées ou aux personnes handicapées lorsqu'elle comporte l'accueil dans un établissement d'hébergement ou l'attribution de l'aide ménagère à une personne privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

Art. L131-3 du CASF

L'urgence s'entend de l'impossibilité absolue pour une personne de rester à son domicile du fait de son état de santé ou des risques encourus du fait de son environnement.

Procédure

Le maire notifie sa décision au Président du Conseil général dans les trois jours avec demande d'avis de réception. En cas d'hébergement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil général dans les quarante-huit heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission. Il est statué dans les deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le Maire transmet au Président du Conseil général, dans le mois de sa décision, le dossier complet.

Effets

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

- L'Admission d'urgence est provisoire :

L'admission d'urgence, si elle entraîne obligatoirement le paiement par le Département des frais qu'elle génère, reste une admission provisoire soumise à une décision définitive.

- L'Admission d'urgence est récupérable :

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

- L'Admission d'urgence est immédiate

La décision d'admission d'urgence prend effet à compter du jour où elle est prononcée par le Maire.

11 - 3 - CONTESTATION DES DÉCISIONS

- **Le recours gracieux**

Cas général

Avant de contester une décision devant les juridictions compétentes, les personnes physiques ou morales ayant un intérêt à agir peuvent formuler un recours gracieux auprès du Président du Conseil général.

Cas de l'allocation personnalisée d'autonomie

Concernant l'allocation personnalisée d'autonomie, le bénéficiaire de l'allocation, ou le cas échéant, son représentant, le Maire de la commune de résidence ou le représentant de l'État dans le Département, peut saisir une commission de recours gracieux.

Elle est présidée par le Président du Conseil général ou son représentant et composée de trois membres désignés au titre du Département, deux membres désignés au titre des organismes de sécurité sociale, d'un membre désigné au titre d'une institution ou d'un organisme public social et médico-social conventionné. La composition de cette commission est fixée par arrêté du Président du Conseil général.

La saisine de cette commission suspend les délais du recours contentieux.

Art. L232-12 du CASF

- **Les recours contentieux**

Généralités

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

Le recours doit être motivé et transmis au service du Préfet.

Peuvent contester les décisions relatives à l'aide sociale :

- le demandeur ou son représentant,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le Maire,
- le Président du Conseil général,
- le représentant de l'État dans le département,
- les organismes de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole intéressés,

- tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct avec la décision.

En première instance : la commission départementale d'aide sociale

Art. L134-6 du CASF

Les décisions du Président du Conseil général peuvent faire l'objet d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

La commission départementale d'aide sociale est présidée par le Président du tribunal de grande instance du chef lieu du département ou le magistrat désigné par celui-ci pour le représenter.

Elle comprend en outre :

- trois conseillers généraux élus par le Conseil général,
- trois fonctionnaires de l'État en activité ou à la retraite, désignés par le représentant de l'État dans le département.

En cas d'égal partage des voix, le président a voix prépondérante. Un commissaire du gouvernement désigné par le Préfet prononce ses conclusions sur les affaires que lui confie le Président. Il n'a pas voix délibérative.

Les fonctions de rapporteur sont assurées par le secrétaire de la commission. Il peut lui être adjoint un ou plusieurs rapporteurs. Le secrétaire et les rapporteurs sont nommés par le président de la commission parmi les personnes figurant sur une liste établie conjointement par le Président du conseil général et le Préfet. Ils ont voix délibérative sur les affaires qu'ils rapportent. Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite.

En appel : la commission centrale d'aide sociale

Art. L134-8 du CASF

Les décisions de la commission départementale d'aide sociale sont susceptibles d'appel, dans un délai de deux mois à compter de leur notification aux intéressés, devant la commission centrale d'aide sociale.

Le Président du Conseil général peut former un recours contre les décisions des commissions départementales d'aide sociale, en interjetant appel devant la commission centrale d'aide sociale.

Cette commission statue en premier et dernier ressort des recours formés contre les décisions prises portant sur le domicile de secours.

Art. L111-3,
Art. L122-1 al2,
Art. L122-4 du CASF

En cassation - Le Conseil d'état

Les décisions de la commission centrale d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'État dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

Art. L134-3 du CASF

- **Les effets du recours**

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

11 - 4 - RÉVISION DES DÉCISIONS

- **La révision pour éléments nouveaux**

Définition

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

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

Les causes de révisions

- Changement de situation :

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

Ces éléments peuvent porter sur :

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

- Décision de justice :

Art. L132-6 du CASF

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

Il en est de même lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des participations différentes de celles prévues.

- Modification des règles générales :

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

- **La révision pour déclaration incomplète ou erronée.**

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

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

Art. L133-6 du CASF

- **La procédure de révision**

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

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

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

- **Les effets de la révision**

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

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

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

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

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

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

12 - RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION DEPARTEMENTALE

12 - 1 - SECRET PROFESSIONNEL

Les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale sont tenus au secret professionnel.

Le Président du Conseil général peut obtenir la communication des informations qui lui sont nécessaires pour exercer les pouvoirs relevant de sa compétence, notamment auprès des agents des administrations fiscales et des agents des organismes de sécurité sociale, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

Art. L133-3 du CASF

12 - 2 - ACCÈS AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

Toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale peut avoir accès aux documents administratifs la concernant. Les traitements relatifs aux demandes sont informatisés et soumis aux dispositions de la loi "Informatique et Libertés" qui protège les droits et libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier, voire un rejet de la demande.

Loi du 6 janvier 1978

Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement. Les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Pour l'exercice de ces droits, il convient de s'adresser, en justifiant de son identité, aux services départementaux.

12 - 3 - SANCTIONS PÉNALES

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale est passible des peines prévues par le code pénal.

Art. 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal

12 - 4 - CONTROLE DE L'APPLICATION DES LOIS ET RÈGLEMENTS

Les agents départementaux de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité habilités par le Président du Conseil général ont compétence pour contrôler le respect, auprès des bénéficiaires et des institutions concernées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département. Ces mêmes agents exercent un contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil général. Ce contrôle peut s'exercer par des visites sur place ou par la demande de tous justificatifs.

13 - LES CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE : RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES ET RECOUVREMENT DES CRÉANCES

13 - 1 - RÉCUPÉRATION DES DÉPENSES D'AIDE SOCIALE

- **Principe**

Certaines prestations accordées au titre de l'aide sociale peuvent faire l'objet de recours total ou partiel par le Département selon les conditions définies en annexe. (Annexe 3)

- **Conditions de la récupération**

Les recours prévus sont exercés dans tous les cas dans la limite du montant des prestations ou allocations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

Art. L132-8 du CASF

- Le retour à meilleure fortune

Le retour à meilleure fortune s'entend d'un événement nouveau qui améliore la situation du bénéficiaire de l'aide sociale : héritage, mariage.

L'amélioration doit s'entendre d'une augmentation du patrimoine aussi bien en capital qu'en revenus et non de la substitution d'un bien à un autre de valeur équivalente.

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

- Le recours contre les donataires

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

Un contrat d'assurance vie peut être assimilé à une donation si le Département établit l'intention libérale du souscripteur vis-à-vis du bénéficiaire.

Commission centrale
de l'aide sociale du
7/03/2002.

- Mise en œuvre du recours

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

La récupération ne peut porter que sur les sommes effectivement versées lors de la décision de récupération et non sur les prestations à venir.

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

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

La récupération intervient dès le premier euro.

Le recours contre le légataire

Le légataire est celui qui bénéficie de tout ou partie des biens d'une succession en vertu des dispositions d'un testament.

Le recours à l'encontre du légataire s'exerce lorsque la personne ayant consenti le legs a bénéficié de prestation au titre de l'aide sociale et jusqu'à concurrence des biens légués, apprécié au jour de l'introduction du recours.

Le recours sur légataire à titre particulier s'exerce au premier euro jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Le recours sur légataire universel ou à titre universel s'exerce selon les modalités fixées pour le recours sur succession.

Le recours sur succession

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

Les CCAS sont tenus de diffuser cette information au moment du dépôt du dossier d'aide sociale. Un document nommé « conséquences de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement » est joint au dossier d'aide sociale (**Annexe 4**).

Cas général

Le Département, exerce le recours sur la succession dans la limite de l'actif net successoral, du montant des prestations allouées au bénéficiaire et des conditions de récupération.

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

La somme minimale laissée à la disposition du bénéficiaire de l'Aide Sociale et non dépensée au jour de son décès est intégrée dans l'actif de la succession.

Les héritiers ne sont jamais tenus au remboursement de la créance sur leurs deniers personnels, même si les sommes à récupérer excèdent l'actif net successoral.

Si le défunt était marié sous le régime de la communauté universelle des biens avec clause d'attribution au dernier vivant, aucune récupération sur succession ne sera effectuée avant le décès du conjoint survivant.

Le domaine du recours

Les recours sur succession sont limités sur certaines aides :

- La prestation spécifique dépendance (supprimée au 1^{er} janvier 2003) : elle n'est recouvrable que sur la part de l'actif net successoral excédant les 46 000 €. Seules les dépenses supérieures à 760 € et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à récupération,
- L'aide médicale Départementale (supprimée au 1^{er} janvier 2000) : cette aide est récupérable en totalité dès le premier euro. Le forfait journalier n'est récupérable que sur la part de l'actif net successoral excédant les 46000 €. Seules les dépenses supérieures à 760 €, et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à récupération,
- Les services ménagers : ils sont récupérables sur la part de l'actif net successoral excédant les 46000 €, pour les dépenses supérieures à 760 €,
- L'aide sociale aux personnes âgées relative aux frais d'hébergement en établissement ou chez un accueillant familial, est récupérable dès le premier euro de la succession,
- L'aide sociale aux personnes handicapées relative aux frais d'hébergement en établissement ou chez un accueillant familial, est récupérable dès le premier euro de la succession. Il n'est exercé aucun recours en récupération pour les frais d'hébergement dans les établissements couverts par l'aide sociale, à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée.

Art. L132-8 2° du
CASF

Art. L132-8,
L242-10 du CASF –
Loi 2005-102 du
11 février 2005

• **Prise de décision de récupération**

Le Président du Conseil général peut décider, en fonction des circonstances de fait justifiées par les parties, la récupération totale, partielle ou l'exonération des sommes avancées par l'aide sociale. Il peut également décider le report de tout ou partie de la récupération notamment au décès du conjoint survivant, ou à la réalisation de la vente d'un immeuble constituant l'actif de succession.

La décision du Président du Conseil général est susceptible de recours devant la commission départementale d'aide sociale.

13 - 2 - LE RECOUVREMENT DE LA CRÉANCE D'AIDE SOCIALE

• La prescription de l'action

L'action en récupération des dépenses d'aide sociale

Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun qui déclare que toutes les actions tant réelles que personnelles sont prescrites par cinq ans.

Art. 2227 du code civil

Ce délai court à compter de l'événement susceptible de générer la récupération : ouverture de la succession, donation, acte constitutif du retour à meilleure fortune, date de la connaissance du décès par le Département.

Art. 2224 du code civil

L'action en répétition de l'indu

Pour les événements antérieurs au 19 juin 2008, date d'entrée en vigueur de la loi du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile, la prescription trentenaire reste applicable.

La récupération des sommes versées indûment par le département est une procédure spécifique qui ne relève pas du dispositif des récupérations et qui ne fait pas intervenir les juridictions de l'aide sociale.

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

Elle permet à la collectivité débitrice de l'aide sociale le remboursement de prestations versées à tort, en raison d'une erreur constatée dans le traitement du dossier.

Les règles de prescription de l'action en répétition de l'indu sont différentes selon que la créance est réclamée à un organe de la comptabilité publique ou non.

Dans le premier cas, le délai de prescription de droit commun est de quatre ans. Pour les autres cas, il est porté à cinq ans.

Par dérogation, certaines prestations d'aide sociale ne sont pas soumises aux délais de prescription de droit commun, mais à un délai spécial plus court. Le Président du Conseil général dispose d'un délai de deux ans pour recouvrer les indus, sauf cas de fraude ou de fausse déclaration.

Art. L245-8 du CASF
Art. L223-25 du CASF

Cette prescription court à partir de chaque paiement mensuel d'arrérages, et non du premier jour de chaque période de 12 mois d'octroi de l'allocation.

La répétition de l'indu des sommes versées frauduleusement ou par erreur est soumise à la prescription quinquennale du droit commun dont le délai court à compter du jour du paiement.

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

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

- **La garantie : l'hypothèque légale**

Définition

En garantie des recours a posteriori, le Département a la faculté de requérir une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale, sur les registres tenus par les conservateurs d'hypothèques, pour sûreté de la créance éventuelle résultant des prestations d'aide sociale.

L'inscription et la radiation donnent lieu à perception de frais au profit du Trésor, calculés en fonction du montant de la créance départementale.

Domaine de l'hypothèque légale

L'hypothèque légale ne peut être inscrite que si le bénéficiaire de l'aide sociale possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 1 500 €.

La valeur du bien est appréciée à la date de l'inscription.

L'hypothèque peut garantir tous les recours prévus au présent article (succession, donation, legs).

Art. L132-8 du CASF

Inscription de l'hypothèque légale

L'inscription de l'hypothèque légale est requise à tout moment, notamment au moment de l'admission à l'aide sociale.

L'hypothèque ne prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, qu'à compter de la date de l'inscription correspondante. Le bordereau d'inscription doit mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale avec un seuil minimal de 760 €.

Art. L132-9 du CASF

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

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

Autorité compétente :

Le Président du Conseil général est compétent pour requérir l'inscription d'une hypothèque légale dans les conditions prévues au code civil.

Art 2148 du code civil

Radiation de l'hypothèque légale :

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

Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque légale ainsi qu'à sa radiation ne donnent lieu à aucune perception au profit du trésor.

Prestations exonérées d'hypothèque légale :

L'inscription d'hypothèque n'est pas requise pour les prestations suivantes :

- l'aide médicale à domicile
- la prise en charge du forfait journalier,
- l'aide ménagère à domicile,
- la prestation spécifique dépendance,
- l'allocation personnalisée d'autonomie,
- l'allocation compensatrice de tierce personne,
- la prestation de compensation du handicap.

Chapitre II

Aide sociale aux personnes âgées

20 - BÉNÉFICIAIRES

Toute personne âgée de 60 ans et plus, privée de ressources suffisantes, peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement à titre onéreux chez un particulier ou dans un établissement.

L'insuffisance des ressources est appréciée par référence à la dépense à engager ou à un plafond de ressources fixé par voie réglementaire. L'aide peut être totale ou partielle.

21 - AIDE MÉNAGÈRE

L'aide ménagère a pour mission d'accomplir chez les personnes âgées un travail matériel, moral et social, contribuant à leur maintien à domicile (entretien du logement, courses, préparation des repas).

Art. L 231-1 du CASF

Les personnes âgées qui ne peuvent prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie (GIR 5 ou 6) et dont la situation motive une aide à domicile en raison de leur isolement géographique ou familial, de leur grand âge, ou d'une situation sociale particulièrement fragile, peuvent demander le bénéfice de l'aide ménagère à domicile au titre de l'aide sociale.

L'aide ménagère est assurée par des services publics ou privés ayant obtenu l'agrément qualité ou reçu l'autorisation du Président du Conseil général.

21 - 1 - CONDITIONS ET PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

• Conditions d'attribution

Peuvent bénéficier de l'aide ménagère les personnes âgées de 60 ans et plus, dont l'état nécessite la présence d'une aide ménagère. Les ressources du demandeur ne doivent pas être supérieures au plafond d'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Parmi les ressources, ne sont pas prises en compte les créances alimentaires auxquelles les intéressés peuvent prétendre et l'allocation de logement éventuellement accordée.

L'aide ménagère n'est pas cumulable avec :

- l'allocation personnalisée d'autonomie,
- l'allocation compensatrice de tierce personne,

- la majoration pour aide constante d'une tierce personne accordée au titulaire d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie.

- **Procédure d'attribution**

Le retrait et le dépôt du dossier

La demande d'aide ménagère doit être retirée et déposée à la mairie du lieu de résidence de la personne.

Dans le mois suivant son dépôt, la demande est transmise au Président du Conseil général qui l'instruit, avec l'avis du CCAS ou du CIAS et éventuellement celui du conseil municipal.

Le contenu du dossier

Le CCAS ou CIAS établit un dossier comportant les pièces suivantes :

- les justificatifs des ressources du demandeur (relevés d'imposition, copies du montant des retraites, etc...),
- une grille AGGIR remplie par une association d'aide à domicile autorisée ou agréée ou par un centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC),
- une proposition de plan d'aide, recueillant l'adhésion du bénéficiaire.

- **Instruction administrative du dossier**

Les services du Département enregistrent la demande d'aide ménagère et vérifient que le dossier est complet.

En cas de dépassement du plafond de l'aide sociale, le dossier fait l'objet d'un rejet administratif.

Le demandeur pourra alors solliciter une prise en charge de l'aide ménagère par sa caisse de retraite principale.

- **Procédure d'admission**

Sous réserve de la possibilité de prononcer une irrecevabilité administrative, la procédure d'admission obéit aux règles communes aux différentes formes d'aide sociale.

Il en est de même en ce qui concerne les révisions, les renouvellements, ainsi que les recours devant les juridictions d'aide sociale.

- **Notification de la décision**

Le Président du Conseil général notifie au demandeur sa décision.

Les droits à l'aide ménagère sont ouverts pour une durée de cinq ans à compter de la date de la décision ou, le cas échéant, à compter de la date du début de l'intervention.

La durée des services ménagers est accordée dans la limite de 22 heures par mois. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit de 1/5^{ème} pour chacun des bénéficiaires.

Le Président du Conseil général fixe par arrêté la participation (somme minimale horaire) qui est demandée aux bénéficiaires de la prise en charge par l'aide sociale.

- **Païement**

Le paiement est effectué sur présentation des factures ou au titre d'une convention, directement au service prestataire.

- **Admission d'urgence**

L'admission d'urgence à l'aide ménagère peut être prononcée par le maire lorsque la personne âgée a été privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire à son maintien à domicile.

Art. L131-3 du CASF

Cette décision est notifiée par le maire au Président du Conseil général dans les trois jours, avec demande d'avis de réception.

Si la commune ne respecte pas ces délais, les dépenses exposées jusqu'à la notification sont à sa charge exclusive.

- **Obligation alimentaire**

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

21 - 2 - HYPOTHÈQUE LÉGALE

Depuis le 1^{er} janvier 2002, les dépenses d'aide ménagère ne font plus l'objet d'une inscription hypothécaire sur les biens de la personne âgée bénéficiaire.

Délibération du
Conseil général du
28/01/2002

21 - 3 - RECOURS EN RÉCUPÉRATION

L'assemblée départementale de Seine-et-Marne a décidé que les montants versés à compter du 1^{er} janvier 2002 au titre de l'aide ménagère ne donnent plus lieu à recours sur succession.

Les recours s'effectuent au premier euro en cas de donation ou legs à concurrence des sommes avancées.

22 - ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA) A DOMICILE

22 - 1 - CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION

• Conditions d'attribution

Peuvent bénéficier de l'APA les personnes âgées de 60 ans et plus, classées dans les Groupes Iso ressources 1, 2, 3 ou 4 de la grille Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources (AGGIR) remplissant les conditions de résidence prévues à l'article 10-2 et de domicile de secours prévues à l'article 10-3 du présent règlement.

Art. L232-1, L232-2 L232-3 du CASF

L'allocation est servie aux personnes sans résidence stable par le département où elles ont élu domicile auprès d'un organisme agréé à cette fin conjointement par le Président du Conseil général et le représentant de l'Etat dans le département.

L'APA n'est pas cumulable avec :

- l'aide ménagère servie au titre de l'aide sociale,
- l'allocation compensatrice de tierce personne,
- la prestation de compensation du handicap,
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne

• Procédure d'instruction

Dépôt du dossier

Le dossier de demande d'APA est délivré par les services du Département, les CCAS, les CLIC, les services d'aide à domicile et les établissements de santé.

Conditions administratives

Le dossier est adressé au Président du Conseil général qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception auprès du demandeur et pour en informer le maire de la commune de résidence du demandeur.

Lorsque les services du Département constatent que le dossier présenté est incomplet, le Président du Conseil général fait connaître au demandeur, dans le délai de dix jours à compter de la réception de la demande, le nombre et la nature des pièces justificatives manquantes.

L'accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet.

Le Président du Conseil général dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de complétude du dossier pour notifier sa décision. Les droits de l'APA sont ouverts à compter de la date de la décision du Président du Conseil général pour une durée de 5 ans.

Au terme de ce délai, à défaut de notification, l'allocation est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé à 50% du montant du tarif national arrêté pour le GIR 1, jusqu'à notification de la décision expresse concernant le demandeur. Cette avance s'impute sur les montants versés ultérieurement.

Art. L232-14 du CASF

Art. L232-4 du CASF

Conditions de ressources en annexe (Annexe 5)

Évaluation du degré de perte d'autonomie

Un membre de l'équipe médico-sociale du Département prend rendez-vous avec le demandeur afin de procéder à l'évaluation du degré de perte d'autonomie et du besoin d'aide. L'évaluation peut se faire, à la demande de l'intéressé, en présence de la famille, du médecin traitant ou des personnes intervenant auprès de la personne âgée.

- **Procédure d'urgence**

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical, par un médecin ou d'ordre social, par un travailleur social, le Président du Conseil général attribue l'APA à titre provisoire et pour un montant forfaitaire fixé par décret.

Art. L232-12 du CASF

Définition de l'urgence

L'urgence est considérée comme étant une situation de crise liée à l'aggravation soudaine de l'état de santé et à l'indisponibilité brusque de l'environnement, et en cas de sortie d'hospitalisation Elle ne concerne que les personnes à domicile qui ne bénéficiaient d'aucune aide antérieure.

Evaluation de l'urgence

Un membre de l'équipe médico-sociale se déplace pour procéder à l'évaluation de la situation.

Si la personne remplit les conditions de dépendance, une proposition d'attribution est faite au Président du Conseil général pour une durée maximum de deux mois à compter de la date du dépôt de la demande.

Si la personne ne remplit pas les conditions de dépendance, le service social de sa caisse de retraite peut être saisi de la situation.

Sauf cas particulier, le Président du Conseil général décide d'attribuer une somme équivalente à la moitié du montant du plan d'aide prévu pour le GIR 1, à compter du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois au cours duquel il doit notifier sa décision.

Cette avance est imputable sur les montants de l'APA versés ultérieurement, une fois la situation régularisée.

Avant le terme des deux mois, la situation est réexaminée afin d'adapter l'aide initiale.

Autant que de besoin, l'APA d'urgence est maintenue jusqu'à la prise de la décision d'attribution de l'APA.

- **Proposition du plan d'aide**

Art. L232-3 du CASF

Dans un délai de trente jours à compter de la date de complétude du dossier, les personnes pouvant prétendre au bénéfice de l'APA reçoivent une proposition de plan d'aide qui mentionne les prestations proposées par l'équipe médico-sociale ainsi que le montant de leur participation financière compte tenu de leurs ressources.

Elles doivent faire connaître leur accord ou leur refus dans les dix jours suivant la réception de ce plan. En cas de désaccord, un second plan d'aide leur est proposé dans les huit jours.

En cas de refus exprès ou d'absence de réponse de la personne dans le délai de dix jours, l'APA est considérée comme refusée.

Lorsque le degré de perte d'autonomie de l'intéressé ne justifie pas le bénéfice de l'APA (GIR 5 ou 6), un compte-rendu de visite est établi. L'intéressé est orienté vers sa caisse de retraite afin de bénéficier d'une aide éventuelle.

- **Décision d'attribution**

La décision d'attribution de l'APA est prise par le Président du Conseil général sur proposition d'une commission départementale.

Art. L232-12 du CASF

Elle comprend :

- Le Président du Conseil général ou son représentant, président
- trois membres représentant le Département,
- deux membres représentant les organismes de sécurité sociale,
- un membre désigné au titre d'une institution ou d'un organisme public social et médico-social.

Art. D 232-25 et 26 du CASF

Cette commission se réunit sur convocation de son président.

Elle propose, pour les dossiers dont les plans d'aide ont été acceptés par les demandeurs, le montant de l'APA correspondant aux besoins des personnes évaluées par les équipes médico-sociales et à leurs ressources.

En cas de besoin pour statuer, la commission peut demander des compléments d'informations à l'équipe médico-sociale.

- **Modalités de l'aide**

L'aide consiste en l'intervention d'une tierce personne auprès de la personne âgée. Celle-ci ne peut pas être le conjoint, le concubin du bénéficiaire ou la personne avec laquelle il a passé un pacte civil de solidarité.

- **Nature de la prestation**

L'APA est affectée à la couverture des dépenses figurant dans un plan d'aide, nécessaires au maintien à domicile de la personne âgée.

Il s'agit :

- d'aide à domicile (aide ménagère ou auxiliaire de vie sociale),
- du service de portage de repas,
- des heures de garde à domicile de jour comme de nuit,
- des frais d'abonnement à la téléalarme,
- des frais de transport,
- des frais de dépannage et de petits travaux divers,
- des frais d'accueil temporaire en établissement,
- de frais de pédicurie,
- des vêtements de première nécessité,
- l'accueil de jour et les activités mémoire,
- d'aides techniques (fauteuils roulants, cannes, déambulateurs, lève-malades, matériels à usage unique pour incontinence), pour la part non couverte par l'assurance maladie et la mutuelle complémentaire,
- des travaux d'adaptation du logement.

Un arrêté du Président du Conseil général fixe les coûts de référence pour la valorisation des aides prévues dans les plans d'aide des bénéficiaires de l'APA.

Le montant de l'APA est égal au montant de l'ensemble des prestations figurant dans le plan d'aide et effectivement utilisé par le bénéficiaire, diminué d'une participation éventuelle laissée à sa charge. Cette participation est modulée en fonction des ressources du bénéficiaire.

Les montants maximum du plan d'aide sont fixés par arrêté ministériel en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille AGGIR. Ces montants sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année.

Le montant de l'APA est défini en fonction des besoins réels du bénéficiaire. Il n'atteint pas nécessairement le montant-plafond fixé.

- **Aides humaines**

Il existe trois types d'aide à domicile :

- **l'emploi direct** : l'utilisateur peut recruter et employer directement un salarié qui intervient à son domicile. L'intervenant a le statut d'employé de maison. Cet emploi est obligatoirement déclaré à l'URSSAF. Au décès du bénéficiaire, le versement de l'APA pourra être prolongé, sur demande écrite de l'entourage proche, d'un mois maximum supplémentaire afin de régler les indemnités de licenciement de la personne employée.
- **le service mandataire** : l'utilisateur peut demander à un organisme de service agréé d'aide aux personnes de recruter un salarié qui interviendra à son domicile. L'utilisateur est employeur de cet intervenant. Le service mandataire prend en charge la gestion des formalités administratives et l'encadrement de l'intervenant. Les frais de gestion sont à la charge de l'utilisateur.
- **le service prestataire** : l'utilisateur peut bénéficier d'une prestation réalisée par un intervenant salarié par un organisme autorisé ou agréé en tant que service d'aide à domicile.

L'intervention d'un organisme prestataire est plus particulièrement adaptée aux personnes âgées très dépendantes (GIR 1 ou 2) et aux situations de personnes particulièrement vulnérables.

- **Modalités de versement de l'aide**

S'agissant de l'emploi direct et des services mandataires, l'allocation est versée mensuellement au bénéficiaire.

En ce qui concerne les services prestataires, l'allocation est versée directement aux services d'aide et d'accompagnement à domicile disposant de l'autorisation ou de l'agrément qualité, figurant dans le plan d'aide.

La prestation n'est pas versée :

- en cas d'hospitalisation pour des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, au-delà de trente jours consécutifs.
- lorsque son montant est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance. Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à ce même montant.

La récupération des paiements indus s'effectue par retenues sur le montant des allocations à échoir ou, si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'allocation, par remboursement en un ou plusieurs versements. Les retenues ne peuvent excéder 20 % du montant de l'allocation versée.

Art. R 232-30,
D 232-31, et
Art I232-15 du CASF

Art. L232-22 du
CASF

- **Modalités de révision**

L'allocation peut être révisée à tout moment à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil Général en fonction d'éléments nouveaux.

- **Renouvellement**

Lorsque les droits à l'APA arrivent à échéance, il est demandé par écrit, au bénéficiaire s'il souhaite renouveler sa demande. En cas de réponse positive, le bénéficiaire est tenu d'envoyer les éléments demandés, notamment le dernier avis d'imposition sur les ressources.

L'équipe médico-sociale effectue une nouvelle évaluation à domicile. La procédure d'attribution est identique à celle d'une première demande.

- **Règlement amiable des litiges**

En cas de contestation, toute personne intéressée peut déposer un recours auprès de la commission départementale de l'APA (recours gracieux), ou auprès de la commission départementale d'aide sociale (recours contentieux).

La commission départementale de l'APA peut être saisie dans un délai de 2 mois, directement par le demandeur ou son représentant, le maire de la commune de résidence ou le Préfet de tout litige relatif à l'APA ou de toute décision arrêtée par le Président du Conseil général et portant sur :

- un refus d'attribution de l'APA lors d'une première demande,
- une suspension du versement de l'APA,
- une révision du plan d'aide entraînant une modification du montant de l'APA,
- l'appréciation du degré de perte d'autonomie et le classement dans un GIR ; dans ce cas, la commission doit recueillir l'avis d'un membre de l'équipe médico-sociale différent de celui ayant procédé à l'évaluation initiale,
- un écart manifeste entre le montant de l'APA et le barème national.

La composition de la commission de recours gracieux est élargie à cinq nouveaux membres représentant des usagers nommés par le Président du Conseil général, dont deux personnalités qualifiées désignées sur proposition du Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées (CODERPA).

Cette commission dispose d'un délai d'un mois pour prendre sa décision. La saisine de la commission suspend les délais du recours contentieux.

Au vu de la proposition formulée par la commission de recours gracieux, le Président du Conseil général prend, dans un délai de quinze jours, une décision confirmant ou infirmant la décision initiale. Celle-ci est notifiée à l'intéressé dans les mêmes conditions que la demande initiale.

Art. L232-18 du CASF

- **Règlement contentieux des litiges**

La décision prise par le Président du Conseil général peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou, si un recours gracieux a été formé devant la Commission départementale de l'APA, à compter de la proposition de cette dernière.

Art. L134-1 à
L134-10 et L232-20
du CASF

Lorsque le recours porte sur l'appréciation du degré d'autonomie, la commission départementale sollicite l'avis d'un médecin diplômé en gériatrie ou titulaire d'une capacité en gérontologie ou gériatrie. Ce dernier est choisi sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

La décision de la commission départementale d'aide sociale peut faire l'objet d'un appel devant la commission centrale d'aide sociale dans un délai de deux mois suivant sa notification.

Ce recours peut être formé par les mêmes personnes que celles qui peuvent agir devant la commission départementale d'aide sociale.

Les décisions de la commission centrale d'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat dans les deux mois suivant la notification de la décision attaquée. Dans ce cas le ministère d'avocat est obligatoire.

- **Suivi**

Les équipes médico-sociales s'assurent du suivi périodique et de la qualité de l'aide apportée à la personne, en fonction de la situation du bénéficiaire.

- **Contrôle d'effectivité**

Les services départementaux sont chargés d'organiser le contrôle de la mise en œuvre du plan d'aide par l'obligation faite au bénéficiaire de déclarer les modalités d'utilisation de l'APA.

Art. L232-7 al 1 et 3
du CASF

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

Tout changement ultérieur doit être déclaré aux services compétents.

Le lien éventuel de parenté entre l'allocataire et son salarié doit être mentionné dans la déclaration. Le bénéficiaire peut employer un membre de sa famille, à l'exception de son conjoint, concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un PACS.

Le bénéficiaire doit fournir aux services compétents tous les justificatifs de dépenses entrant dans le cadre du plan d'aide (factures acquittées d'aide à domicile, bulletins de salaire, justificatifs d'appel des cotisations de l'URSSAF, factures d'abonnement à la téléalarme, etc...).

- **Cas de suspension**

Plusieurs situations peuvent engendrer la suspension du versement de l'APA :

Art. L232-7 al 4 du CASF

- le bénéficiaire n'a pas déclaré au Département le ou les salariés employés ainsi que les services utilisés dans le mois suivant la notification,
- le bénéficiaire n'a pas acquitté sa participation à une dépense ponctuelle entrant dans la cadre du plan d'aide,
- 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 mental.
- le bénéficiaire ne peut pas attester de l'utilisation de l'allocation qui lui est attribuée.

Un courrier motivant la suspension est adressé au bénéficiaire. Dès qu'il a remédié aux carences constatées, le versement de l'APA est rétabli.

- **Cas de rupture des droits**

- En cas de déménagement du bénéficiaire, qui doit en informer dans les quinze jours le service compétent, le dossier est transmis dans le département d'accueil. Le versement de l'APA est maintenu pendant un délai de trois mois suivant la date du déménagement.
- Au décès du bénéficiaire, les droits à l'APA sont maintenus jusqu'à la fin du mois en cours.

- **L'obligation alimentaire**

L'obligation alimentaire ne s'applique pas pour l'APA.

- **Recours sur succession**

Les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recours sur la succession.

22 - 2 - CAS PARTICULIERS

Les personnes accueillies dans un établissement assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes dont la capacité est inférieure à 25 places, dans une petite unité de vie, dans un foyer résidence ou dans un établissement relevant du GIR moyen pondéré (GMP) inférieur à 300, relèvent de l'APA à domicile.

Ces établissements ne sont pas soumis aux règles relatives à la tarification ternaire (tarifs soins, hébergement, dépendance).

Des dispositions particulières et dérogatoires ont été fixées pour l'élaboration du plan d'aide et la détermination des tarifs dépendance et hébergement.

En cas d'intervention extérieure à l'établissement, le plan d'aide destiné à la personne âgée dépendante est élaboré par l'équipe médico-sociale du Département, comme pour l'APA à domicile.

Le bénéficiaire peut se voir attribuer :

- soit un tarif forfaitaire journalier,
- soit un tarif dépendance,
- soit des prestations correspondant à un plan d'aide équivalent à celui d'une personne à domicile,
- soit une combinaison des éléments précédents.

23 - ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT

23 - 1 - MODALITES DE L'AIDE

L'aide consiste en une allocation journalière destinée à financer les dépenses liées à la dépendance. Elle peut être cumulable avec l'aide sociale à l'hébergement.

L'évaluation du niveau de perte d'autonomie est réalisée dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Cette évaluation est effectuée lors de l'entrée en établissement ou lors de la demande d'allocation.

Une fois par an, au moment de la révision du tarif dépendance, une nouvelle évaluation individuelle peut être transmise et prise en compte par les services départementaux.

En cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenances personnelles, le versement de la prestation est maintenu pendant 30 jours d'hospitalisation.

Art. R232-32 du CASF

A partir du 31ème jour d'hospitalisation, l'allocation est suspendue. Son versement est rétabli à compter du premier jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée et réintègre l'établissement.

En cas de prise en charge au titre de l'aide sociale, l'APA en établissement est versée directement à l'établissement.

- **Montant de l'aide**

Pour chaque établissement, le montant du tarif dépendance est arrêté chaque année par le Président du Conseil général pour chacun des trois groupes de dépendance (GIR1/2, GIR3/4, GIR5/6).

Le montant de l'APA en établissement est égal à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement applicable au GIR de rattachement du demandeur et la participation laissée à la charge de ce dernier.

Le montant de la participation demandée est égal au tarif dépendance applicable aux GIR 5 et 6, non couvert par l'APA. Cette participation peut progresser selon le niveau de revenu du bénéficiaire.

Si le bénéficiaire de l'APA en établissement ne dispose pas des ressources nécessaires pour acquitter sa participation, celle-ci peut être prise en charge au titre de l'aide sociale départementale aux personnes âgées. L'instruction de cette demande est réalisée selon le droit commun de l'admission à l'aide sociale, tel que défini par le présent règlement.

- **Modalités de versement de l'aide**

La prestation est versée au bénéficiaire ou son représentant légal ou à l'établissement qui en fait la demande sur l'accord exprès du bénéficiaire.

Le versement de l'aide s'arrête à la date du décès du bénéficiaire.

Dans le cadre des conventions tripartites, l'allocation peut être versée à l'établissement sous forme d'une dotation globale.

Art. L 313-12 du CASF

La prestation n'est pas versée lorsque son montant est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à ce même montant.

23 - 2 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

23 - 3 - RECOURS EN RECUPERATION

Les dépenses engagées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ne peuvent faire l'objet d'aucun recours en récupération sur succession, donation ou legs.

24 - ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT HABILITÉ A L'AIDE SOCIALE

24 - 1 - CONDITIONS ET PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

• Conditions d'attribution

Les personnes âgées dont les ressources, y compris l'aide des obligés alimentaires, ne permettent pas de régler le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance (GIR5/6) fixés par arrêté du Président du Conseil général, peuvent bénéficier d'une prise en charge au titre de l'aide sociale.

Toutes les ressources de quelque nature qu'elles soient, y compris les intérêts produits par le capital placé, à l'exception des retraites du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques, sont affectées au paiement des frais d'hébergement et du ticket modérateur dépendance dans la limite de 90% de leur montant.

- Minimum de ressources laissé au bénéficiaire :

Le bénéficiaire doit disposer de 10% de ses ressources (hors allocation logement / APL affectée intégralement à l'hébergement), ce montant ne pouvant être inférieur à un minimum mensuel égal à 1 % du montant annuel du minimum vieillesse, arrondi à l'euro le plus proche.

Art. L132-3 du CASF

- Minimum laissé au conjoint resté au domicile :

Sauf décision judiciaire fixant la contribution de chacun des époux aux charges du ménage, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, resté au domicile, conserve à sa disposition ses ressources propres, ou à défaut celles du conjoint hébergé à hauteur du minimum vieillesse.

Art. L132-10 du CASF

A titre exceptionnel, le Président du Conseil général peut décider de majorer cette somme eu égard aux charges importantes et incompressibles du conjoint.

• Procédure d'attribution

La décision d'admission fixe :

- la durée de la prise en charge accordée,
- la contribution du bénéficiaire à ses frais d'hébergement, dans la limite de 90 % de ses ressources, sans que le minimum mensuel restant à sa disposition soit inférieur à 1 % du minimum vieillesse,
- la participation éventuelle des obligés alimentaires.

Art. 205 et suivants du CASF

La décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement, si la demande a été déposée dans les deux mois

qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil général.

24 - 2 - MODALITÉS DE L'INTERVENTION DE L'AIDE SOCIALE

- **Modalités de facturation**

L'aide sociale prend à sa charge la totalité des frais d'hébergement et d'entretien de la personne âgée et récupère la contribution de la personne âgée et celle éventuelle de ses obligés alimentaires.

L'établissement adressera aux services départementaux :

- chaque mois, un état des sommes dues pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale récapitulant :
 - le nombre de jours de présence, sachant que le jour d'entrée du résident est considéré comme jour de présence, alors que le jour de sortie ne fait l'objet d'aucun paiement ;
 - le montant du séjour (nombre de jours X prix de journée).
- chaque trimestre, un état des sommes encaissées pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale, reprenant les différentes retraites ou pensions reversées.

- **Provision**

La personne qui a sollicitée le bénéfice de l'aide sociale est tenue de verser à l'établissement une provision équivalente à 90% de ses ressources et la totalité des aides au logement dont elle bénéficie éventuellement, à compter de son premier jour de présence dans l'établissement.

Art. L 132-4 du CASF

Les règles relatives au versement de la provision sont inscrites dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.

Le montant de la provision est déterminé par le responsable de l'établissement sur la base des revenus déclarés par la personne hébergée. Elle est calculée selon les mêmes règles que la contribution des personnes prises en charge par l'aide sociale. Au décès, cette provision est récupérable de plein droit par le Département.

- **Perception de la participation des obligés alimentaires**

La participation des obligés alimentaires est déterminée sur proposition du Président du Conseil général ou à défaut par le juge des affaires familiales. Le premier titre de recette émis à l'encontre des obligés alimentaires est accompagné des pièces justificatives suivantes :

- engagements de participation signés par les obligés alimentaires,

- le cas échéant, décision judiciaire.

• **Absence des résidents**

- absence pour convenance personnelle ou vacances

Le Département dont les bénéficiaires s'absentent temporairement de l'établissement où ils sont accueillis, est dispensé d'acquitter les frais d'hébergement et le montant du tarif journalier correspondant au GIR 5-6, dans la limite de 35 jours d'absence sur les 12 derniers mois.

Durant cette période :

- l'établissement est tenu de réserver la chambre,
- la personne âgée conserve la totalité de ses ressources à l'exception de l'allocation logement qui est reversée à l'établissement,

- absence pour hospitalisation

Pour les absences de moins de 72 h, le tarif hébergement est facturé intégralement par l'établissement au Département. Le montant du tarif journalier correspondant au GIR5-6 n'est pas facturé au Département dès le 1^{er} jour de l'hospitalisation.

Le paiement de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement est maintenu.

La chambre continue à être réservée par l'établissement.

La participation de la personne âgée et de ses obligés alimentaires aux frais d'hébergement fixée par le Président du Conseil général est maintenue pendant l'hospitalisation.

Pour les absences de plus de 72 h et dans une limite de 30 jours maximum consécutifs, le tarif hébergement facturé est minoré du montant du forfait hospitalier; cette minoration est applicable à compter du 4^{ème} jour d'hospitalisation.

Art. R314-204 du CASF

Au delà de trente jours, la prise en charge au titre de l'aide sociale est suspendue. Il n'y a plus de facturation, ni de récupération de ressources, et dans ce cadre, il n'est pas fait obligation à l'établissement de conserver vacant le lit ou la chambre de la personne, mais l'établissement doit prendre dans la mesure du possible, les mesures nécessaires pour accueillir à nouveau en priorité les intéressés à leur sortie d'hospitalisation.

Le paiement de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement est suspendu à partir du 31^{ème} jour.

- **Prise en charge de l'hébergement temporaire**

L'hébergement temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée : 90 jours sur une année écoulée, le cas échéant sur un mode séquentiel.

La contribution du bénéficiaire est fixée par le Président du Conseil général dans la limite d'un plafond égal à 45 % de ses ressources.

Art. D312-8 du
CASF

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire, les règles de récupération d'aide sociale s'appliquent.

- **Aide facultative - Prise en charge de dépenses régulières pour le résident**

En fonction de la situation du bénéficiaire de l'aide sociale, le Président du Conseil général peut autoriser la déduction de dépenses listées **en annexe 1**.

Ces dépenses sont déduites des ressources à affecter par le résident au règlement de ses frais d'hébergement, après accord du Président du Conseil général.

- **Décès du bénéficiaire**

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

Le directeur de l'établissement est tenu d'en aviser le Président du Conseil général dans les 48 h. Il doit également déclarer les sommes et les valeurs qu'il détient au nom du pensionnaire.

Dans les 15 jours, le comptable restitue au Président du Conseil général les sommes qu'il détient pour le compte de l'intéressé, ainsi que les arrérages de pensions qui lui parviendraient après le décès.

Les objets usuels sont remis à la famille ou, à défaut, restent à disposition de l'établissement.

Un inventaire exhaustif est adressé au notaire chargé de la succession. Les biens de valeur (bijoux ...) sont inclus dans l'actif de la succession.

24 - 3 - PERCEPTION DES RESSOURCES DU RÉSIDENT

- **Principe**

La personne hébergée, ou son représentant légal, s'acquitte elle-même de sa contribution à ses frais de séjour. L'établissement est tenu de tout mettre en œuvre pour récupérer cette contribution.

Art. L132-4 et
R 132-2 du CASF

- **Perception directe par l'établissement**

La perception des revenus, y compris l'allocation de logement à caractère social, des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement privé, soit à la

demande de l'intéressé ou de son représentant légal, soit 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.

Le comptable de l'établissement reverse mensuellement à l'intéressé ou son représentant, le montant des revenus qui dépassent la contribution mise à sa charge.

- **Procédure**

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

Art. R 132-3 et
R 132-4 du CASF

Dans le cas où la demande émane de l'établissement, elle comporte l'indication des conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci, ainsi que les observations de l'intéressé ou de son représentant légal.

Le Président du Conseil général dispose, pour se prononcer, d'un délai d'un mois courant à compter de la date de réception de la demande. A défaut de réponse, l'autorisation est réputée acquise.

Dans tous les cas, la décision est prise par le Président du Conseil général qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable.

- **Durée de l'autorisation**

La durée de l'autorisation de perception des ressources est au minimum de deux ans, en cas d'accord tacite, ou au maximum de quatre ans, si accord formel.

24 - 4 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Il est fait appel à l'obligation alimentaire.

La décision d'admission à l'aide sociale détermine le montant de la participation globale mise à la charge des obligés alimentaires.

Cette décision est notifiée à chacun des obligés alimentaires par courrier l'informant sur :

Art. R132-9 du CASF

- les ressources du demandeur,
- le coût de l'hébergement et du ticket modérateur dépendance
- le montant de la participation qui lui est proposée, évalué conformément au barème annexé au présent règlement (**Annexe 2**),
- la possibilité pour les obligés alimentaires de s'entendre sur une répartition amiable différente de celle qui leur est proposée dès lors que le montant global retenu dans la décision n'est pas modifié. Un acte

d'engagement est joint à ce courrier, à retourner signé pour accord sur la participation proposée.

Le défaut de retour de ce document dans le délai d'un mois est considéré comme un refus de la participation proposée. A défaut d'accord des obligés alimentaires sur la participation proposée, une réunion de conciliation peut être organisée à l'initiative des services départementaux. En cas de désaccord des obligés alimentaires, le juge aux affaires familiales est saisi sans délai aux fins de fixation des participations.

Art. L132-6 du CASF

24 - 5 - HYPOTHÈQUE LÉGALE

L'inscription d'une hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire est demandée par le Président du Conseil général en garantie des recours sur la succession prévus au présent règlement.

Art. L132-8 du CASF

24 - 6 - RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Les dépenses engagées au titre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées peuvent faire l'objet de récupération, dès le premier euro, dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune,
- donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande,
- succession du bénéficiaire.

24 - 7 - PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'OBSÈQUES

L'aide sociale ne prend pas en charge les frais liés à l'inhumation et à la cérémonie qui l'accompagne.

En l'absence de prise en charge par la famille ou par l'intermédiaire d'un contrat obsèques souscrit par la personne âgée ou par son représentant légal, les frais d'obsèques sont à payer en priorité sur le solde des comptes ou livrets d'épargne que le défunt peut laisser. Il est précisé que ces frais ne doivent pas être excessifs. Au 1^{er} janvier 2009, la somme autorisée s'élève à 3050 euros. Cette somme peut être révisée périodiquement par le Ministère du Budget.

A défaut, la commune où la personne est décédée, est tenue de prendre en charge les frais d'obsèques.

Art. L2213-7 et
L 2223-27 du code
général des
collectivités territoriales

25 - ACCUEIL EN FOYER LOGEMENT OU EN MAISON D'ACCUEIL RURALE POUR PERSONNES AGEES (MARPA)

Le foyer-logement est un établissement destiné au logement collectif permettant d'accueillir des personnes âgées valides. Seules, les personnes âgées admises dans les foyers-logements habilités par le Président du Conseil général, peuvent bénéficier d'une prise en charge de leurs frais d'hébergement sous réserve des conditions prévues au présent règlement.

La prise en charge des frais d'hébergement en foyer-logement est subordonnée à la mise en jeu de l'obligation alimentaire et donne lieu à l'application des règles relatives à la récupération de l'aide sociale.

La participation départementale consiste en une prise en charge partielle du loyer, déterminé en fonction des ressources de la personne âgée. L'aide au logement doit être déduite de la participation départementale ainsi que la participation éventuelle des obligés alimentaires.

26 - ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT NON HABILITÉ

26 - 1 - MODALITÉS D'ADMISSION

Le Département peut d'une part participer aux frais de séjour dans un établissement non habilité, lorsque l'intéressé y a séjourné, à titre payant, pendant au moins cinq ans et qu'il n'a plus la capacité d'assurer son entretien, et d'autre part pour permettre de répondre aux besoins locaux non satisfaits par les structures habilitées.

Pour les résidents seine-et-marnais payants depuis moins de cinq ans, il est possible à un établissement non habilité à l'aide sociale de recevoir par convention individuelle des ressortissants de l'aide sociale du Département de Seine et Marne, dans la limite de 5% de sa capacité autorisée. Toutefois, le résident doit justifier de recherches infructueuses de places auprès d'établissements habilités.

Pour les résidents payants depuis moins de cinq ans, accueillis dans un établissement non habilité situé hors du Département de Seine-et-Marne, une convention individuelle peut être envisagée dès lors que le prix de journée est inférieur ou égal au montant arrêté par le Président du Conseil général du département d'accueil pour les établissements non habilités et à celui déterminé à l'article suivant.

Délégation est donnée à la commission permanente pour autoriser le Président du Conseil général à signer ces conventions individuelles.

26 - 2 - MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Le Président du Conseil général fixe chaque année par arrêté le taux de remboursement journalier pour l'accueil des résidents admis individuellement au bénéfice de l'aide sociale dans les établissements non habilités.

Ce taux journalier est calculé sur la base de la moyenne des prix de journée de l'année N-1 des établissements associatifs habilités du Département de Seine et Marne, et revalorisé chaque année.

26 - 3 - MODALITES DE FACTURATION ET DE PERCEPTION DES RESSOURCES DU RÉSIDENT

Le Département applique la facturation nette et ne verse que la différence entre les frais d'hébergement et la participation de la personne âgée à charge pour l'établissement de récupérer cette participation auprès de l'intéressé ou de son représentant.

26 - 4 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Il est fait appel à l'obligation alimentaire.

Art. L231-5 du CASF

26 - 5 - HYPOTHÈQUE LÉGALE

L'inscription d'une hypothèque légale sur les biens immobiliers du bénéficiaire est demandée par le Président du Conseil général en garantie des recours prévus au présent règlement.

Art. L 132-8 du CASF

26 - 6 - RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Les dépenses engagées au titre de l'aide à l'hébergement des personnes âgées font l'objet de récupération, dès le premier euro dans les cas suivants :

- retour à meilleure fortune
- donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé la demande,
- succession du bénéficiaire.

Chapitre III

Aide sociale aux personnes handicapées

30 - PRINCIPE DES CONDITIONS DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente, reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est au moins égale à 80 % ou qui est, compte tenu de son handicap (ouvrant droit à l'allocation aux adultes handicapés ou à une pension d'invalidité), dans l'impossibilité de se procurer un emploi, ou présentant des difficultés graves pour la réalisation d'une activité, a droit à la compensation des conséquences de son handicap et peut bénéficier des prestations prévues au présent chapitre. L'aide peut être totale ou partielle.

Art. L241-1 du CASF Art. L214-1-1 du CASF

31 - ALLOCATION COMPENSATRICE DE TIERCE PERSONNE (ACTP)

L'allocation compensatrice pour tierce personne dont l'état de santé nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence », avant l'âge de 60 ans.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, elle ne peut plus être accordée à de nouveaux bénéficiaires. Seules les personnes ayant un droit ouvert à l'allocation compensatrice avant le 30 juin 2006 en conservent le bénéfice.

A l'échéance de leur droit à l'allocation compensatrice, les bénéficiaires disposent d'un droit d'option entre le maintien de cette allocation et l'ouverture d'un droit à la prestation de compensation du handicap (PCH).

Dans ce deuxième cas, le choix est définitif et le retour vers l'allocation compensatrice est impossible.

Lorsque les bénéficiaires n'expriment aucun choix, ils sont réputés avoir opté pour la Prestation de Compensation du Handicap.

31 - 1 - BÉNÉFICIAIRES

Les personnes âgées de plus de 20 ans ou d'au moins 16 ans qui bénéficient de l'AAH, dont l'état de santé nécessite l'aide d'une tierce personne et dont les revenus imposables sont inférieurs au plafond de l'AAH augmenté du montant de l'allocation compensatrice accordée.

Le droit à l'ACTP cesse d'être ouvert à l'âge de 60 ans excepté pour les personnes qui ont obtenu le bénéfice de l'allocation avant 60 ans et qui remplissent les conditions pour ouvrir droit à l'APA.

31 - 2 - CUMUL

L'allocation compensatrice pour tierce personne se cumule, s'il y a lieu, d'une part avec l'AAH ou avec tout avantage de vieillesse ou d'invalidité et d'autre part avec l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP).

Art. L245-1 du CASF

Elle ne se cumule pas avec un avantage analogue servi par un régime de sécurité sociale ayant le même objet que l'allocation compensatrice (ex. : majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (MTP) versée en complément d'une pension d'invalidité de troisième catégorie).

31 - 3 - MONTANT

Le montant de l'allocation compensatrice est fixé chaque année par référence à la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (MTP) accordée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie. Le montant accordé varie en fonction du taux arrêté par la CDAPH (entre 40 % et 80 % de la MTP) et des ressources du foyer fiscal.

Art. L341-4 du code de la sécurité sociale

31 - 4 - PROCÉDURE DE RENOUVELLEMENT

- **Constitution du dossier**

La demande de renouvellement d'allocation compensatrice est adressée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées - (MDPH) du département de résidence.

Art. D245-25 du CASF

- **Décision d'attribution**

La décision d'ouverture de droit est prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui fixe le taux de l'allocation et sa durée d'attribution.

- **Montant**

Le montant de l'allocation est fixé par le Président du Conseil général compte tenu :

- de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation,
- 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 civil de solidarité pendant l'année de référence.

Art. L245-6 du CASF

Les revenus nets fiscaux provenant du travail du bénéficiaire n'entrent en compte que pour le quart de leur montant.

- **Date d'effet**

L'allocation compensatrice est renouvelée à la date d'échéance du droit antérieur. En cas d'aggravation de la situation de handicap, une demande de révision du taux de l'allocation peut être déposée auprès de la MDPH, avant la date d'échéance du droit, dans les mêmes formes que pour une demande de renouvellement.

- **Recours**

Les recours contre la décision de la CDAPH sont portés devant le tribunal du contentieux de l'incapacité dans le délai de deux mois après notification de la décision de la CDAPH. La décision du tribunal peut être contestée dans le délai d'un mois devant la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

Les recours contre la décision du Président du Conseil général fixant le montant de l'allocation compensatrice sont exercés devant la commission départementale d'aide sociale dans le délai de deux mois après notification. La décision de la commission départementale d'aide sociale peut être contestée dans le même délai devant la commission centrale d'aide sociale.

31 - 5 - CONTRÔLE DE L'EFFECTIVITÉ DE L'AIDE

Les personnes dûment habilitées par le Président du Conseil général effectuent sur pièces ou au domicile de l'allocataire tout contrôle permettant d'établir l'effectivité de l'aide apportée par la tierce personne et l'utilisation de l'allocation perçue. Pour les bénéficiaires de l'ACTP au taux de 80 %, le service de l'allocation peut être suspendu ou supprimé par le Président du Conseil général 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. Seuls, les bénéficiaires de l'ACTP au taux de 80% pour cécité ne font pas l'objet de contrôle. Ces derniers sont présumés remplir toutes les conditions pour bénéficier d'une ACTP aux taux maximum.

31 - 6 - RÉDUCTION ET SUSPENSION DE L'ACTP

- **Réduction**

La personne handicapée accueillie en établissement social ou médico-social a droit à l'allocation compensatrice. Dans ce cas, pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, l'allocation est versée à hauteur de 10% de son montant. Pour tout retour à domicile et sur attestation de l'établissement d'accueil, elle est reversée au taux initial, au prorata du nombre de jours passés à domicile. Pour les personnes handicapées accueillies en journée seulement, sans hébergement de nuit, l'ACTP est versée sans réduction.

Art. R344-32 du CASF

- **Suspension**

Le paiement de l'allocation est suspendu par le Président du Conseil général en cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 45 jours. Pour tout retour à domicile et sur attestation de l'établissement d'accueil, elle est de nouveau versée au taux initial, au prorata du nombre de jours passés à domicile.

31 - 7 - PRESCRIPTION

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

31 - 8 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire

Art. L245-7 du CASF

31 - 9 - RECUPERATION

Les sommes versées au titre de l'ACTP ne font l'objet d'aucun recours en récupération ni à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune, ni à l'encontre de sa succession, ni sur le légataire ni sur le donataire.

32 - ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS PROFESSIONNELS (A.C.F.P)

32 - 1 - BÉNÉFICIAIRES

L'allocation compensatrice pour frais professionnels est une aide en espèces destinée aux personnes qui exercent une activité professionnelle pour laquelle elles justifient de frais supplémentaires liés à leur handicap (aménagement d'un véhicule, frais supplémentaires de transport, de matériel, etc.), avant l'âge de 60 ans.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, elle ne peut plus être accordée à de nouveaux bénéficiaires. Seules les personnes ayant un droit ouvert à l'allocation compensatrice avant le 30 juin 2006 en conservent le bénéfice.

A l'échéance de leur droit à l'allocation compensatrice, les bénéficiaires disposent d'un droit d'option entre le maintien de cette allocation et l'ouverture d'un droit à la prestation de compensation du handicap (PCH).

Dans ce deuxième cas, le choix est définitif et le retour vers l'allocation compensatrice est impossible.

Lorsque les bénéficiaires n'expriment aucun choix, ils sont réputés avoir opté pour la PCH.

32 - 2 - CUMUL

Toute personne handicapée qui remplit à la fois les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et celles relatives à l'exercice d'une activité professionnelle bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre, augmentée de 20 % du montant de la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (MTP) versée en complément d'une pension d'invalidité de troisième catégorie.

Art. L341-4 du code de la sécurité sociale

Le montant cumulé des deux allocations ne peut jamais dépasser 100% de la MTP.

32 - 3 - MONTANT

Les dispositions relatives au montant de l'ACFP sont identiques à celles de l'ACTP (article 31 - 3 du présent règlement)

32 - 4 - PROCEDURE DE RENOUVELLEMENT

Les dispositions relatives à la procédure de renouvellement de l'ACFP sont identiques à celles de l'ACTP (article 31 - 4 du présent règlement).

32 - 5 - CONTRÔLE DE L'EFFECTIVITÉ DE L'AIDE

Les personnes dûment habilitées par le Président du Conseil général effectuent sur pièces, tout contrôle permettant d'établir l'effectivité de l'aide apportée et l'utilisation de l'allocation perçue.

32 - 6 - SUSPENSION DE L'ACFP

Le paiement de l'allocation peut être suspendu par le Président du Conseil général s'il y a une interruption de l'activité professionnelle.

32 - 7 - PRESCRIPTION

Le délai de prescription est identique à celui pratiqué pour l'ACTP. (Article 31 - 7 du présent règlement)

32 - 8 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Comme pour l'ACTP, il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

32 - 9 - RECUPERATION

Les dispositions relatives au recours en récupération sont identiques à celles de l'ACTP (article 31 - 9 du présent règlement)

33 - LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

33 - 1 - NATURE ET FONCTION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

La PCH a pour but de répondre aux besoins essentiels de la personne en situation de handicap sur la base d'une évaluation individualisée donnant lieu à l'établissement d'un plan personnalisé de compensation (PPC).

33 - 2 - CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS AUX DROITS

La PCH peut être attribuée aux personnes :

- justifiant d'une résidence stable et régulière en France,
- âgées de moins de 60 ans ou de moins de 75 ans pour les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères d'éligibilité (cf. 33-3).

Art. L245-1 et 2,
L245-9, R245-32 et
art. D245-3

La limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'ACTP optant pour la PCH.

33 - 3 - CRITÈRES LIÉS AU HANDICAP

La PCH est attribuée à la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies par l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles. Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

Art D245-4 du CASF

33 - 4 - CRITERES SPECIFIQUES AUX BENEFICIAIRES DE L'AAEH

En plus des critères liés au handicap définis au 33-3 du présent règlement, les enfants ou les jeunes adultes de moins de 20 ans qui ouvrent droit au bénéfice des prestations familiales pour leurs parents doivent en outre justifier d'une éligibilité à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH).

Art. L241-5 III du
CASF

Pour bénéficier des 1^{er}, 2^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} éléments de la PCH, ils doivent de surcroît être éligibles au bénéfice d'un des six compléments à l'AAEH.

33 - 5 - CONDITIONS D'UTILISATION

La PCH peut être affectée, aux charges suivantes :

- Élément 1 : aides humaines
- Élément 2 : aides techniques
- Élément 3 : aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'au surcoût lié aux transports
- Élément 4 : aides spécifiques et exceptionnelles
- Élément 5 : aides animalières

Art D 245-5 à
D 245-24 et L 245-3
du CASF.

N.B. : l'élément 1 ne compense pas le besoin éventuel d'une aide ménagère ; la personne handicapée éligible à la PCH peut bénéficier pour cela, le cas échéant, d'une prise en charge au titre de l'aide sociale (cf. 36).

33 - 6 - MONTANTS

La PCH est accordée sur la base de tarifs, de montants plafonds attribuables et de taux de prise en charge fixés par arrêté ministériel pour chaque nature de dépense ou chaque élément.

Art. L245-6 du CASF

Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de la prestation, la CDAPH déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale (ex. : la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (MTP) versée en complément d'une pension d'invalidité de troisième catégorie, les remboursements de l'assurance maladie pour les aides techniques contenues dans la liste des produits et des prestations remboursables (LPPR), etc.).

Art. R245-40 du CASF

33 - 7 - RESSOURCES DU DEMANDEUR

Les ressources à prendre en compte sont les ressources du ménage ; elles incluent les ressources du conjoint, du concubin, ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.

Sont exclues des ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge, la totalité des revenus professionnels et des revenus de remplacement (maladie, invalidité, chômage, retraite ainsi que l'ensemble des prestations sociales).

Art. L245-6, R245-7, R 245-8 du CASF

Ne sont pris en compte que les revenus des valeurs et capitaux mobiliers, les plus values et gains divers et les revenus fonciers du foyer fiscal tels que reportés sur l'avis d'imposition.

33 - 8 - DÉPOT DE LA DEMANDE

La demande est déposée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Département de résidence.

33 - 9 - DÉCISION D'ATTRIBUTION

La décision est prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) sur la base de l'évaluation des besoins de compensation du demandeur et du plan personnalisé de compensation réalisés par l'équipe pluridisciplinaire.

Art. L245-2 du CASF

En cas d'urgence attestée, le demandeur peut, à tout moment de l'instruction de son dossier, formuler une demande particulière sur laquelle le Président du

Art. R245-36 du CASF

Conseil général statue en urgence dans un délai de 15 jours en arrêtant le montant provisoire de la PCH.

Le montant forfaitaire attribué en urgence est égal au montant du devis proposé sur le plan personnalisé de compensation, dans la limite d'un maximum de 3000 € par mois. Les droits sont ouverts pour deux mois à compter du premier jour du mois de la recevabilité de la demande ou à compter de la date d'intervention. Les montants versés en PCH d'urgence s'imputeront sur le montant de la PCH accordée définitivement par la CDAPH.

33 - 10 - DURÉE MAXIMALE D'ATTRIBUTION ET DATE D'OUVERTURE DU DROIT

- Élément 1 : 10 ans
- Élément 2 : 3 ans
- Élément 3 :
 - Aménagement du logement : 10 ans
 - Aménagement du véhicule et surcoûts liés au transport : 5 ans
- Élément 4 : charges spécifiques : 10 ans
- Élément 4 : charges exceptionnelles : 3 ans
- Élément 5 : 5 ans

Le droit est ouvert au premier jour du mois du dépôt de la demande.

Art. D245-33 à D245-35 du CASF

33 - 11 - VERSEMENT

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

Art. L245-8, L245-13, R245-61 à R245-68, R146-25 du CASF
--

- **Versement à un tiers**

Sur demande expresse du bénéficiaire et en cas de non paiement des frais de compensation liés à l'intervention d'une aide humaine, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil général le versement direct de la prestation.

La décision du Président du Conseil général doit être notifiée à la personne handicapée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

- **Versements ponctuels**

Les versements ponctuels concernent les éléments de la prestation relatifs aux aides techniques, aux aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule et au surcoût lié aux transports, aux aides spécifiques et exceptionnelles et aux aides animalières.

Ces versements sont limités au nombre de trois et interviennent sur présentation de factures.

L'aide accordée pour une aide technique, un aménagement du logement ou du véhicule peut être versée à hauteur de 30 % du montant attribué à ce titre sur présentation du devis.

33 - 12 - CUMUL DE PRESTATIONS

- **Cumul avec la majoration de tierce personne (MTP) de la sécurité sociale**

Les sommes versées au titre de la MTP viennent en déduction du montant de la PCH.

Art. L245-1 du CASF

- **Cumul avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (Droit d'option)**

La PCH n'est pas cumulable avec l'ACTP. Préalablement informés des montants respectifs des deux prestations auxquelles ils ouvrent droit, les bénéficiaires de l'ACTP peuvent opter et conserver le bénéfice de cette prestation si elle s'avère plus favorable, tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution.

Art. R245-32 du CASF

Le droit d'option peut s'exercer à chaque renouvellement de l'ACTP mais aussi en cours de droits. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix dans un délai de deux mois à compter de la notification des informations lui permettant d'exercer son droit d'option, il est présumé vouloir bénéficier de la PCH. Le choix est alors définitif.

Art. D245-3 du CASF

- **Cumul avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

La PCH n'est pas cumulable avec l'APA.

Un droit d'option est ouvert en faveur des bénéficiaires de la PCH pour le cas où l'APA serait plus favorable. Toute personne ayant obtenu la PCH avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à l'APA peut choisir lorsqu'il atteint cet âge, et à chaque renouvellement de la PCH, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA.

Art. L245-9 du CASF

Lorsque la personne n'exprime aucun choix, elle est présumée souhaiter continuer à bénéficier de la PCH.

- **Cumul avec le complément de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH)**

- La PCH n'est pas cumulable avec le complément de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH). Préalablement informés par la MDPH des montants respectifs des deux prestations auxquelles ils ouvrent droit, les bénéficiaires d'un complément d'AEEH peuvent opter et conserver le bénéfice de cette prestation si elle s'avère plus favorable, tant qu'ils en remplissent les conditions d'attribution.

- Les parents peuvent cumuler l'allocation de base, le complément de l'AEEH et la PCH uniquement pour des frais liés à l'aménagement du logement et du véhicule, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport.

Art. L245-4 du CASF

33 - 13 - SUSPENSION DE L'AIDE

Le versement de la prestation peut être suspendu par le Président du Conseil général en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé ait été mis en mesure de faire connaître ses observations. La suspension prend fin dès que le bénéficiaire s'est acquitté de ses obligations. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la suspension lui sont versées.

33 - 14 - INTERRUPTION DE L'AIDE

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions d'attribution de la prestation, le Président du Conseil général saisit la CDAPH et lui transmet les éléments dont il dispose. La commission statue sans délai, sur les droits de la personne. L'interruption prend effet à la date de la décision de la commission.

Art. R245-69,
R245-70, R245-71
et D245-34 du CASF

33 - 15 - RÉCUPÉRATION DES INDUS

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation. A défaut, le recouvrement est poursuivi comme en matière de contributions directes.

33 - 16 - PRESCRIPTION

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Président du Conseil général en recouvrement des indus sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Art. L245-8 al. 2,
R 245-72 du CASF

33 - 17 - OBLIGATIONS DU BÉNÉFICIAIRE

L'allocataire doit informer la CDAPH et le Président du Conseil général de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits (changement d'adresse, déclarations d'emploi, justificatifs des dépenses, délais de réalisation des travaux d'aménagement,...).

Art. D245-50 et s du
CASF

Il doit engager les travaux d'aménagement du logement dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution et les achever dans les 3 ans suivant cette notification. Une prolongation des délais peut être accordée dans la limite d'un an par l'organisme payeur sur demande dûment motivée par le bénéficiaire de la PCH, lorsque des circonstances extérieures à la volonté de l'intéressé ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

Il doit effectuer l'aménagement de son véhicule au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Il doit acquérir ou louer des aides techniques au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution.

33 - 18 - CONTROLES

Le Président du Conseil général peut à tout moment faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces afin de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation restent réunies ou si la prestation est bien utilisée à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée.

33 - 19 - RECOURS CONTENTIEUX

Les recours contre les décisions du Président du Conseil général relatives au versement de la prestation sont exercés devant la commission départementale d'aide sociale dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

33 - 20 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

33 - 21 - RÉCUPÉRATIONS

Les sommes versées au titre de la PCH ne font l'objet d'aucun recours en récupération ni à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune, ni à l'encontre de sa succession, ni sur le légataire ni sur le donataire.

Art. L245-7 du CASF

33 - 22 - LA PRESTATION DE COMPENSATION EN ÉTABLISSEMENT

La PCH peut être versée à une personne accueillie ou accompagnée dans un établissement social ou médico-social, ou hospitalisée dans un établissement de santé, y compris lorsqu'il s'agit d'un établissement d'un pays frontalier, dès lors que l'hébergement dans l'établissement étranger donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou une prise en charge par l'aide sociale.

Art. D245-73 al 1 du CASF

Deux cas sont à distinguer :

- **si l'entrée en établissement ou l'hospitalisation intervient alors que la personne handicapée bénéficie déjà de la PCH**, le montant mensuel de l'élément aide humaine est réduit à 10% de son montant antérieur.

Art. D245-74 al 1 du CASF

Toutefois, ce montant mensuel réduit ne peut être inférieur à 4,75 fois le montant du SMIC horaire brut ni supérieur à 9,5 fois ce même montant.

Cette réduction n'intervient qu'au delà de 45 jours de séjour consécutifs, ou 60 jours si la personne est contrainte de licencier son ou ses éventuelles aides à domicile.

Les autres éléments de la PCH restent inchangés.

- **Si la personne handicapée demande la PCH alors qu'elle est déjà en établissement ou hospitalisée**, la CDAPH décide de l'attribution éventuelle de l'élément aide humaine de la PCH et détermine un montant journalier pour les périodes d'interruption de l'hébergement ou de l'hospitalisation.

Art. D245-74 al 2 du CASF

Le montant journalier versé pendant la période d'hébergement ou d'hospitalisation sera de 10% du premier montant, sans être inférieur à 0,16 fois le SMIC horaire brut ni supérieur à 0,32 fois ce même montant.

Il conviendra que le Département soit destinataire des bulletins de situation pour connaître les dates d'entrée, les jours de présence dans l'établissement de santé ou médico-social et les jours d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement, afin qu'il calcul précisément les montants journaliers respectifs à verser.

La CDAPH peut également attribuer la PCH au titre des aides techniques quand un besoin d'aide est constaté et que ces aides ne sont pas couvertes habituellement par l'établissement dans le cadre de ses missions.

Art. D245-75 du CASF

Elle peut aussi prendre en compte les frais d'aménagement du logement pour les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, ou pour les personnes séjournant au moins 30 jours par an à leur domicile, celui d'un ascendant ou d'un descendant.

Art. D245-76 du CASF

En ce qui concerne les surcoûts liés au transport entre le domicile et l'établissement, le montant maximum attribuable peut être porté à 12000 euros (au lieu de 5000) si la CDAPH constate le nécessité pour la personne handicapée d'avoir recours à un transport assuré par un tiers ou d'effectuer des déplacements aller-retour supérieurs à 50 km.

Art. D245-77 du CASF

Le montant de la PCH en établissement est déterminé après déduction des éventuels remboursements de l'assurance maladie. Elle ne peut donc pas être mobilisée lorsque le transport domicile-établissement fait l'objet d'une prise en charge intégrale par l'assurance maladie.

Sur autorisation du Président du Conseil général, la CDAPH peut fixer, à titre exceptionnel, et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés, un montant supérieur à 12000 euros.

La PCH peut enfin être accordée aux personnes en établissement au titre des aides exceptionnelles ou spécifiques, pour les charges financières ne correspondant pas aux missions de l'établissement ou celles qui interviennent pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Art. D245-77 du
CASF

33 - 23 - LA PRESTATION DE COMPENSATION ENFANT

Un droit d'option peut s'exercer à chaque renouvellement du complément de l'AEEH mais aussi en cours de droits en cas d'évolution du handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte.

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir continuer à percevoir sa précédente prestation. S'il ne perçoit aucune des deux prestations, il est présumé qu'il souhaite percevoir le complément d'AEEH.

Le droit d'option n'est pas irréversible.

La MDPH transmet sans délai la décision de la CDAPH aux organismes payeurs lorsque le choix de la personne est définitif.

Les organismes débiteurs de ces prestations s'informent mutuellement de l'exercice du droit d'option.

34 - ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES

34 - 1 - CONDITIONS ET PROCEDURE D'ATTRIBUTION

La demande de prise en charge par l'aide sociale doit être effectuée après la décision d'orientation de la CDAPH, qui se prononce sur l'opportunité de l'accueil et oriente vers le type d'hébergement ou service le mieux adapté.

Art. L241-6 du CASF

La prise en charge à l'aide sociale en établissement pour adultes handicapés, en internat, peut être accordée, à condition que le bénéficiaire perçoive l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

La décision de prise en charge relève du Président du Conseil général qui fixe le taux de la contribution des personnes à leurs frais d'hébergement.

La décision d'orientation de la CDAPH s'impose aux établissements qu'elle a désignés dans sa décision.

La décision d'attribution 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 une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil général.

Art. L344-5, L241-6
et Art. R131-1 du
CASF

Les établissements accueillant des adultes handicapés doivent être habilités par le Président du Conseil général dès lors qu'ils reçoivent des bénéficiaires de l'aide sociale.

Ces établissements sont des établissements sociaux ou médico-sociaux tels que :

Art. L312-1 du CASF

- les foyers d'hébergement accueillant des travailleurs handicapés,
- les foyers de vie pour adultes dont le handicap ne permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle mais bénéficiant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes,
- les foyers d'accueil médicalisé (FAM) dont la vocation est d'accueillir des personnes lourdement handicapées ou polyhandicapées, dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel, et leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes de la vie. Ces personnes ont besoin d'une surveillance médicale continue et de soins constants,
- les services alternatifs à l'hébergement collectif,
- les établissements d'hébergement pour personnes âgées lorsqu'elles accueillent, à titre exceptionnel, des adultes handicapés de moins de 60 ans.

34 - 2 - MODALITES D'INTERVENTION DE L'AIDE SOCIALE

L'aide sociale prend à sa charge les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées adultes orientées et accueillies dans des établissements habilités par le Président du Conseil général.

• Modalités de facturation

Le paiement des frais de séjour s'effectue sur production des factures établies par l'établissement d'accueil.

Chaque mois, l'établissement adresse à la direction des personnes âgées et des adultes handicapés un état récapitulatif pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale :

- le nombre de jours de présence;
- le montant du séjour (nombre de jours X prix de journée)

En cas de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen (CPOM), le Département arrête un montant mensuel de dotation relative aux frais de séjour des ressortissants Seine et Marne.

• Modalités de paiement de l'aide sociale

Une participation journalière est demandée au bénéficiaire d'un hébergement ou d'un service médico-social, en fonction de la prestation et selon un barème de revenu figurant en annexe (annexe 10). Le Département verse directement à l'établissement la part non payée par le bénéficiaire, sur la base du prix de

journee établi. Ce versement peut donner lieu au versement d'un prix de journee globalisé sous forme de dotations financières à échéances régulières.

A titre transitoire et jusqu'au 31 décembre 2012, le Département règle la totalité des frais d'hébergement à l'établissement et se charge de récupérer les contributions de l'aide sociale, en fonction des critères définis selon le type d'établissement, la qualité de travailleur handicapé ou non et ses éventuelles charges de famille.

- **Modalités de perception de la contribution (Annexe 6 et 10)**

En fonction de la notification de décision prise par la CDAPH et du type d'établissement accueillant la personne handicapée, le Président du Conseil général :

- fixe une contribution aux frais d'hébergement et d'entretien à compter de la date d'admission pour toute personne handicapée accueillie de façon permanente ou temporaire pour les journées de présence dans un établissement fonctionnant en internat, dans un foyer-logement ou dans tout autre établissement d'hébergement pour personnes handicapées.

Art. L344-5 et
R344-29 du CASF

Cette contribution est déterminée en fonction des ressources du résident, de telle sorte que celui-ci puisse conserver le minimum légal faisant référence à l'allocation aux adultes handicapés. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des ressources mensuelles de l'intéressé.

- exonère de la contribution les personnes handicapées admises en accueil de jour ou appartement dans la mesure où elles participent à leurs frais de repas et de transport.

Conformément à la convention d'habilitation, la personne handicapée ou son représentant légal doit acquitter sa contribution directement à l'établissement.

Cette contribution est versée au prorata du nombre de jours de présence.

En cas de non versement de cette contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement est fondé, sans préjudice des recours de droit commun, à réclamer le paiement direct à son profit de l'allocation aux adultes handicapés, à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources fixées par le Président du conseil général.

Art. R344-31 du
CASF

- **Dépenses pouvant être déduites des contributions des personnes handicapées à leurs frais d'hébergement**

En fonction de la situation du bénéficiaire de l'aide sociale, le Président du Conseil général peut autoriser la déduction sur les ressources affectées au règlement des frais d'hébergement des dépenses listées **en annexe 1**.

Les justificatifs des dépenses devront être communiqués lors de la demande.

Ces dépenses sont déduites des ressources à affecter par le résident au règlement de ses frais d'hébergement.

L'aide sera accordée sous forme d'autorisation de déduction sur les ressources affectées au règlement des frais d'hébergement. La situation des demandeurs est appréciée au regard de l'ensemble des ressources dont ils disposent, y compris des capitaux placés, quelle que soit la nature de ce placement.

- **Minimum de ressources laissé aux personnes adultes handicapées**

Le minimum de ressources laissé à la disposition des personnes handicapées, lorsque celles-ci sont accueillies dans un établissement visé ci-dessus, assurant un hébergement et un entretien complet, est égal à 10% de l'ensemble de ses ressources mensuelles, y compris les revenus de capitaux, (hors aide au logement affectée en totalité au paiement du loyer), ce minimum ne pouvant être inférieur à 30% du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés.

Art. D344-35 du
CASF

34 - 3 - ABSENCE DES RESIDENTS

- **Absence pour convenances personnelles et vacances**

Les résidents qui s'absentent temporairement ou périodiquement de l'établissement peuvent être dispensés d'acquitter tout ou partie de leur frais d'hébergement, selon les cas suivants :

Art. L314 – 10 du
CASF

Pour les absences de moins de 72 h (3 nuitées), notamment lors des départs en week-end, le tarif hébergement continue à être facturé intégralement par l'établissement au Département, mais il n'est pas procédé à la récupération de la contribution de l'adulte handicapé.

La chambre continue à être réservée par l'établissement.

L'ouverture de la personne handicapée au monde extérieur et à sa famille est ainsi favorisée.

Pour les absences de plus de 72 h et dans la limite de 35 jours par an, le tarif hébergement n'est plus facturé, et la participation de la personne handicapée n'est pas maintenue. Ces absences sont assimilées à congés.

- **Hospitalisation**

Pour les absences de moins de 72 h, le tarif hébergement est facturé intégralement par l'établissement au Département.

La chambre continue à être réservée par l'établissement.

La participation de la personne handicapée aux frais d'hébergement fixée par le Président du Conseil général est maintenue pendant l'hospitalisation.

Pour les absences de plus de 72 h et dans une limite de 30 jours maximum consécutifs, le tarif hébergement facturé est minoré du montant du forfait hospitalier.

Art. R314-204 du
CASF

Au delà de trente jours, la prise en charge au titre de l'aide sociale est suspendue. Il n'y a plus de facturation, ni de récupération de ressources, et dans ce cadre, il n'est pas fait obligation à l'établissement de conserver vacant le lit ou la chambre de la personne, mais l'établissement doit prendre dans la mesure du possible, les mesures nécessaires pour accueillir à nouveau en priorité les intéressés à leur sortie d'hospitalisation.

34 - 4 - PRISES EN CHARGE PARTICULIERES

- **Maintien d'adultes handicapés en structure pour enfant**

Dans l'attente d'une solution d'accueil adaptée, la CDAPH peut décider, en formation plénière, la prolongation au-delà de l'âge de 20 ans de l'accueil d'une personne handicapée dans un établissement ou service réservé principalement à l'accueil des mineurs.

Art. L242-4 du CASF

Lorsque le jeune adulte concerné est orienté vers un établissement relevant de la compétence départementale, l'aide sociale prend en charge en totalité le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel cette personne est maintenue. Ce tarif journalier n'intègre pas le forfait hospitalier, qui sera facturé par l'établissement directement à l'utilisateur.

- **Accueil temporaire**

L'accueil temporaire des personnes handicapées s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée (90 jours maximum par an), le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement. L'admission en accueil temporaire est prononcée par le responsable de l'établissement après décision de la CDAPH.

Art. D312-8 à
D312-10 et
R314-194 du CASF

La personne handicapée est exonérée de sa contribution lorsqu'elle effectue des courts séjours d'une durée inférieure ou égale à 15 jours consécutifs, dans la limite de 90 jours par an. Il peut s'agir de stages, d'essais ou autres séjours de courte durée.

- **Accueil de personnes handicapées en établissement pour personnes âgées**

Les frais de séjour d'une personne adulte handicapée accueillie en établissement pour personnes âgées avant l'âge de 60 ans peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale, à titre dérogatoire, après accord du Président du Conseil général.

Si cette personne peut justifier d'une reconnaissance avant l'âge de 60 ans de la qualité de personne handicapée, elle pourra conserver ce statut après l'âge de 60 ans. De ce fait :

Art. L344-5 du CASF

- **il** n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.
- **il** n'y a pas de recours en récupération auprès du bénéficiaire en cas de retour à meilleure fortune, ni à l'encontre de sa succession lorsque ses

héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assuré de façon effective et constante la charge du handicapé, ni sur le légataire ni sur le donataire.

La demande de dérogation d'âge doit comporter les éléments suivants :

- la reconnaissance de la qualité de personne handicapée (carte d'invalidité ou la majoration de tierce personne)
- l'orientation en foyer de vie ou en foyer d'accueil médicalisé par la CDAPH, en cours de validité,
- justifier de recherches infructueuses dans le type d'établissement désigné par la CDAPH,
- un dossier médical accompagné d'un rapport social.

Les modalités de tarification et de récupération applicables aux adultes handicapés accueillis à titre dérogatoire sont fixées **en annexe 7**.

- **Accueil de personnes handicapées de plus de 60 ans en établissement pour adultes handicapés**

Les personnes handicapées arrivant à l'âge de 60 ans peuvent être :

- maintenues dans leur foyer de vie ou foyer d'accueil médicalisé,
- orientées dans des structures spécifiques pour handicapés vieillissants
- admises chez des accueillants familiaux.

Art. L241-6 et L344-5 du CASF

- **Accueil d'adultes handicapés dans un établissement situé à l'étranger**

Le Département peut participer, à titre exceptionnel, aux frais de séjour de personnes handicapées accueillies dans des établissements situés hors de France dans les conditions suivantes.

La personne handicapée ou son représentant légal doit bénéficier :

- d'une orientation **de** CDAPH récente (foyer de vie ou foyer d'accueil médicalisé)
- et justifier de recherches infructueuses dans ces types d'établissements sur le territoire national
- l'établissement doit être agréé par les autorités locales

Une convention individuelle est établie entre le Département et l'établissement pour définir les conditions d'accueil et de prise en charge.

34 - 5 - DECES DU BENEFICIAIRE

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

Le directeur de l'établissement est tenu d'aviser le Président du conseil général du décès du bénéficiaire dans les 48 h ainsi que des sommes et des valeurs qu'il détient au nom du pensionnaire.

Dans les 15 jours, le comptable restitue au Président du Conseil général les sommes qu'il détient pour le compte de l'intéressé.

Les objets usuels sont remis à la famille ou, à défaut restent à disposition de l'établissement.

Dès que le Département a connaissance du décès, une lettre d'opposition est envoyée pour informer le ou les organismes financiers de l'existence d'une créance d'aide sociale. Lorsque cette dernière a été chiffrée par le service comptable du Département, un courrier est adressé à la banque indiquant le montant exact que le Département est en droit de récupérer, accompagné d'une attestation de créancier et d'un porte fort.

34 - 6 - PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'OBSÈQUES

L'aide sociale ne prend pas en charge les frais liés à l'inhumation et à la cérémonie qui l'accompagne.

En l'absence de prise en charge par la famille ou par l'intermédiaire d'un contrat obsèques souscrit par la personne handicapée ou par son représentant légal, les frais d'obsèques sont à payer en priorité sur le solde des comptes ou livrets d'épargne que le défunt peut laisser. Il est précisé que ces frais ne doivent pas être excessifs. Au 1^{er} janvier 2009, la somme autorisée s'élève à 3050 euros. Cette somme peut être révisée périodiquement par le Ministère du Budget.

A défaut, la commune où la personne est décédée, est tenue de prendre en charge les frais d'obsèques.

Art. L2213-7 et
L 2223-27 du code
général des
collectivités territoriales

34 - 7 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Art. L242-4 du CASF

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

34 - 8 - HYPOTHEQUE LEGALE

L'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles du bénéficiaire n'est pas demandée par le Président du Conseil général en garantie des recours si la personne est mariée ou a des enfants.

Art. L132-8 du CASF

34 - 9 - RECOURS EN RECUPERATION

Les dépenses engagées au titre des frais d'hébergement des personnes handicapées ne font l'objet d'aucun recours en récupération à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre sa succession lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée, ni sur le légataire ni sur le donataire.

Art. L344-5 du CASF

35 - SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE (SAVS) ET SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES (SAMSAH)

L'accompagnement des personnes handicapées peut se réaliser sous la forme d'un SAVS ou d'un SAMSAH.

Art. D312-162 à
D312-176 du CASF

La vocation de ces services est de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées, par un accompagnement adapté, favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

35 - 1 - PROCEDURE D'ADMISSION

Les SAVS et SAMSAH interviennent sur décision de la CDAPH, pour toute personne dont les déficiences et les incapacités rendent nécessaires, soit une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence, ou d'un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

35 - 2 - FINANCEMENT

Les SAVS et SAMSAH font partie des services sociaux et médico-sociaux soumis aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles.

Le Président du Conseil général arrête chaque année le montant de la dotation annuelle et celui de chaque versement trimestriel payable par le Département, après examen du budget présenté par l'association gestionnaire.

35 - 3 - PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE

S'agissant d'une prestation d'accompagnement à la vie sociale, à l'exclusion de tout hébergement, les usagers qui en relèvent bénéficient d'une prise en charge totale des frais d'intervention, à l'exception des frais de repas.

35 - 4 - MOTIFS DE REFUS DE PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE

Le Département est fondé à refuser la prise en charge des frais d'accompagnement à la vie sociale lorsque le handicap est consécutif à un accident indemnisé ou indemnisable.

Si l'intervention du service ne paraît pas justifiée, notamment du fait de l'intervention simultanée d'autres aides de même nature, la prise en charge pourra être refusée.

35 - 5 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

35 - 6 - HYPOTHEQUE LEGALE

L'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles du bénéficiaire ne peut pas être demandée par le Président du Conseil général en garantie des recours prévus à l'article L 132-8 du Code de l'action sociale et des familles.

35 - 7 - RECOURS EN RECUPERATION

Les dépenses engagées au titre des prises en charge SAVS et SAMSAH ne font l'objet d'aucune récupération.

36 - AIDE MÉNAGÈRE

36 - 1 - CONDITIONS ET PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

Conditions d'attribution

Peuvent bénéficier de l'aide ménagère, les personnes reconnues handicapées par la CDAPH, bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et reconnues inaptes au travail, dont l'état nécessite la présence d'une aide ménagère.

Les ressources du demandeur ne doivent pas être supérieures au plafond d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

A titre dérogatoire, le plafond de ressources peut être majoré du montant soit de la majoration pour la vie autonome ou soit du complément de ressources dont bénéficie le demandeur, l'aide sociale n'intervenant que pour les heures non financées par ce dépassement.

L'aide ménagère est assurée par des services publics ou privés ayant obtenu l'agrément qualité ou reçu l'autorisation du Président du Conseil général.

L'aide ménagère n'est pas cumulable avec :

- l'allocation compensatrice **de** tierce personne,
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne accordée au titulaire d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie.

L'aide ménagère est cumulable avec la PCH.

Procédure d'attribution

- **Le retrait et le dépôt du dossier**

La demande d'aide ménagère doit être retirée et déposée à la mairie du lieu de résidence de la personne.

Dans le mois suivant son dépôt, la demande est transmise au Président du Conseil général qui l'instruit, avec l'avis du CCAS ou du CIAS et éventuellement celui du conseil municipal.

- **Le contenu du dossier**

Le CCAS ou CIAS établit un dossier comportant les justificatifs des ressources du demandeur.

- **L'instruction administrative du dossier**

Les services du Département enregistrent la demande d'aide ménagère et vérifient que le dossier est complet.

En cas de dépassement du plafond de l'aide sociale, le dossier fait l'objet d'un rejet administratif.

- **L'évaluation des besoins du demandeur**

A la réception de la demande, il est procédé par les services départementaux à une évaluation des besoins du demandeur.

Cette aide est accordée chaque fois qu'elle est nécessaire pour permettre le maintien à domicile d'une personne handicapée.

- **La procédure d'admission**

Sous réserve de la possibilité de prononcer une irrecevabilité administrative, la procédure d'admission obéit aux règles communes des différentes formes d'aide sociale.

Il en est de même en ce qui concerne les révisions, les décisions, les renouvellements, ainsi que les recours devant les juridictions d'aide sociale.

- **Notification de la décision**

Le Président du Conseil général notifie au demandeur sa décision.

Les droits à l'aide ménagère sont ouverts pour une durée de cinq ans à compter de la date de complétude du dossier ou, le cas échéant, à compter de la date du début de l'intervention.

La durée des services ménagers est limitée de 22 heures par mois. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit de 1/5^{ème} pour chacun des bénéficiaires.

La participation horaire demandée aux bénéficiaires est fixée par arrêté du Président du Conseil général.

- **Le paiement**

Le paiement est effectué sur présentation des factures directement au service prestataire.

- **L'admission d'urgence**

L'admission d'urgence à l'aide ménagère peut être prononcée par le maire lorsque la personne handicapée a été privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire à son maintien à domicile.

Cette décision est notifiée par le maire au Président du Conseil général dans les trois jours, avec demande d'avis de réception.

Si la commune ne respecte pas ces délais, les dépenses exposées jusqu'à la notification sont à sa charge exclusive.

36 - 2 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

36 - 3 - RECUPERATION

Les sommes versées au titre de l'aide ménagère ne font l'objet d'aucun recours en récupération ni à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune, ni à l'encontre de sa succession, ni sur le légataire ni sur le donataire.

Art. L245-7 du CASF Art. 95 de la loi 2005-102 du 11 février 2005
--

Chapitre IV

Accueil familial

40 - L'AGREMENT

40 - 1 - PRINCIPES

Toute personne qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou complet, une personne âgée ou adulte handicapée, autre qu'un parent jusqu'au 4^{ème} degré inclus, doit être agréée.

Art. L441-1 du CASF

L'agrément est délivré par le Président du Conseil général.

40 - 2 - CONDITIONS D'AGREMENT

Pour être agréé, toute personne seule, majeure, de sexe féminin ou masculin, ou un couple (2 personnes partageant le même foyer) doit obligatoirement répondre à l'ensemble des conditions suivantes :

- disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes minimales d'habitat et de salubrité fixées pour l'octroi des allocations de logement délivrées par la CAF, avec fenêtre ouvrant sur l'extérieur. Les pièces mises à la disposition de la personne accueillie doivent être attenantes au corps d'habitation de l'accueillant. La personne accueillie a libre accès aux espaces où se déroule la vie familiale et dispose des sanitaires adaptés. Les conditions de logement doivent être compatibles avec les contraintes liées à la perte d'autonomie. Les candidats locataires doivent fournir une attestation d'accord de cette activité par le propriétaire du bien immobilier.
- disposer des aptitudes physiques et mentales pour l'accueil à domicile de personnes âgées ou handicapées.
- disposer de la maturité suffisante lui permettant d'assurer des conditions d'accueil garantissant la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies »
- s'engager à suivre une formation initiale et continue.

- permettre le suivi social et médico-social des personnes accueillies et le soutien des personnes accueillantes, notamment au moyen de visites sur place. Les rencontres avec les personnes âgées ou handicapées se font en présence ou non de l'accueillant familial selon le choix des équipes de suivi.
- assurer un accueil de façon continue, notamment en prévoyant une solution satisfaisante de remplacement pour les périodes durant lesquelles l'accueil pourrait être interrompu ou pendant des absences.
- justifier d'un extrait de casier judiciaire n° 3 vierge de toute infraction portant « atteinte à la personne » pour le candidat, et pour toute personne adulte vivant au domicile du candidat à l'agrément.
- ne pas être détenteur d'animaux dangereux.

Art 211-1et suivants
du Code Rural

Toutes ces conditions font l'objet d'une évaluation à domicile du ou des candidat(s) à l'accueil familial et de son (leur) environnement.

40 - 3 - DELAIS DE PROCEDURE

Si le dossier est incomplet, le Président du Conseil général fait connaître au demandeur dans un délai de dix jours à compter de la réception de la demande, la nature des pièces manquantes dont la production est indispensable à l'instruction de la demande. Il fixe un délai de deux mois pour la production de ces pièces.

Art. L441-4 du CASF
Art. R441-3 du CASF

Si le candidat ne répond pas dans ce laps de temps, la demande d'agrément ou de renouvellement est classée sans suite. Le candidat est informé de ce classement par lettre recommandée avec accusé de réception.

La demande de renouvellement de l'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale.

La décision du Président du Conseil général est notifiée dans un délai de 4 mois à compter de la date d'accusé réception du dossier complet. A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

En cas de refus d'agrément, le candidat dispose de deux mois à compter de la date d'accusé de réception, pour formuler un recours gracieux auprès du Président du Conseil général, ou contentieux auprès du tribunal administratif.

40 - 4 - INSTRUCTION DE LA DEMANDE

La procédure d'agrément comporte :

- l'étude du dossier médical permettant d'évaluer les aptitudes physiques et mentales à l'accueil familial établi selon les dispositions contenues dans le formulaire de demande d'agrément départemental.
- une enquête sociale et un entretien psychologique permettant à la fois, d'évaluer les conditions de vie de la famille, de vérifier la conformité du logement à un éventuel accueil et de clarifier le projet du candidat et d'approfondir ses motivations.

L'enquête sociale est réalisée au domicile du candidat à l'accueil familial.

Cette enquête peut être déléguée à une association conventionnée ou à une structure sanitaire, sociale ou médico-sociale dûment autorisée.

40 - 5 - MODALITES D'AGREMENT

Suite à la demande d'agrément, le candidat reçoit une information sur ce métier ainsi que le formulaire de demande d'agrément établi par le Département, les instructions nécessaires pour le remplir, accompagné de la liste des pièces à fournir. Le chapitre IV du règlement départemental d'aide sociale est communiqué avec le formulaire de demande ainsi que le contrat d'accueil type appliqué dans le Département.

Le nombre de personnes accueillies est impérativement limité à trois au sein d'un même foyer. Cette limitation doit être comprise dans son sens strict et ne peut faire l'objet de dérogation, même de façon temporaire.

Une personne morale, qui gère un établissement ou un service médico-social, peut devenir employeur d'un ou plusieurs accueillants familiaux avec l'accord du Président du Conseil général.

Art. L 444-1 du
CASF

40 - 6 - DECISION D'AGREMENT

L'agrément est accordé pour une période cinq ans.

La décision d'agrément est adressée à l'accueillant familial ainsi qu'au service chargé du suivi.

Art. R 441-5 du
CASF

La décision d'agrément mentionne obligatoirement le nom de la personne agréée, le nombre de personnes pouvant être accueillies au domicile de l'accueillant familial, les spécificités et les modalités d'accueil à temps complet, permanent, temporaire (trois mois dans l'année), ou à temps partiel (accueil de jour ou accueil de nuit), ainsi que le profil des personnes accueillies.

L'agrément vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'agrément accordé à un couple est réputé caduc en cas de séparation du couple. Il convient, le cas échéant, que chacune des personnes formule une nouvelle demande d'agrément pour être autorisée à accueillir des personnes âgées ou adultes handicapés.

40 - 7 - MODIFICATION D'AGREMENT

Toute modification des conditions de l'accueil doit faire l'objet d'un nouvel agrément en cas notamment de :

Art. L441-1 du CASF

- changement des conditions d'accueil,
- changement de profil des personnes accueillies,
- projet de modification du nombre de personnes accueillies (restriction, extension ou fin d'agrément à la demande de l'accueillant familial).

L'accueillant familial doit adresser une demande écrite au Président du Conseil général en précisant sa motivation sur le formulaire de demande d'agrément départemental.

En cas de déménagement au sein du Département, l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse au Président du Conseil général par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un mois au moins avant son emménagement.

En cas de déménagement hors département, il notifie dans les mêmes formes et délais, son adresse au Président du Conseil général de son nouveau département de résidence en joignant une copie de la décision d'agrément prise par le Président du Conseil général. Il doit en informer également le service compétent du Département de Seine et Marne.

Le service chargé de l'agrément transmet de sa propre initiative ou à la demande du nouveau département de résidence, le dossier administratif de l'accueillant familial.

40 - 8 - LA FORMATION

Les formations initiale et continue sont obligatoires.

Art. L441-1 du CASF

L'accueillant familial nouvellement agréé reçoit la formation initiale après son agrément et avant l'accueil de personnes. La formation est financée par le Département, soit :

- une formation initiale de 35 h en établissement, en partenariat avec les directeurs d'établissements concernés,

Délibération du
Conseil Général du
27 Janvier 2006

- une formation continue de 3 jours par an et par personne, avec une participation du Département :
 - aux frais de remplacement de l'accueillant familial, à hauteur de 6 SMIC par jour de formation et par personne accueillie, sur présentation d'un justificatif de paiement des cotisations URSSAF.
 - aux frais de déplacements des accueillants familiaux
 - aux frais de repas sur justificatifs.

40 - 9 - LE RENOUELEMENT DE L'AGREMENT

La demande de renouvellement ou de modification de l'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale :

Art. R441-7 du CASF

Dans l'année qui précède la date d'échéance de la décision d'agrément ou de renouvellement d'agrément, le Président du Conseil général indique, par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'accueillant familial qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément quatre mois au moins avant la dite échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

Le dossier est complété par les attestations de formation délivrées par un organisme agréé.

Le défaut d'attestation est susceptible d'entraîner un refus de renouvellement ou une restriction d'agrément.

Sans demande de renouvellement, l'agrément devient caduc.

40 - 10 - LE REFUS D'AGREMENT

Si, après instruction du dossier, le Président du Conseil général estime que les conditions offertes pour l'accueil d'une personne adulte ne sont pas remplies, il refusera l'agrément. Il en sera ainsi, si les conditions d'accueil ne garantissent pas la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Les critères de refus peuvent également être en rapport avec les problèmes sociaux ou psychologiques, les motivations et l'expérience du candidat.

Art. R441-1 du CASF

Le Président du Conseil général doit alors motiver sa décision. Les recours éventuels relèvent du tribunal administratif.

41 - L'ORGANISATION DE L'ACCUEIL

41 - 1 - LE CONTRAT D'ACCUEIL

Le contrat d'accueil précise les conditions d'accueil conclues entre l'accueillant et la personne accueillie ou son représentant légal. Il définit les obligations matérielles et morales des deux parties contractantes et de leurs droits respectifs. Le contrat d'accueil type figure en **annexe 9** du présent règlement.

Art. L442-1 du CASF
Art D442-4 du CASF

Le contrat d'accueil doit être signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie. L'équipe médico-sociale doit en être informée dans les meilleurs délais pour assurer sa mission.

Loi n° 2002-73 du 17
janv. 2002 - Art 51

Lorsqu'un complément ou une modification doit être inséré dans le contrat d'accueil, il est ajouté au dit contrat un avenant signé des deux parties.

Après signature entre les deux parties, l'accueillant familial informe sans délai l'équipe médico-sociale chargée du suivi et adresse un exemplaire du contrat d'accueil ou de l'avenant au service compétent du Département qui vérifie la conformité des dispositions de ce contrat.

41 - 2 - DECLARATION A L'URSSAF

La personne accueillie ou son représentant légal doit demander à l'URSSAF son affiliation en tant qu'employeur. Elle est redevable de cotisations et peut, sous certaines conditions, bénéficier de l'exonération des cotisations patronales.

41 - 3 - RETRIBUTION PAR L'ACCUEILLI

- La rétribution se compose des éléments suivants :

- La rémunération journalière pour services rendus qui doit être au moins égale à 2,5 SMIC horaire par jour. A celle-ci s'ajoute une indemnité de congés payés égale à 10 % de la rémunération pour services rendus.
- L'indemnité journalière pour sujétions particulières qui est comprise entre 1 et 4 minimum garantis (MG), en fonction du besoin d'aide à la personne accueillie, lié à sa perte d'autonomie.
- Le montant de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie comprise entre 2 et 5 minimum garantis (MG). Elle n'est pas soumise à cotisation et n'est pas imposable.
- Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie et dont le montant

Art. L351-2 du CSS
Art. L3141-22 du
Code du travail

Art. L3231-2 du
Code du travail
Art L 442-1 du CASF

évolue en fonction de l'indice du coût à la construction. Elle n'est pas soumise à cotisation et n'est pas imposable.

41 - 4 - CAS D'UN BENEFICIAIRE D'UNE ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)

Le montant maximal du plan d'aide fixé selon un barème national en fonction des ressources du bénéficiaire de l'APA est attribué à la personne âgée accueillie selon son niveau de dépendance. Cette participation au titre de l'APA permet le financement partiel de la rémunération pour service rendu, des congés payés et de la rémunération pour sujétion particulière.

41 - 5 - CAS D'UN BENEFICIAIRE D'UNE PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

L'élément « aide humaine » de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile pour un adulte est attribué selon le tarif applicable à celui de l'emploi direct et en fonction de la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Le montant de la prestation ne pourra être supérieur au financement de la rémunération pour services rendus à laquelle seront ajoutées l'indemnité de congés payés ainsi que l'indemnité pour sujétion particulière.

41 - 6 - ACCUEIL FAMILIAL POUR PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

Sans préjudice des dispositions relatives à l'accueil thérapeutique, les personnes agréées pour l'accueil familial social, peuvent accueillir des personnes souffrant de troubles psychiques sous la responsabilité d'un établissement médico-social ou d'un service de soins. Ces derniers assurent le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

41 - 7 - FIN D'ACCUEIL – RUPTURE DU CONTRAT

La rupture du contrat par l'une ou l'autre des parties est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum. Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception.

Pendant la période de préavis, la rémunération des services rendus, l'indemnité de congés ainsi que l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie sont dues en totalité.

L'indemnité d'entretien et l'indemnité en cas de sujétion particulière ne sont pas dues, si la personne âgée ou handicapée n'est plus au domicile de l'accueillant.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité ne sera due en cas de :

- non renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil général,
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil général,
- non respect des règles de l'accueil familial, constaté par l'organisme chargé du suivi social et médico-social,
- impossibilité pour l'accueillant familial de poursuivre l'accueil suite à une hospitalisation de longue durée, ou un état grave de santé, attesté par un certificat médical, ne lui permettant plus de garder la responsabilité d'un accueil,
- aggravation de l'état de santé de l'accueilli incompatible avec l'accueil familial, (un certificat médical est obligatoire).
- décès de l'accueillant ou de la personne accueillie.

42 - MODALITES D'INTERVENTION DE L'AIDE SOCIALE

42 - 1 - RETRIBUTION PAR L'AIDE SOCIALE

Par décision du Président du Conseil général, les éléments de rémunération fixés dans le contrat d'accueil pour un bénéficiaire de l'aide sociale sont les suivants :

Délibération du CG du 27/01/2006

- La rémunération journalière pour services rendus est égale à 3 SMIC horaire par jour à laquelle s'ajoute une indemnité de congés payés de 10 %.
- L'indemnité journalière pour sujétions particulières est comprise entre 1 et 4 minimums garantis (MG), sous réserve des conditions suivantes :

Pour l'accueil d'une personne âgée, cette indemnité correspond au niveau de la perte d'autonomie déterminée avec la grille AGGIR à savoir :

GIR 1: 4 MG/J,

GIR 2: 3MG/J,

GIR 3: 2MG/J

GIR 4: 1MG/J

Pour l'accueil d'une personne en situation de handicap elle est fixée comme suit :

- Allocation Compensatrice de Tierce Personne (ACTP) supérieure ou égale à 70 %, ou Prestation de Compensation du Handicap (PCH) de 8h d'aide humaine et plus : 4 MG/J,
- ACTP 60 % ou PCH de 6h d'aide humaine : 3MG/J,
- ACTP 50 % ou PCH de 4h d'aide humaine : 2 MG/J,
- ACTP 40 % ou PCH de 2h d'aide humaine : 1MG/J,

Le montant de l'ACTP, de la PCH (aide humaine) ou de l'APA est intégré en totalité dans les ressources de l'accueilli pour calculer la participation financière du Département.

- le montant de l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie est de :
 - 5 MG pour un accueil à temps complet,
 - 3 MG pour un accueil de nuit,
 - 2 MG pour un accueil de jour.
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie. Son montant est réévalué selon l'indice de la construction tous les ans. Il est augmenté de 10% pour chaque critère de confort évalué par l'équipe de suivi :
 - accès direct de la chambre de l'accueilli à un jardin ou à une terrasse privative,
 - salle de bains ou douche particulière,
 - chambre de 15m² ou plus.

Dans le cadre de cette prise en charge au titre de l'aide sociale et afin de permettre une rémunération régulière aux accueillants familiaux, le Département verse une allocation d'accueil familial.

Délibération du CG du 25 Janvier 2008
--

42 - 2 - PARTICIPATION DE L'ACCUEILLI AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

Le minimum de ressources laissé à la disposition des personnes handicapées, lorsque celles-ci sont accueillies chez un accueillant familial, est égal à :

- si elle ne travaille pas, à 10% de l'ensemble de ses ressources mensuelles et au minimum de 30% du montant mensuel de l'AAH taux plein.

- Si elle travaille, à un 1/3 des ressources provenant de son travail ou des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que 10% de ses autres ressources sans que ce minimum puisse être inférieur à 50% du montant mensuel de l'AAH taux plein.

Le minimum de ressources laissé à la disposition des personnes âgées lorsque celles-ci sont accueillies chez un accueillant familial est égal à 40% de ses ressources mensuelles.

43 - CONTROLE ET SUIVI DE L'ACCUEIL FAMILIAL

43 - 1 - CONTROLE DE L'ACCUEIL

La mission de contrôle de l'accueil familial est organisée par le Département.
Ce contrôle consiste à s'assurer :

Art L 441-2 du CASF

- du suivi des personnes accueillies par une équipe médico-sociale,
- du respect des conditions de l'agrément en lien avec l'équipe,
- du respect des dispositions légales et juridiques du contrat type élaboré par le Département,
- du respect des conditions de rémunération en cas de prise en charge au titre de l'aide sociale,
- du respect de l'obligation d'assurance de responsabilité civile par l'accueillant et l'accueilli, par la présentation de justificatifs.
- que le montant de l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie n'est pas abusif.

Art. L443-4 du CASF

43 - 2 - SUIVI DE L'ACCUEIL

Les services départementaux sont chargés d'assurer :

- l'enquête d'agrément,
- la visite au domicile de l'accueillant, au moins une fois par an et plus si besoin,
- une visite obligatoire en cas de nouvel accueil dans une famille,
- l'aide et le conseil auprès de l'accueillant et l'accueilli,
- les visites inopinées à domicile en cas de plaintes.

Le Département peut conclure une convention avec une association, un établissement ou un service social ou médico-social public ou privé pour assurer cette mission.

43 - 3 - RETRAIT D'AGREMENT

Le Président du Conseil général prononce le retrait ou la restriction d'agrément, après avis de la commission consultative de retrait.

L'agrément peut être retiré lorsque :

- les conditions d'accueil ne garantissent plus la continuité de celui-ci, la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- le contrat entre l'accueillant familial et la personne accueillie n'est pas conclu,
- les prescriptions liées au contrat ne sont pas respectées,
- l'accueillant familial n'a pas souscrit de contrat d'assurance responsabilité civile ou n'a pas payé les cotisations dudit contrat,
- le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif au regard de la qualité du logement mis à disposition,
- l'accueillant n'a pas assisté aux journées de formation organisées par le Président du Conseil général.

Art. L441-1 du CASF
Art. L441-4 du CASF

Art. L443-4 du CASF

Art L 443-5 du CASF

Dans tous ces cas, l'accueillant familial dispose d'un délai de trois mois pour remédier à la situation après que le Président du Conseil général l'y ait enjoint.

Art. R441-9 du CASF

Si l'injonction reste sans effet au-delà de ce délai, le Président du Conseil général saisit la commission consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable ainsi que les motifs de la décision envisagée. Si dans le passé, le Président du Conseil général a déjà fait une injonction, il convoque la commission consultative sans refaire une nouvelle injonction.

L'accueillant familial est informé un mois au moins avant la date de la réunion de la commission consultative de retrait, par lettre recommandée avec avis de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre.

Il est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut demander à consulter son dossier et peut se faire assister par le conseil de son choix.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission.

43 - 4 - COMMISSION CONSULTATIVE DE RETRAIT D'AGREMENT

Rôle

La commission consultative de retrait se réunit sous la présidence du Président du Conseil général ou de son représentant.

Art. R441-11 du
CASF

Après s'être assurée que l'accueillant familial a bien été informé de la procédure engagée à son encontre, soit l'accueillant est invité à formuler ses observations devant la commission, soit lecture est faite de l'écrit transmis par l'accueillant à la commission.

En cas d'égalité des votes, le Président de la commission a voix prépondérante.

Le Président du Conseil général décide après avis de la commission consultative.

Composition

La composition de la commission consultative est fixée par un arrêté du Président du Conseil général.

Art. R441-12
du CASF

Elle se compose de six personnes :

- deux représentants du Conseil général,
- deux représentants des accueillants familiaux, choisis par le Président du Conseil général parmi les personnes proposées par les associations de familles d'accueil déclarées dans le Département. En l'absence d'association, le Président du Conseil Général choisit les candidatures parmi les accueillants familiaux volontaires,
- deux représentants des personnes accueillies : un représentant du Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées (CODERPA) et un représentant d'une association œuvrant sur le Département dans le cadre de l'accueil familial pour les adultes handicapés.

Le mandat des membres est fixé à trois ans renouvelables. Chaque titulaire a, pour la durée de son mandat, un suppléant qui est désigné dans les mêmes conditions.

Art. R441-14 du
CASF

Tous les membres de la commission sont tenus au secret professionnel.

La participation des membres de la commission est bénévole. Seuls les frais de remplacement des accueillants familiaux participants sont remboursés selon les mêmes conditions que celles fixées pour leur formation continue.

43 - 5 - LES VOIES DE RECOURS

La décision de refus ou de retrait d'agrément est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'intéressé en lui précisant les possibilités de recours :

- recours gracieux auprès du Président du Conseil général,
- recours contentieux auprès du Tribunal Administratif.

L'accueillant familial peut demander à consulter son dossier administratif auprès du Président du Conseil général. Toute nouvelle demande d'agrément suite à une décision de retrait ou de refus ne pourra être formulée qu'après un délai minimal d'un an.

43 – 6 – FONCTION DE TIERS REGULATEUR

Le Président du Conseil général peut faire appel au concours de personnes morales de droit public ou de droit privé pour exercer le tiers régulateur de l'accueil familial à titre onéreux de personnes âgées ou handicapées.

La fonction de tiers régulateur de l'accueil familial consiste à assurer tout ou partie des prestations suivantes :

- réalisation des enquêtes d'agrément, de renouvellement, d'extension et de modification d'agrément,
- suivi de l'accueillant familial et de la personne accueillie,
- assistance de la personne accueillie dans les démarches administratives, notamment établissement de la fiche de rémunération de l'accueillant familial et déclaration des cotisations sociales,
- accompagnement de la personne accueillie pour des sorties non prévues par le contrat d'accueil,
- organisation de projets collectifs, d'animations hors du domicile,
- médiation en cas de litige entre la personne accueillie et l'accueillant familial,
- mise en relation de l'offre et de la demande d'accueil familial,
- communication, information et documentation ayant pour objectif de promouvoir l'accueil familial,
- mise en relation d'accueillants familiaux remplaçants avec les accueillants familiaux et les personnes accueillies,
- recherche de places en établissement social et médico-social pour un accueil temporaire pendant la période de congés de l'accueillant familial ou pour une réorientation à la demande de la personne accueillie,
- accompagnement et appui technique aux futurs accueillants familiaux,
- réalisation de formations, construction de liens de travail et d'entraide et organisation de réunions d'échanges par thème pour les accueillants familiaux.

Art. D.442.5 du CASF.

Le Président du Conseil général conclut avec le tiers régulateur de l'accueil familial à titre onéreux des personnes âgées ou handicapées, une convention qui détermine les prestations qu'il met en œuvre ainsi que leurs modalités de réalisation et de financement. La convention distingue, le cas échéant, les prestations qui sont financées par le Département et celles qui peuvent être librement prestées et financées par les accueillants familiaux ou les personnes accueillies. Dans cette dernière hypothèse, la convention prévoit les tarifs et les frais afférents à ces prestations.

Chapitre V

Actions sociales en vue du soutien à domicile

50 - LA TELE ASSISTANCE

50 - 1 - PRINCIPE

La télé assistance est un service destiné à améliorer la sécurité des personnes âgées et des personnes handicapées, isolées ou malades à leur domicile.

La personne porte sur elle en permanence une télécommande. Celle ci permet de transmettre un appel soit à une centrale d'écoute disponible 24h/24, soit à une personne susceptible d'apporter une aide immédiate.

En cas d'urgence, des secours peuvent être apportés rapidement.

Délibération du Conseil Général du 27/01/1988 et du 22/06/1990

50 - 2 - BENEFICIAIRES

- les personnes âgées de 65 ans et plus,
- les personnes handicapées titulaires d'une carte d'invalidité (taux minimum : 80 %) dont les ressources n'excèdent pas 150 % du minimum vieillesse ou de l'allocation aux adultes handicapés.

Les ressources prises en compte pour le calcul de l'aide sont celles qui figurent sur le dernier avis d'imposition (avant abattements fiscaux) ainsi que les rentes viagères et /ou les revenus de capitaux mobiliers et fonciers.

50 - 3 - ROLE DES COMMUNES

La commune doit avoir conclu une convention avec le Département pour obtenir l'aide financière du Conseil Général. La commune doit constituer un dossier comportant les documents suivants :

- une délibération autorisant le maire ou le Président du CCAS à conclure une convention avec le Département,
- la convention envoyée par la Département signée par le Maire ou le Président du CCAS,
- la copie du contrat passé avec le (ou les) prestataire(s) choisi(s) par la commune, mentionnant le montant payé par le bénéficiaire.

La commune organise le service de télé assistance, choisit le prestataire, assure le suivi régulier des bénéficiaires, et constitue le dossier d'aide financière de chaque personne qui en fait la demande.

50 - 4 - MODALITES D'INTERVENTION DU CONSEIL GENERAL

Le Conseil Général soutient financièrement la télé assistance en versant aux communes une aide financière trimestrielle pour chaque personne ou couple abonné, qui ne peut excéder le montant réellement payé par le bénéficiaire.

Le montant de cette aide varie selon les ressources de la personne seule ou du couple, comme l'indique le tableau joint **en annexe 8**.

51 - L' AIDE A LA MOBILITE

51 - 1 - CARTES DE TRANSPORT

- **Principe**

Trois types de cartes de transport peuvent être accordés par le Département pour voyager en Seine et Marne et dans toute l'Ile de France :

- la carte « **Améthyste demi-tarif** » permet de bénéficier d'une réduction de 50 % sur les billets des réseaux RATP et Transilien SNCF,
- la carte « **Améthyste gratuité** » permet à son titulaire de voyager gratuitement sur les réseaux RATP et Transilien SNCF,
- la carte « **Rubis** » permet de voyager gratuitement en Ile-de-France sur l'ensemble des lignes régulières routières d'OPTILE (organisation professionnelle des transports d'Ile de France).

- **Les conditions d'attribution**

Pour bénéficier des cartes « Améthyste demi-tarif » et « Rubis », il faut :

- être âgé de 65 ans et plus et non assujetti à l'impôt sur le revenu,
- ou être adulte handicapé, titulaire de la carte d'invalidité à 80 % ou bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et non assujetti à l'impôt sur le revenu,
- ou être ancien combattant ou veuve de guerre, âgé d'au moins 65 ans et sans condition de ressources
- et résider en Seine et Marne depuis plus de trois mois.

Pour bénéficier de la carte « Améthyste gratuité », il faut :

- être ancien combattant (reconnu par l'Office National des Anciens Combattants - ONAC) ou veuve de guerre (titulaire d'un brevet spécifique), âgé d'au moins 65 ans sans condition de ressources
- et résider en Seine et Marne depuis plus de 3 mois.

• **Les modalités d'attribution**

La demande est à effectuer auprès de la mairie ou du centre communal d'action sociale de la commune de résidence du demandeur.

Une fois le dossier complété, les services de la mairie le transmettent au Département (à la Direction des Transports) qui prend la décision.

Le dossier comporte notamment les éléments suivants :

- une photo d'identité,
- une photocopie recto-verso de la carte d'identité,
- une photocopie du dernier avis de non-imposition,
- une photocopie de la carte d'ancien combattant ou du brevet de veuve de guerre,
- une photocopie de la carte d'invalidité ou de la notification de versement de l'AAH,
- un justificatif de domicile (quittance de loyer ou taxe d'habitation).

Les cartes « Améthyste gratuité » et « Rubis » sont délivrées moyennant une participation annuelle pour les frais de dossier.

La durée de validité de ces cartes est d'un an.

51 - 2 - LE SERVICE DE TRANSPORT COLLECTIF A LA DEMANDE POUR LES PERSONNES HANDICAPEES

PAM 77 (Pour Aider à la Mobilité) est un service public de transport collectif à la demande destiné aux personnes handicapées.

Ce service permet de se déplacer de porte à porte dans l'ensemble de la région Ile de France. Il fonctionne tous les jours de l'année de 6 heures à minuit sauf le 1^{er} mai.

Il ne couvre pas les déplacements pris en charge par une aide sociale spécifique (transports scolaires, sanitaires et déplacements vers les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) ou les instituts médico-éducatifs (IME).

Il bénéficie du soutien du Conseil général de Seine et Marne, du Syndicat des transports d'Île-de-France (STIF) et du Conseil régional.

- **Les bénéficiaires**

Ce service est ouvert aux habitants de Seine et Marne qui résident dans le département depuis plus de 3 mois et répondent à l'un des critères suivants :

- être titulaire d'une carte d'invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 80%, sans condition d'âge,
- être titulaire d'une carte de stationnement pour personnes handicapées délivrée par le Ministère de la Défense,
- être bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA),
- être titulaire d'une carte « priorité personnes handicapées » avec un taux d'invalidité compris entre 50 et 79 % et d'une carte de stationnement pour personnes handicapées délivrée par la Préfecture.

- **Les modalités d'attribution**

La demande d'inscription est un préalable pour bénéficier des services de PAM 77. Le formulaire peut être transmis sur simple demande à l'agence PAM 77, il est disponible également sur le site Internet www.pam77.info. PAM 77 peut venir gratuitement chez le demandeur pour effectuer l'inscription.

A l'issue de cette inscription, une carte personnalisée est délivrée gratuitement. Un compte mobilité est attribué et il est débité au fur et à mesure des voyages effectués.

- **Les tarifs**

Les tarifs varient en fonction de la distance de la course.

Si le bénéficiaire possède une carte d'invalidité portant les mentions « besoin d'accompagnement » ou « cécité », la personne valide qui l'aide dans ses déplacements bénéficie de la gratuité du service.

Chapitre VI

Création, transformation, extension et contrôle des établissements et des services - Tarification

60- PROCEDURE D'AUTORISATION

60 - 1 - COMPETENCE

Le Département est seul compétent pour autoriser les foyers-logements et les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les foyers de vie, les foyers d'hébergement et les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

En ce qui concerne les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), la compétence est conjointe avec l'Agence Régionale de Santé (ARS).

60 - 2 – PROCEDURE D'APPEL A PROJET

Selon les besoins, le Département, seul ou conjointement avec l'ARS, élabore un cahier des charges, décline et précise les exigences et mentionne les éventuelles conditions particulières de création ou modification d'équipements sociaux ou médico-sociaux. Il lance seul ou conjointement avec l'ARS l'appel à projet selon un calendrier prévisionnel.

R 313-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

L'appel à projet fait l'objet d'une publication.

La commission de sélection des appels à projets classe les projets en fonction des critères de sélection. Elle a un rôle consultatif.

L'autorisation est délivrée par l'autorité compétente.

60 - 3 - PERIODE DE DEPOT DE LA DEMANDE D'AUTORISATION

Un calendrier prévisionnel des appels à projet est arrêté par l'autorité, ou conjointement, par les autorités compétentes, et publié au recueil des actes administratifs de chaque autorité compétente.

R 313-4 du CASF

Le délai de réception des réponses des candidats, ne peut être inférieur à soixante jours et supérieur à quatre-vingt-dix jours.

61 - DELIVRANCE DE L'AUTORISATION

61 - 1 - AUTORITE COMPETENTE

L'autorisation de création, transformation ou extension de l'établissement ou du service, est accordée par le Président du Conseil général, conjointement avec l'ARS, le cas échéant.

61 - 2 - CRITERES DE DECISION

L'autorisation est délivrée si le projet :

- est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ;
- satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le CASF, prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information prévus par le Code de l'Action Sociale et des familles ;
- répond au cahier des charges établi ;
- est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations disponibles.

Art L 313-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'autorisation fixe l'exercice au cours de laquelle elle prend effet.

L'autorisation, ou son renouvellement, peuvent être assortis de conditions particulières imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

61 - 3 - DELAI

L'autorisation est délivrée par l'autorité, ou conjointement par les autorités compétentes, dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date de limite des dépôts des projets mentionnés dans l'avis d'appel à projet.

Art R 313-7 du Code de l'Action Sociale et des familles

61 - 4 - MOTIVATION DES DECISIONS DE REJET

Au delà du délai de 6 mois à compter de la date de limite des dépôts des projets, lorsque, dans un délai de deux mois suivant la notification, le demandeur sollicite les motifs justifiant le rejet de sa demande, ceux-ci lui sont notifiés dans un délai d'un mois. Dans ce cas, le délai du recours contentieux contre la décision de rejet est prorogé jusqu'à l'expiration d'un délai de deux mois suivant le jour où les motifs lui auront été notifiés. A défaut de notification des motifs justifiant le rejet de la demande, l'autorisation est réputée acquise.

61 - 5 - DUREE DE L'AUTORISATION

L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans renouvelable. Lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement est fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.

Art. L313-1 du CASF

Concernant les équipements expérimentaux, l'autorisation est accordée pour une durée au moins égale à deux ans et au plus égale à cinq ans.

61 - 6 - COMMENCEMENT D'EXECUTION DU PROJET

Le projet doit recevoir un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à partir de la date de réception par le demandeur de la notification de l'autorisation du Président du Conseil général. A défaut, l'autorisation expresse ou tacite est réputée caduque.

61 - 7 - RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION

Le renouvellement total ou partiel de l'autorisation est subordonné aux résultats d'une évaluation externe, réalisée par un organisme extérieur selon les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANAES).

Art. L312-8 du CASF

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

La demande de renouvellement est adressée à l'autorité compétente sous pli recommandé avec accusé de réception dans ce délai de six mois. L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande vaut renouvellement de l'autorisation.

61 - 8 - CESSION DE L'AUTORISATION

Lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité qui l'a délivrée.

61 - 9 - CAS DES ETABLISSEMENTS HEBERGEANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Pour les établissements assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes, l'autorisation de création est valable sous réserve de la conclusion d'une convention tripartite pluriannuelle avec le Président du Conseil général et l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Art. L313-12 du
CASF

61 - 10 - CONCLUSION D'UN CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIF ET DE MOYENS

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut être conclu entre le Département, le cas échéant l'autorité compétente par l'assurance maladie et la personne morale gestionnaire de l'établissement afin notamment de permettre la réalisation des priorités retenues par le schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales.

Art. L313-11 du
CASF

Il fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de cinq ans.

61 - 11 - SANCTIONS PENALES

Les représentants des personnes morales et les personnes physiques sont passibles après signalement auprès des autorités judiciaires d'une peine d'emprisonnement de trois mois et d'une amende en cas de :

- création, transformation ou extension des établissements et services sans avoir obtenu une autorisation ;
- cession de l'autorisation sans l'accord préalable de l'autorité administrative qui l'a délivrée ;
- changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à autorisation sans la porter à la connaissance de l'autorité.

62 - HABILITATION A RECEVOIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

62 - 1 - PRINCIPES GENERAUX

L'autorisation de création, ou son renouvellement, délivrée par le Président du Conseil général vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

62 - 2 - REFUS D'HABILITATION (L 313-8)

Art. L313-8 du CASF

L'habilitation peut être refusée pour toute ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

62 - 3 - CONTENU DE L'HABILITATION

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est assortie d'une convention.

L'habilitation précise obligatoirement :

- les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement ou du service,
- les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre,
- la nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables, ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au Département.

La convention est publiée dans un délai de deux mois au recueil des actes administratifs du Département d'implantation de l'établissement ou du service à compter de sa signature.

62 - 4 - MOTIFS DU RETRAIT DE L'HABILITATION

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

- l'évolution des besoins,
- la méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention,
- la disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus,
- la charge excessive qu'elle représente pour le budget départemental

62 - 5 - MISE EN DEMEURE PREALABLE AU RETRAIT D'HABILITATION

Le Président du Conseil général requiert, par une demande motivée et notifiée, l'établissement ou le service de prendre les mesures nécessaires pour respecter l'habilitation ou la convention ou réduire les coûts ou charges au niveau moyen d'établissements offrant des prestations similaires.

Le Président du Conseil général demande à l'établissement ou au service de prendre les dispositions requises dans un délai qu'il fixe en fonction de la nature des problèmes rencontrés.

62 - 6 - RETRAIT DE L'HABILITATION

A l'expiration du délai susvisé, l'habilitation peut être retirée pour toute ou partie de la capacité autorisée.

En cas de retrait d'habilitation, une convention individuelle de prise en charge est conclue pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale départementale, afin d'éviter tout déplacement préjudiciable pour la personne accueillie.

63 - TARIFICATION

63 - 1 - COMPETENCE TERRITORIALE

Le Président du Conseil général compétent en matière de tarification est celui du lieu d'implantation de l'établissement ou du service habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

63 - 2 - TRANSMISSION DU PROJET DE BUDGET

La personne ayant qualité pour représenter l'établissement ou service transmet au Président du Conseil général le projet de budget, les prévisions tarifaires ainsi que les documents annexés.

Les propositions budgétaires doivent être transmises au plus tard le 31 octobre de l'année précédant celle pour laquelle le budget est proposé.

Passé ce délai, ou en l'absence de documents conformes, l'établissement n'est plus en procédure contradictoire et perd son droit à recours.

63 - 3 - DOCUMENTS ANNEXES AU PROJET DE BUDGET

Les documents suivants sont annexés aux propositions budgétaires :

- le rapport budgétaire justifiant les prévisions de dépenses et recettes ;
- les informations relatives au classement des personnes hébergées par niveau de dépendance
- le tableau des effectifs de personnel imputés à chacune des sections tarifaires du budget
- le bilan comptable de l'établissement ou service relatif au dernier exercice clos ;
- les données nécessaires aux indicateurs d'activité et de moyens applicables à l'établissement ou service en fonction des tableaux de bord réglementaires ;
- le tableau prévisionnel de remboursement des emprunts ;
- les projets d'investissement du futur exercice ;
- les plans pluriannuels de financement en cours ou en projet.

63 - 4 - PROCEDURE CONTRADICTOIRE

Suite à l'envoi par l'autorité de tarification de ses propositions budgétaires, l'établissement dispose d'un délai de huit jours après la réception pour faire connaître ses observations.

A défaut de réponse dans les conditions et délai mentionnés ci-dessus, l'établissement ou le service est réputé avoir approuvé les propositions budgétaires transmises : il est alors procédé à la transmission et à la publication de l'arrêté tarifaire.

63 - 5 - RECONDUCTION DES TARIFS

Lorsque les tarifs n'ont pu être arrêtés avant le premier janvier de l'année en cause, les tarifs de l'exercice précédent sont maintenus jusqu'à l'intervention de la nouvelle tarification.

63 - 6 - REVISION DE LA TARIFICATION

L'établissement ou le service peut présenter au Président du Conseil général un projet de décisions modificatives impliquant une révision des tarifs, au plus tard le 31 octobre de l'exercice auquel elle se rapporte :

- lorsqu'une modification importante et imprévisible des conditions économiques de nature à provoquer un accroissement substantiel des charges est intervenue,
- à l'occasion d'une modification importante du profil des personnes accueillies,
- à la suite d'étude spécifique demandée par l'autorité de tarification

Art. 60 du décret
n° 2003-1010 du
22 octobre 2003

Le Président du Conseil général approuve ou non la décision modificative dans un délai de 60 jours suivant le dépôt de cette demande.

A la suite de l'approbation, tacite ou expresse, de la décision modificative, le Président du Conseil général modifie le tarif dans un délai de 15 jours.

Le Président du Conseil général peut modifier, en cours d'exercice budgétaire, le montant des tarifs pour prendre en compte une décision du juge de la tarification.

63 - 7 - COMPTE ADMINISTRATIF OU COMPTE D'EMPLOI

- A la clôture de l'exercice, le conseil d'administration d'un établissement ou service vote le compte administratif ou le compte d'emploi. Le représentant qualifié transmet celui-ci aux autorités de tarification avant le 30 avril suivant cette clôture.
- Le compte administratif doit comporter :
 - le compte de résultat de l'exercice et le bilan comptable propre à l'établissement ou au service ;
 - l'état des dépenses de personnel ;
 - une annexe comprenant un état synthétique des mouvements d'immobilisation, des amortissements des emprunts et des frais financiers, des provisions et des échéances des dettes et créances ;
 - l'état réalisé de la section d'investissement ;
 - le classement des personnes accueillies par GIR ;
 - le tableau des effectifs de personnel ;
- Le compte administratif doit être accompagné d'un rapport relatif à l'activité et au fonctionnement de l'établissement ou service, pour l'exercice auquel se rapporte ce compte administratif. Ce rapport expose également de façon précise et chiffrée les raisons qui expliquent le résultat d'exploitation (évolution des prix, politique de recrutement et de rémunération des personnels, organisation du travail et politique de recrutement et de rémunération des personnels, organisation du travail et politique d'amortissements des investissements...). En cas de déficit, le rapport doit préciser les mesures qui ont été mises en œuvre pour

parvenir à l'équilibre et les raisons pour lesquelles celui-ci n'a pas été atteint. Pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, ce rapport précise notamment comment les objectifs prévus par la convention tripartite ont été mis en œuvre au cours de l'exercice concerné. Il en est de même pour les établissements dont le gestionnaire a signé avec le Département un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

- En cas d'absence de transmission du compte administratif dans le délai fixé ci-dessus, le Président du Conseil général adresse une mise en demeure à l'établissement ou au service, assortie d'un délai supplémentaire d'un mois maximum. Faute de réponse dans ce nouveau délai, le Président du Conseil général fixe d'office le montant et l'affectation du résultat.

63 - 8 - AFFECTATION DES RESULTATS

L'affectation des résultats des sections tarifaires relatives à l'hébergement et à la dépendance est décidée par le Président du Conseil général, après appréciation des circonstances ayant engendré ces résultats.

- En cas de déficit, celui-ci est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation et, pour le surplus éventuel, est imputé aux charges d'exploitation de l'exercice en cours ou de l'exercice qui suit. En cas de circonstances exceptionnelles, la reprise de déficit peut être étalée sur trois exercices.
- En cas d'excédent, le résultat est affecté soit :
 - à la réduction des charges d'exploitation de l'exercice en cours, ou de l'exercice qui suit,
 - au financement de mesures d'investissement,
 - au financement de mesures d'exploitation n'accroissant pas les charges d'exploitation des exercices suivants celui auquel le résultat est affecté,
 - à un compte de réserve de compensation,
 - à un compte de réserve de trésorerie, dans la limite de la couverture du besoin en fonds de roulement.

L'établissement ou service a toute liberté d'affectation des résultats, selon les modalités précédemment décrites, si les produits de l'aide sociale à l'hébergement ou de l'allocation personnalisée d'autonomie sont inférieurs à 50 % des produits d'exploitation de la section d'imputation tarifaire auxquels ils se rapportent.

La décision motivée d'affectation du résultat est notifiée à l'établissement ou service dans le cadre de la procédure de fixation du tarif de l'exercice sur lequel ce résultat sera affecté.

63 - 9 - TARIFICATION DES RESIDENTS DE MOINS DE 60 ANS

Les résidents de moins de 60 ans dans les établissements hébergeant des personnes âgées font l'objet d'une tarification spécifique de l'hébergement.

Le prix de journée de l'hébergement des résidents de moins de 60 ans est calculé en divisant le montant total des charges nettes des sections tarifaires afférentes à l'hébergement et à la dépendance par le nombre annuel de journées prévisionnelles de l'ensemble des résidents de l'établissement.

Le tarif appliqué pour ces personnes doit être ventilé entre la section hébergement et la section dépendance à hauteur du tarif moyen dépendance pour cette dernière section tarifaire.

63 - 10 - L'ACCUEIL DE JOUR

Si l'accueil de jour relève d'un budget autonome, il fait l'objet d'une tarification spécifique.

Si l'accueil de jour est rattaché au budget principal, un taux de minoration, par rapport au tarif complet d'hébergement, est fixé par arrêté du Président du Conseil général

63 - 11 - ACCUEIL TEMPORAIRE

L'accueil temporaire s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée.

Art. L314-8 du CASF

Pour les accueils temporaires adossés à un établissement, les tarifs pratiqués sont identiques à ceux arrêtés pour l'hébergement à temps complet.

63 - 12 - DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTENTIEUX DE LA TARIFICATION

En cas de contestation de la décision prise par le Président du Conseil général, le recours est exercé, dans un délai d'un mois après la publication de la notification de l'arrêté, devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale.

Il peut être interjeté appel, dans un délai d'un mois à compter de la notification du jugement, des décisions rendues par les tribunaux interrégionaux. La cour nationale de la tarification sanitaire et sociale est compétente pour statuer en appel.

64 - CONTROLE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES

64 - 1 - LES PRINCIPES DU CONTROLE

Les pouvoirs d'autorisation et de tarification permettent au Président du Conseil général, de contrôler le fonctionnement des établissements et services s'agissant notamment de :

- la mise en place des outils relatifs aux droits des usagers,
- la qualité des prestations servies aux bénéficiaires,
- la situation financière de ces structures.

Art. L 133-2 du CASF

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à une autorisation de création, de transformation ou d'extension délivrée par le Président du Conseil général doit être portée à la connaissance de ce dernier.

64 - 2 - MODALITES DE CONTROLE

Les contrôles sont exercés par des agents départementaux, dûment habilités par le Président du Conseil général.

Le contrôle peut s'exercer sur place et sur pièces.

64 - 3 - CONDITIONS D'EXERCICE DU CONTROLE

- **Conditions d'exercice du pouvoir d'injonction**

Lorsque sont constatés des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, le Président du Conseil général peut adresser des injonctions d'y remédier, dans un délai raisonnable qu'il fixe, en fonction de l'objectif recherché, aux gestionnaires des établissements ou services ouverts avec son autorisation.

Art. L313-14 du CASF

- **Information des tiers**

Le Président du Conseil général doit informer de l'exercice de son pouvoir d'injonction les représentants des usagers, des familles et du personnel et, le cas échéant, le Préfet.

- **Mesures applicables**

Le pouvoir d'injonction peut inclure des mesures de réorganisation et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, dans les conditions prévues par le code du travail ou par les accords collectifs.

64 - 4 - DESIGNATION D'UN ADMINISTRATEUR PROVISOIRE

S'il n'est pas satisfait aux injonctions, le Président du Conseil général peut désigner un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut excéder six mois, renouvelable une fois. Celui-ci accomplit au nom du Président du Conseil général et pour le compte de l'établissement ou du service, les actes

d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux irrégularités ou dysfonctionnements constatés.

64 - 5 - DISPOSITION SPECIFIQUE EN CAS D'AUTORISATION CONJOINTE

Dans le cas des établissements et services soumis à autorisation conjointe des services de l'état et ceux du Département, la procédure ci-dessus définie peut être engagée par l'une ou l'autre des autorités compétentes.

65 - FERMETURE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES

Art. L313-15 du
CASF

65 - 1 - ETABLISSEMENTS ET SERVICES NON AUTORISES

S'agissant des établissements ou services créés, transformés ou ayant fait l'objet d'une transformation sans son autorisation, le Président du Conseil général peut prendre une décision motivée de fermeture totale ou partielle.

Lorsque l'établissement ou le service a fait l'objet d'une création, transformation ou extension sans l'autorisation conjointe des autorités relevant de l'Etat et du Département, la décision de fermeture est prise conjointement par ces deux autorités. En cas de désaccord entre celles-ci, la décision est prise par le représentant de l'Etat dans le département.

65 - 2 - ETABLISSEMENTS ET SERVICES AUTORISES

Le Président du Conseil Général peut ordonner la fermeture, totale ou partielle, provisoire ou définitive, d'un établissement ou service relevant de sa compétence.

Art. L313-16 Ord.
n°2005-1477 du 1er
décembre 2005

- lorsque les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement ne sont pas respectées,
- lorsque sont constatées dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements susceptibles d'entraîner la mise en cause de la responsabilité civile de l'établissement ou service ou de la responsabilité pénale de ses dirigeants ou de la personne morale gestionnaire.

En cas de carence du Président du Conseil Général, le Préfet du Département peut se substituer à lui après une mise en demeure restée sans effet.

Lorsque l'établissement ou le service relève d'une autorisation conjointe du Représentant de l'Etat et du Président du Conseil Général, la décision de fermeture est prise conjointement par ces deux autorités. En cas de désaccord, la décision est prise par le Représentant de l'Etat seul.

Enfin en cas de fermeture, l'autorité qui a délivré l'autorisation doit prendre les mesures nécessaires au placement ou à l'accueil des personnes accueillies dans un autre établissement ou service.

La décision de fermeture définitive vaut retrait de l'autorisation. Lorsque l'établissement ou service étaient habilités à l'aide sociale, la décision entraîne le retrait de l'habilitation.

Chapitre VII

Subventions et participations

70 - SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT

Le Conseil général attribue des subventions d'investissements destinées à financer les établissements accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées dans le cadre de la construction, la réhabilitation et la mise aux normes de ces structures. **(annexe 11)**

71 - SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT

71 - 1 - AUX CLUBS DU 3^{ème} AGE

Le Conseil général subventionne les clubs du 3^{ème} âge du Département selon les modalités suivantes :

Chaque club ou association doit être autonome et percevoir une aide directe ou indirecte de la collectivité (commune ou groupement de communes) de rattachement. Le club ou association doit établir une demande de subvention, joindre un rapport d'activité ainsi que l'attestation complétée et signée du Maire justifiant, d'une part, du montant de la subvention communale et, d'autre part, du nombre de personne âgée de plus de 70 ans résidant sur la commune au 1^{er} janvier de l'année de référence. Par ailleurs, s'il s'agit d'un club ou foyer intercommunal, chaque commune doit fournir son attestation.

71 - 2 - AUX ASSOCIATIONS

Le Conseil Général subventionne les associations qui oeuvrent au profit des personnes âgées ou des adultes handicapés, dans le cadre de projets ou d'actions innovantes et ponctuelles.

72 - PARTICIPATIONS

72 - 1 - A LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH)

Le Département participe au fonctionnement de la MDPH.

En sa qualité de contributeur, il lui verse une participation annuelle qui comprend :

- une contribution financière directe,
- une contribution financière indirecte qui résulte des crédits de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie destinés à la MDPH au titre de ses frais de fonctionnement

72 - 2 - AU FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a créé un fonds de compensation chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face au frais liés à leur handicap restant à leur charge, après que celles ci aient fait valoir l'ensemble de leurs droits.

La loi prévoit que la MDPH assure la gestion et rende compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens de ce fonds.

Le Département, membre de droit du comité de gestion, apporte son soutien financier au fonds de compensation.

73 - MODALITES D'OBTENTION

Les demandes de subvention ou de participation, de fonctionnement doivent être demandées selon le formulaire préétabli, avant le 1^{er} novembre de l'année précédent l'exercice budgétaire.

Chapitre VIII

Accompagnement de la personne en matière sociale et budgétaire

80 – MESURES D’ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISE (MASP)

80 - 1 – PRINCIPE

Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par des difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement sociale personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations sociales et un accompagnement social individualisé.

Art. L.271-1 du CASF

Cette mesure prend la forme d'un contrat conclu entre l'intéressé et le Département, représenté par le Président du Conseil général et repose sur des engagements réciproques.

La mesure d'accompagnement social personnalisé peut également être ouverte à l'issue d'une mesure d'accompagnement judiciaire arrivée à échéance, au bénéfice d'une personne répondant aux conditions prévues par le premier alinéa.

80 – 2 - INSTRUCTION

Une demande de MASP doit être présentée sur l'imprimé type : Rapport social et projet d'intervention.

80 – 3 – LE CONTRAT

Le contrat prévoit des actions en faveur de l'insertion sociale et tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome des prestations sociales. Les services sociaux qui sont chargés de ces actions s'assurent de leur coordination avec les mesures d'action sociale qui pourraient être déjà mise en œuvre.

Art. L.271-2 du CASF

Le bénéficiaire du contrat peut autoriser le département à percevoir et à gérer pour son compte tout ou partie des prestations sociales qu'il perçoit en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives en cours.

Le contrat est conclu pour une durée de six mois à deux ans et peut être modifié par avenant. Il peut être renouvelé, après avoir fait l'objet d'une évaluation préalable, sans que la durée totale de la mesure d'accompagnement social personnalisé puisse excéder quatre ans.

80- 4 - DELEGATION

Le département peut déléguer, par convention, la mise en œuvre de la mesure d'accompagnement social personnalisé à une autre collectivité territoriale ou un centre communal ou intercommunal d'action sociale, une association ou un organisme à but non lucratif ou un organisme débiteur de prestations sociales.

Art. L 271-3 du CASF

La mesure d'accompagnement social personnalisé avec gestion des prestations est déléguée auprès d'associations gestionnaires par convention avec paiement à la prestation suite à un appel à projet.

80 – 5 - PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES

Il n'est pas demandé de participation financière aux bénéficiaires de mesure d'accompagnement social personnalisé.

Art. L .271-4 du CASF

81 - TRANSMISSION AU PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE DE SITUATIONS PARTICULIERES

Lorsque les actions prévues au présent chapitre n'ont pas permis au bénéficiaire d'une MASP de surmonter ses difficultés à gérer ses prestations sociales et que sa santé ou sa sécurité en est compromise, le Président du Conseil général transmet au procureur de la République un rapport comportant une évaluation de la situation sociale et pécuniaire de la personne ainsi qu'un bilan des actions personnalisées menées auprès d'elle. Il joint à ce rapport, sous pli cacheté, les informations dont il dispose sur la situation du bénéficiaire.

Art. L.271-6 du CASF

Si, au vu de ces éléments, le procureur de la République saisit le juge des tutelles aux fins du prononcé d'une sauvegarde de justice ou de l'ouverture d'une curatelle, d'une tutelle ou d'une mesure d'accompagnement judiciaire, il en informe le Président du Conseil général.

ANNEXES

Glossaire des principaux sigles utilisés	Page 106
Annexe 1 Dépenses pouvant être déduites des contributions des personnes âgées ou handicapées à leurs frais d'hébergement	Page 108
Annexe 2 Barème d'appréciation de la capacité contributive des débiteurs d'aliments des personnes âgées placées en établissement	Page 109
Annexe 3 Conditions d'application des prestations d'aide sociale servies par le conseil général de Seine et Marne	Page 110
Annexe 4 Conséquences de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement	Page 111
Annexe 5 Ressources prises en compte lors de l'instruction d'une demande d'APA	Page 112
Annexe 6 Contribution des personnes handicapées à leurs frais d'hébergement	Page 113
Annexe 7 Modalités de tarification et de récupération applicables aux adultes handicapés de l'aide sociale à l'hébergement	Page 114
Annexe 8 Calcul de la prise en charge du Département en matière de télé assistance	Page 115
Annexe 9 Contrat d'accueil familial	Page 116
Annexe 10 Barème d'application des contributions des personnes handicapées	Page 132
Annexe 11 Subventions d'investissement aux établissements sociaux et médico-sociaux.	Page 133

Glossaire des principaux sigles utilisés

A.P.A.	Allocation Personnalisée d'Autonomie
A.A.H.	Allocation aux Adultes Handicapés
A.C.T.P.	Allocation Compensatrice de Tierce Personne
A.C.F.P.	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
A.E.E.H.	Allocation d'Education pour Enfants Handicapés
A.G.G.I.R.	Autonomie Gérontologie Groupe-Iso-Ressources
A.P.L.	Aide Personnalisée au Logement
A.N.A.E.S.	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
A.R.S.	Agence Régionale de Santé
A.S.P.A.	Aide Sociale aux Personnes Agées
C.A.F.	Caisse d'Allocations Familiales
C.A.S.F.	Code de l'Action Sociale et des Familles
C.C.A.S.	Centre Communal d'Action Sociale
C.D.A.S.	Commission Départementale d'Aide Sociale
C.I.A.S.	Commission Intercommunale d'Aide Sociale
C.L.I.C.	Centre Local d'Information et de Coordination
C.M.U.	Couverture Maladie Universelle
C.N.A.V.	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
C.N.A.V.T.S.	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
C.N.S.A.	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.P.O.M.	Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
C.R.A.M.I.F.	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France
C.O.D.E.R.P.A.	Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées
D.I.R.E.C.C.T.E.	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
D.D.C.S.	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
E.H.P.A.D.	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
E.P.C.I.	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
E.S.A.T.	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
F.A.M.	Foyer d'Accueil Médicalisé
G.M.P	GIR Moyen Pondéré
I.M.E	Institut Médico-Educatif
J.A.F.	Juge aux Affaires Familiales
M.A.S.	Maison d'Accueil Spécialisée
M.A.S.P.	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé

M.D.P.H.	Maison Départementale des Personnes Handicapées
M.G	Minimum Garanti
M.T.P.	Majoration pour Tierce Personne
O.A.	Obligé Alimentaire
P.A.C.S.	PActe Civil de Solidarité
P.C.H.	Prestation de Compensation du Handicap
P.P.C.	Plan Personnalisé de Compensation
P.S.D.	Prestation Spécifique Dépendance
R.I.B.	Relevé d'Identité Bancaire
R.S.A.	Revenu de Solidarité Active
S.A.M.S.A.H.	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
S.A.V.S	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
S.M.I.C.	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
T.A.	Tribunal Administratif
T.G.I.	Tribunal de Grande Instance
U.D.A.F.	Union Départementale des Allocations Familiales
U.R.S.S.A.F.	Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
U.S.L.D	Unités de Soins de Longue Durée

**DEPENSES POUVANT ETRE DEDUITES DES CONTRIBUTIONS DES PERSONNES AGEES OU
HANDICAPEES A LEURS FRAIS D'HEBERGEMENT APRES AUTORISATION DU
DEPARTEMENT**

DEPENSES DEDUCTIBLES	DEMANDE D'ACCORD PREALABLE	JUSTIFICATIFS A PRODUIRE
Frais de mutuelle (ne concerne pas les PH) – voir barème annexe 10	OUI Uniquement pour les primo demandeurs. Et à la date d'entrée dans l'établissement	Appels de cotisations
Frais de tutelle (ne concerne pas les PH) – voir barème annexe 10	OUI	Frais de tutelle
Forfait journalier hospitalier	OUI	Facture : lorsque la facture d'hospitalisation ne concerne que le forfait journalier non pris en charge par une mutuelle
Responsabilité civile	OUI	Appels de cotisations
Frais d'assurance habitation pour le propriétaire pris en charge	OUI pour les résidents qui ont à payer la taxe d'habitation d'un logement qu'ils ont libéré au moment de leur entrée en établissement	Appels de cotisations
Impôt sur le revenu CSG	OUI	Avis d'imposition
Taxe d'habitation	OUI Sous conditions	Avis de recouvrement Refus de dégrèvement Affectation des locaux : (location vacances, locaux meublés ou non, locaux occupés ou non)
Taxe foncière	OUI Sous conditions	Avis de recouvrement Indiquer : le régime de propriété, le nombre de parts détenues par l'intéressé en cas d'indivision. En cas de location, préciser les ressources réservées au Département
Frais paramédicaux Frais d'optique et prothèse dentaires et auditives	OUI sous conditions	Déduction faite de la part prise en charge par les organismes d'assurance maladie, fonds d'action sanitaire et sociale inclus, et la mutuelle Devis - Factures acquittées
Contrats obsèques	NON pour les nouvelles demandes OUI pour ceux qui ont été souscrits avant l'accueil en établissement	La photocopie du contrat

**BAREME D'APPRECIATION DE LA CAPACITE CONTRIBUTIVE DES DEBITEURS
D'ALIMENTS DES PERSONNES AGEES HEBERGEES EN ETABLISSEMENT**

Seuil = 300 fois le minimum garanti (MG)

**Ressources nettes = Revenu imposable des obligés alimentaires après déduction
des abattements fiscaux.**

Abattements forfaitaires selon la situation familiale des débiteurs d'aliments :

- pour le conjoint : 200 x le MG
- et par enfant à charge : 100 x le MG

<i>RESSOURCES NETTES COMPRISES ENTRE</i>		<i>TAUX</i>	
300 x le MG	➔	349 x le MG	5,00%
350 x le MG	➔	399 x le MG	5,50%
400 x le MG	➔	449 x le MG	6,00%
450 x le MG	➔	499 x le MG	6,50%
500 x le MG	➔	549 x le MG	7,00%
550 x le MG	➔	599 x le MG	7,50%
600 x le MG	➔	649 x le MG	8,00%
650 x le MG	➔	699 x le MG	8,50%
700 x le MG	➔	749 x le MG	9,00%
750 x le MG	➔	799 x le MG	9,50%
800 x le MG	➔	849 x le MG	10,00%
850 x le MG	➔	899 x le MG	10,50%
900 x le MG	➔	949 x le MG	11,00%
950 x le MG	➔	999 x le MG	11,50%
1000 x le MG	➔	1049 x le MG	12,00%
1050 x le MG	➔	1099 x le MG	12,50%
1100 x le MG	➔	1149 x le MG	13,00%
1150 x le MG	➔	1199 x le MG	13,50%
1200 x le MG	➔	1249 x le MG	14,00%
1250 x le MG	➔	1299 x le MG	14,50%
1300 x le MG	➔	1349 x le MG	15,00%

etc...

**Ce barème indicatif ne s'impose pas aux juges des affaires familiales. Il constitue une simple aide à la décision.
Depuis le 1er octobre 2003, uniquement pour l'admission à l'aide sociale, il n'est pas tenu compte des contributions
possibles des petits-enfants (Délibération de l'Assemblée départementale du 26 septembre 2003)**

**CONDITIONS D'APPLICATION DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE SERVIES PAR LE
CONSEIL GENERAL DE SEINE-ET-MARNE**

PRESTATIONS	Obligation alimentaire de la famille	Hypothèque	Récupération sur succession	Donation	Retour à meilleure fortune
<u>PERSONNES AGEES</u>					
▪ Aide Ménagère à Domicile ⁽¹⁻³⁾	NON	NON	NON ⁽¹⁾ depuis le 01.01.2002	OUI	NON
▪ Accueil en Etablissement ^(1er €)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
▪ Accueil familial ^(1er €)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
▪ Prestation Spécifique Dépendance (PSD) ⁽¹⁾⁽³⁾	NON	NON	OUI jusqu'au 31.12.2001	OUI	NON
▪ Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile ou en établissement	NON	NON	NON	NON	NON
NB : GIR 5-6 APA en établissement récupérable sur la succession					
<u>PERSONNES HANDICAPÉES</u>					
▪ Aide Ménagère à Domicile (1-3)	NON	NON	NON ⁽¹⁾ depuis le 01.01.2002	OUI	NON
▪ Accueil en établissement (1er €)	NON	OUI ⁽²⁾	OUI ⁽²⁾	NON	NON
▪ Fourniture de repas	NON	NON	OUI ⁽¹⁾	OUI	NON
▪ Accueil familial ^(1er €)	NON	OUI ^{(2) (4)}	OUI ⁽²⁾	NON	NON
▪ Allocation Compensatrice à domicile	NON	NON	NON	NON	NON
▪ Allocation Compensatrice en établissement	NON	NON	NON	NON	NON
▪ Prestation de compensation du handicap	NON	NON	NON	NON	NON
<u>AIDE MEDICALE (remplacée depuis le 1^{er} janvier 2000 par la CMU)</u>					
▪ Soins à domicile (Aide médicale à domicile) ⁽¹⁾	NON	NON	OUI ⁽¹⁾	OUI ⁽¹⁾	OUI
▪ Aide médicale hospitalière ^(= TM - 1er €)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
▪ Forfait journalier ⁽¹⁾	NON	NON	OUI ⁽¹⁾	OUI ⁽¹⁾	OUI
▪ Cotisations d'Assurance Personnelle ^(1er €)	NON	OUI	OUI	OUI	OUI

1) Les dépenses supérieures à 760 € peuvent être récupérées sur la part de l'actif successoral net supérieur à 46 000 € (à compter du 1er mai 1997 jusqu'au 31/12/2001 pour la PSD)

2) Oui, sauf si l'héritier est le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant eu la charge constante et effective du bénéficiaire.

3) Par délibération en date du 28-01-2002 l'Assemblée Départementale a décidé que les montants versés à compter du 1^{er} janvier 2002 au titre de la PSD et au titre de l'aide ménagère ne donneront plus lieu à recours sur succession.

4) Oui, si le bénéficiaire est célibataire et sans enfant.

N.B : En cas de donation ou legs postérieurs à la demande ou dans les 10 ans qui l'ont précédée, les recours s'effectuent au 1^{er} Euro à concurrence des sommes avancées par le Département.

Conséquences de l'admission à l'aide sociale a l'hébergement

Madame, Monsieur,

si vous demandez à bénéficier de l'aide sociale pour la prise en charge de vos frais d'hébergement en établissement, je vous prie de noter les précisions suivantes :

➤ Conformément à la loi (article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles), le Département peut réclamer **une récupération des sommes versées** :

- a) au bénéficiaire de l'aide sociale s'il est revenu à meilleure fortune, ou, après son décès, par prélèvement sur sa succession.

Les sommes versées au titre de **l'aide sociale à l'hébergement** sont récupérées sans franchise sur l'actif net successoral.

- b) Aux personnes qui ont reçu d'un bénéficiaire de l'aide sociale une donation faite après sa demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédée ;

- c) Aux personnes à qui le bénéficiaire ferait un legs.

➤ Conformément à l'article L 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale font l'objet d'une hypothèque légale en garantie des recours indiqués ci-dessus.

➤ Quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 317-7 et 313-8 du Code Pénal, en plus du reversement des sommes payées.

➤ Quant une personne bénéficie de **l'aide sociale à l'hébergement**, ses enfants peuvent être appelés à contribuer, au titre de leur obligation alimentaire (article 205 à 211 du Code civil). De même, l'époux doit s'acquitter de sa contribution aux charges du mariage (article 214 du même code).

JE, SOUSSIGNE, DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES INFORMATIONS CI-DESSUS. J'AUTORISE LE PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL A DEMANDER AUX ADMINISTRATIONS COMPETENTES TOUTE INFORMATION, NOTAMMENT CADASTRALE, SUR MON PATRIMOINE.

A,LE,

*SIGNATURE DU DEMANDEUR
OU DE SON REPRESENTANT LEGAL*

RESSOURCES PRISES EN COMPTE LORS DE L'INSTRUCTION D'UNE DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)

Ressources prises en compte :

- Le revenu déclaré tel qu'il figure dans le dernier avis d'imposition ou de non imposition. L'avis d'imposition est établi par foyer fiscal ; il intègre donc, le cas échéant, les revenus du conjoint ou du concubin ou de la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un PACS. Le revenu à prendre en compte est égal à la somme des montants de chaque catégorie de revenu : revenus avant déduction et abattement pour les salariés et assimilés, les pensions, retraites et rentes, les revenus mobiliers nets, revenus fonciers nets, les plus values de cessions de valeurs mobilières.
- Les revenus soumis à prélèvement libératoire,
- Le patrimoine dormant : c'est à dire les biens immobiliers et mobiliers ni placés, ni exploités. L'évaluation est forfaitaire (50% de la valeur locative pour les immeubles bâtis, 80% pour les immeubles non bâtis, 3% pour capitaux non placés).

La résidence principale est exclue dès lors qu'elle est occupée par le demandeur, son conjoint ou concubin, ses enfants ou petits enfants.

La résidence secondaire, non louée, entre dans l'appréciation des ressources au titre du patrimoine dormant.

Ressources non prises en compte :

- Allocation aux adultes handicapés (AAH),
- Retraite du combattant,
- Pensions militaires d'invalidité,
- Pensions de veuves et orphelins de guerre,
- Toute pension affranchie de l'impôt et non déclarables,
- Livret A, Livret Développement Durable (LDD), LEP et autres produits d'épargne non déclarables ou intégrés dans les revenus soumis au prélèvement libératoire,
- Rentes viagères constituées pour se prémunir contre la dépendance (se cumulent avec l'APA),
- Assurance vie : si elle n'est pas imposable, elle n'entre pas dans le calcul des ressources.

En cas de modification de la situation du bénéficiaire de l'APA (décès, divorce, séparation, admission au bénéfice d'une pension de retraite du conjoint, du concubin), il est procédé à un nouvel examen des ressources de l'année civile de référence (neutralisation ou abattement).

Les montants APA et la participation financière peuvent faire l'objet d'une réévaluation qui prend effet à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

CONTRIBUTION DES PERSONNES HANDICAPEES AUX FRAIS D'HEBERGEMENT

TYPE D'HEBERGEMENT	CONDITIONS DE RECUPERATION	ACTP ou PCH
<ul style="list-style-type: none"> • F.A.M. • Foyer de vie (Sauf Foyer Le Lizard de Noisiel – récupération de 50% des ressources) <ul style="list-style-type: none"> • Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés 	Selon barème en annexe 10	10 % du montant accordé
<ul style="list-style-type: none"> • Maintien d'adultes handicapés en structure pour enfant (IME) 	Pas de contribution Le forfait journalier est à la charge de la personne handicapée	10 % du montant accordé
<ul style="list-style-type: none"> • Accueil de jour en établissement (externat) • Appartement pour travailleurs handicapés s'ils participent aux charges sinon contribution selon barème en annexe 10 	Pas de contribution	ACTP ou PCH versée en totalité
<ul style="list-style-type: none"> • Foyer d'insertion et appartement d'insertion 	Pas de contribution	ACTP ou PCH versée en totalité
<ul style="list-style-type: none"> • Accueillant familial 	Paiement par compensation selon le barème en annexe 10	ACTP ou PCH versée en totalité
<ul style="list-style-type: none"> • Maison de retraite (par dérogation d'âge) 	70 % des ressources + 100 % de l'Allocation de Logement	10 % du montant accordé

Application des règles de contribution du Département d'accueil, lorsque le ressortissant seine-et-marnais et accueillie hors de Seine-et-Marne.

**MODALITES DE TARIFICATION ET DE RÉCUPÉRATION APPLICABLES AUX
ADULTES HANDICAPES BENEFICIAINT DE L'AIDE SOCIALE A
L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES**

	Si conditions requises⁽¹⁾	Tarif applicable	Taux de récupération de ressources	Droit à l'APA	Facturation du tarif de dépendance	Droit PCH	Recours à l'obligation alimentaire	Récupération sur succession
Le résident a moins de 60 ans	Oui	-60 ans	70 %	Non	Non	Oui	Non	Oui ⁽²⁾
	Non	-60 ans	70 %	Non	Non	Non	Non	Oui
Le résident est rentré avant 60 ans et atteint l'âge de 60 ans	Oui	+60 ans PH	70 %	Non	Non	Oui	Non	Oui ⁽²⁾
	Non	+60 ans	90 %	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
Le résident rentre après 60 ans	Oui	+60 ans PH	70 %	Non	Non	Oui	Non	Oui ⁽²⁾
	Non	+60ans	90 %	Oui	Oui	Non	Oui	Oui

(1) - Conditions requises avant 60 ans, il faut avoir obtenu la reconnaissance de la qualité de personne handicapée (la carte d'invalidité ou la Majoration de Tierce Personne) ou avoir une orientation en foyer de vie, en foyer d'accueil médicalisé ou en maison d'accueil spécialisée par la CDAPH, en cours de validité et justifier de recherches infructueuses dans le type d'établissement désigné par la CDAPH

(2) - Oui, sauf si l'héritier est le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant eu la charge effective et permanente du bénéficiaire.

**CALCUL DE LA PRISE EN CHARGE DU DEPARTEMENT EN MATIERE DE
TELEASSISTANCE**

Ressources mensuelles	Montant maximum annuel de l'aide du Département	Montant maximum trimestriel de l'aide du Département
Entre 0 et 100 % du minimum vieillesse ⁽¹⁾ ou de l'AAH de base ⁽²⁾ pour 1 personne seule Entre 0 et 100 % du minimum vieillesse pour un couple	335 €	83,75 €
Entre 100 % et 125 % du minimum vieillesse ou de l'AAH * de base pour 1 personne seule Entre 100 % et 125 % du minimum vieillesse pour un couple	224 €	56 €
Entre 125 % et 150 % du minimum vieillesse ou de l'AAH * de base pour 1 personne seule Entre 125 % et 150 % du minimum vieillesse pour un couple	112 €	28 €

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

⁽¹⁾ Pour une personne âgée

⁽²⁾ Pour une personne handicapée

CONTRAT TYPE D'ACCUEIL DE PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES ADULTES

Conformément au décret n° 2010-928 du 3.08.2010

ACCUEILLANTS FAMILIAUX DE GRÉ À GRÉ***Préambule***

L'accueil à titre onéreux, par des particuliers, de personnes âgées ou adultes handicapées, constitue une réponse adaptée, parmi la palette des réponses offertes aux personnes âgées ou handicapées qui ne désirent plus ou ne peuvent plus, en raison de leur perte d'autonomie ou de leur handicap, demeurer à leur domicile. Elle leur permet de bénéficier d'un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement ou de répondre à des situations de prise en charge temporaire, pendant des vacances ou après une hospitalisation.

Un contrat d'accueil est obligatoirement signé entre l'accueillant familial et chaque personne accueillie ou, s'il y a lieu, son représentant légal. Ce contrat, conclu dans le cadre d'une rémunération directe de l'accueillant familial par la personne accueillie, fixe les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil.

Pendant la période d'absence de l'accueillant familial pour congés :

- un contrat annexe au contrat d'accueil doit être signé entre l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie, lorsque la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial permanent.
-
- un contrat d'accueil temporaire est conclu entre l'accueillant familial remplaçant et la personne accueillie pour la durée du remplacement lorsque la personne accueillie est hébergée chez un accueillant familial remplaçant.

Contrat établi :

POUR UN ACCUEIL	PERMANENT	TEMPORAIRE (1)
A temps complet		
A temps partiel (2)		
<i>(1) Préciser le motif de l'accueil temporaire : vacances, retour d'hospitalisation, congés de l'accueillant familial...</i>		
<i>(2) Préciser si l'accueil à temps partiel est un accueil de jour, séquentiel : de semaine hors week-end, de week-end...</i>		

(Case à cocher en fonction de la formule d'accueil et précisions à apporter sur le motif)

Entre

L'accueillant familial :

Nom – Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

Nom – Prénom (1) :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

Et

La personne accueillie :

Nom – Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicile antérieur :

Représenté(e) par M./Mme (préciser la qualité : tuteur, curateur...)

Domicilié(e) :

N° de téléphone :

Assisté(e) par M./Mme (préciser la qualité : famille, autres)

Domicilié(e) :

N° de téléphone :

Vu les articles L. 441-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;

Vu les articles R. 441-1 à R. 442-1 et D. 442-2 à D. 442-5 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la décision du Président du Conseil général de Seine-et-Marne en date du

Autorisant :

Nom – Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Et (2)

Nom – prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

A accueillir : (3) personne(s) âgée(s) ;
..... personne(s) handicapée(s) ;
à son domicile.

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom – Prénom :

Domicilié(e) :

N° de téléphone :

L'adresse de la famille d'accueil devient la résidence principale de la personne accueillie mais pas son domicile de secours selon l'article L 122-2 du CASF.

(1) A renseigner en cas d'agrément d'un couple.

(2) A renseigner en cas d'agrément d'un couple, en application de l'article L. 441-1 du code de l'action sociale et des familles.

(3) A renseigner, dans la limite d'un total de trois personnes accueillies au maximum, en fonction de la nature de l'agrément, spécifique à une population (personnes âgées ou personnes handicapées) ou bien mixte (personne(s) âgée(s) et personne(s) handicapée(s)).

Les parties contractantes conviennent de ce qui suit :

Article 1er

Obligations matérielles de l'accueillant familial

Monsieur – Madame – Mademoiselle ou le couple
dénommé(e)(s) accueillant familial

S'engage à accueillir à son domicile, à compter du

Monsieur – Madame – Mademoiselle

L'accueillant familial doit assurer un accueil répondant aux caractéristiques suivantes, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité :

1. L'hébergement.

Il consiste en la mise à disposition :

– d'une chambre individuelle ou d'un logement, situé(e) sous le toit de l'accueillant familial au RDC/au..... étage, dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne *âgée ou handicapée* d'une superficie de m2 (*minimum 9 m2 pour une personne seule et d'un minimum de 16 m2 pour un couple*) ;

- commodités privées et éléments de confort : (*description*)

– liste et description du mobilier mis à disposition :

Par ailleurs, la personne accueillie a libre accès aux pièces communes :

Lister les pièces (ex. : salon, salle à manger, cuisine, salle de bain, terrasse...)

et doit respecter les lieux privés de l'accueillant (chambre, bureau...) ainsi que la chambre ou le logement des autres personnes accueillies.

Un inventaire des meubles, des affaires personnelles ainsi que les objets précieux apportés par la personne accueillie figure en annexe du présent contrat.

Un état des lieux de la chambre ou du logement figure en annexe.

* Sauf désaccord formel de l'accueillant familial, la personne accueillie peut amener un animal de compagnie qui sera soumis à des vaccinations obligatoires, conformément à la réglementation en vigueur. Cet animal ne doit pas être dangereux ni classé en catégorie 1 ou 2.

2. La restauration.

Elle consiste en (nombre de repas journaliers + collations)

.....

.....

En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales. Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite.

3. L'entretien.

Il comprend l'entretien :

- des pièces mises à disposition ;
- du linge de maison ;
- du linge personnel de la personne accueillie.

Article 2

Obligations de l'accueillant familial

Monsieur – Madame – Mademoiselle

ou le couple

dénommé(e) (s) accueillant familial

S'engage à tout mettre en oeuvre afin d'offrir un accueil familial conforme aux principes suivants à :

Monsieur – Madame – Mademoiselle

L'accueillant familial s'efforce, en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille.

L'accueillant familial s'efforce d'aider la personne accueillie à réaliser son projet de vie et ainsi :

- à retrouver, préserver ou développer son autonomie ;
- à maintenir et développer ses activités sociales.

L'accueillant familial s'engage :

Vis-à-vis de la personne accueillie, à :

- garantir par tous moyens son bien-être ;
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales ;
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique ;
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médicosociaux (auxiliaires de vie, aides ménagères...);
- suivre les prescriptions médicales et paramédicales, en faisant appel à du personnel diplômé si nécessaire ; l'automédication n'est pas autorisée ;
- se procurer les médicaments prescrits et le matériel d'hygiène en cas d'incontinence. La personne accueillie assure le paiement de ce type de dépenses. La famille naturelle peut se charger de ces achats ou de la location du matériel paramédical si besoin, en accord avec l'accueillant familial ;

- prendre toute mesure nécessaire pour faire face à l'urgence médicale (appel du médecin, de l'ambulance, hospitalisation). Le responsable légal ou le membre de la famille, mentionné dans le contrat d'accueil et le service de suivi, doivent être prévenus dans les meilleurs délais en cas de problème de santé ou d'hospitalisation ;
 - faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille ;
 - lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres personnes accueillies ;
 - favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décision de justice) (4) ;
 - préserver son intimité et son intégrité.
- Vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie à :
- l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.
 - ne pas changer, sans accord préalable de la personne accueillie ou de son représentant :
 - la configuration des locaux,
 - l'aménagement de la maison, si cela devait avoir une incidence sur le bien-être de la personne accueillie,
 - la chambre de la personne accueillie, attribuée lors de la signature du contrat.

(4) Les limitations pour raisons médicales ou décision de justice font l'objet d'un justificatif annexé au contrat.

Article 3 ***Obligations de la personne accueillie et/ou de son représentant***

La personne accueillie et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.

En ce qui concerne les soins, la personne accueillie s'engage à :

- donner les références de son médecin traitant et/ou de son médecin spécialiste,
- demander, en cas de changement de praticien, le transfert de son dossier médical au nouveau médecin traitant,
- fournir à l'accueillant familial les informations relatives au suivi de sa santé (régime alimentaire, allergies...),
- respecter une hygiène de vie et corporelle.

Article 4 ***Existence d'une convention avec le tiers régulateur et accord***

Dans le cas de la signature d'un contrat avec un tiers régulateur par l'accueillant familial ou la personne accueillie (article D. 442-5 du code de l'action sociale et des familles), l'accueillant familial et la personne accueillie s'engagent à recueillir l'accord écrit de l'autre partie pour la réalisation des services retenus. Le contrat de tiers régulateur est annexé au présent contrat.

Article 5 ***Obligations légales***

– Assurance obligatoire :

L'accueillant familial et la personne accueillie sont tenus de souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance et de pouvoir en justifier conformément aux dispositions de l'article L. 443-4 du code de l'action sociale et des familles. Une quittance ou une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au Président du Conseil général.

Les attestations relatives à ces contrats sont jointes en annexe.

– Protection juridique :

Disposition particulière : s'il s'avère que la personne accueillie a besoin d'une mesure de protection juridique, l'accueillant familial en informe la famille ou le procureur de la République et doit, concomitamment, en informer le Président du Conseil général.

Lorsque la personne accueillie bénéficie d'une mesure de protection juridique, la personne qui assure cette mesure fait connaître à l'accueillant familial le type de dépenses qu'elle peut prendre en charge ainsi que la procédure qu'elle doit suivre en cas d'urgence.

Selon l'article L 443-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe, ne peuvent profiter de dispositions entre vifs ou testamentaires en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent, que dans les conditions fixées à l'article 909 du Code Civil. L'article 911 dudit code est applicable aux libéralités en cause.

- En cas de décès :

Tous les frais concernant le décès seront à la charge de la famille ou des ayants droits de la personne décédée sauf dispositions conclues entre les parties.

Article 6 ***Conditions financières de l'accueil***

Un relevé mensuel des contreparties financières est établi au nom de l'accueillant familial (5).

Les conditions financières concernent la rémunération journalière des services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières, l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé librement entre les parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

1. Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé.

La rémunération journalière pour services rendus est fixée à SMIC horaire par jour, soit €
par mois au .../...../... soit (en lettres) :
.....euros.

Son montant doit être au moins égal à 2,5 SMIC horaire par jour ; il suit l'évolution de la valeur du SMIC.

A la rémunération journalière pour services rendus s'ajoute une indemnité de congé égale à 10 % de la
rémunération journalière pour services rendus soit euros, soit (en lettres)
.....

L'indemnité de congé est versée mensuellement au même titre que l'ensemble des frais d'accueil.

La rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé sont soumises à cotisation et sont
imposables.

2. Indemnité en cas de sujétions particulières.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant
liée à l'état de la personne accueillie.

Son montant est compris entre 1 et 4 minimum garantis (MG) par jour, en fonction du besoin d'aide de la
personne accueillie, lié à son handicap ou sa perte d'autonomie.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée à
.....MG par jour, soit au total
..... €, soit (en lettres)
.....euros.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est soumise à cotisations et est imposable.

3. Indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie.

L'indemnité comprend : (à cocher)

- le coût des denrées alimentaires
- les produits d'entretien et d'hygiène
- (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique)
- les frais de transports de proximité ayant un caractère occasionnel
- (précisez les déplacements assurés par l'accueillant familial)
- éventuellement autres (à préciser)

Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie : il doit être compris entre 2 et 5 minimum
garantis (MG).

Elle est fixée à MG par jour, soit € au (date), soit (en
lettres) :euros.

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie n'est pas soumise à
cotisation et n'est pas imposable.

Le montant de l'indemnité en cas de sujétions particulières et de l'indemnité représentative des frais
d'entretien courant suit l'évolution de la valeur du minimum garanti.

4. Indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne
accueillie est négocié entre l'accueillant familial et la personne accueillie en fonction de la surface des
locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue en fonction de l'indice du coût de l'IRL (indice de référence
des loyers).

Elle est fixée à € par mois, soit (en lettres) :
.....euros.

Le Président du Conseil général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L. 441-2 du code de l'action sociale et des familles.

Pour un accueil à temps complet, les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours/mois :

Au total, les frais d'accueil sont fixés à :
(1 + 2 + 3 + 4) par jour, soit par mois.
Soit (*en lettres*) par mois.

Pour information : les charges sociales patronales relatives à la rémunération journalière pour services rendus, à l'indemnité de congés et l'indemnité en cas de sujétions particulières (points 1 et 2 de l'article 6 du présent contrat) sont dues par la personne accueillie et doivent être versées à l'URSSAF. Celle-ci peut bénéficier d'une exonération partielle de ces cotisations lorsqu'elle remplit les conditions de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale (6).

5. Les dépenses à la charge de l'accueilli.

Ces dépenses concernent :

- les protections pour incontinence,
- la location ou l'achat de matériel médical (sauf si la famille d'accueil dispose de ce matériel noté sur l'inventaire),
- les frais médicaux et pharmaceutiques,
- l'abonnement et les factures de téléphone, dont l'utilisation pourra être précisée dans les clauses particulières (cartes, télécommunications ou autres modalités),
- la télévision, qui doit être à la disposition de la personne accueillie (un abonnement particulier, souhaité par la personne accueillie, sera à sa charge),
- les sorties et les loisirs,
- l'habillement et le trousseau de linge,
- les services d'un coiffeur,
- les soins de pédicurie.

Si l'accueillant fait **l'avance des frais**, il devra fournir des justificatifs de ces dépenses. La personne accueillie ou son représentant légal aura obligation de le rembourser conformément aux justificatifs fournis

6. Modalités de règlement et de facturation.

Le règlement des frais d'accueil est à effectuer entre leet le
..... (*jour du mois suivant*)* (*à renseigner le cas échéant*)

Une provision de€, pour frais d'entretien, est versée par chèque n°
.....(*à renseigner le cas échéant*)

Une avance de€, pour indemnité de mise à disposition de la
ou des pièces réservées à la personne accueillie, est versée par chèque n°
.....

Cette provision et cette avance seront soldées lors de la fin du contrat d'accueil.

7. Modalités spécifiques de règlement applicables en cas :

– d’hospitalisation de la personne accueillie :

* **Du 1^{er} au 30^{ème} jour consécutif d’absence**, tous les éléments de rémunération restent identiques, déduction faite du forfait journalier hospitalier qui reste à la charge de la personne accueillie.

* **A partir du 31^{ème} jour d’absence**,

- La rémunération pour services rendus est réduite de 40 % pendant toute la durée de l’hospitalisation,
- L’indemnité pour sujétion particulière n’est pas versée,
- L’indemnité représentative des frais d’entretien courants est réduite de 50 % sous réserve que l’accueillant familial continue d’entretenir le linge de la personne hospitalisée ; à défaut, son versement est suspendu,
- Le versement de l’indemnité représentative de mise à disposition de la chambre est maintenu.

La famille s’engage à ne pas occuper la chambre de la personne accueillie pendant toute la durée de son hospitalisation.

- d’absences de la personne accueillie pour convenance personnelle :

Durant les 30 premiers jours d’absence pour convenances personnelles, seuls le montant intégral du loyer et 50 % de la rémunération journalière des services rendus sont versés. Au delà de 30 jours cumulés sur l’année, le loyer et la rémunération journalière des services rendus sont dus en totalité.

- de décès :

L’accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus, l’indemnité de congé, le cas échéant l’indemnité en cas de sujétions particulières et l’indemnité représentative de frais d’entretien courant de la personne accueillie jusqu’au jour du décès inclus.

L’indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu’à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours.

– d’absences de l’accueillant familial :

Dans la limite du droit à congé tel que défini à l’article L. 3141-3 du code du travail, soit deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l’accueillant familial peut s’absenter si une solution permettant d’assurer la continuité de l’accueil est mise en place.

a) Si la personne accueillie reste au domicile de l’accueillant familial :

La rémunération pour services rendus, l’indemnité de congé et, le cas échéant, l’indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées par la personne accueillie à l’accueillant familial mais à son remplaçant. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salaires. L’indemnité représentative de frais d’entretien courant de la personne accueillie et l’indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie restent versées à l’accueillant familial.

b) Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant :

L’ensemble des frais d’accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l’accueillant familial.

(5) Dans le cas où l’agrément est donné à un couple, le relevé des conditions financières est établi au nom d’une des deux personnes agréées.

(6) *Les particuliers et personnes morales qui ont passé un contrat conforme aux articles L. 442-1 et L. 444-3 du code de l'action sociale et des familles pour l'accueil par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux, de personnes :*

a) Des personnes ayant atteint un âge déterminé et dans la limite, par foyer, et pour l'ensemble des rémunérations versées, d'un plafond de rémunération fixé par décret ;

c) Des personnes titulaires : soit de l'élément de la prestation de compensation mentionnée au 1o de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles ; soit d'une majoration pour tierce personne servie au titre de l'assurance invalidité, de la législation des accidents du travail ou d'un régime spécial de sécurité sociale ou de l'article L. 18 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;

d) Des personnes se trouvant, dans des conditions définies par décret, dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, sous réserve d'avoir dépassé un âge fixé par décret ;

e) Des personnes remplissant la condition de perte d'autonomie prévue à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, dans des conditions définies par décret, sont exonérés des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces accueillants familiaux. Sauf dans le cas mentionné au a, l'exonération est accordée sur la demande des intéressés par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations dans des conditions fixées par arrêté ministériel.

Article 7

Le remplacement en cas d'absence de l'accueillant familial

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil ; par ailleurs, le contrôle exercé par le président du conseil général porte également sur le remplaçant de l'accueillant familial.

Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent tenir compte de l'avis de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Nom du ou des remplaçants : *(à compléter)*

Domicilié(e) à : *(à compléter)* :

N° de téléphone :

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au Président du Conseil général :

– si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant permanent, un document annexe au contrat d'accueil doit être signé par l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie et adressée au Conseil général ;

- si la personne accueillie est hébergée au domicile de l'accueillant familial remplaçant, un exemplaire du contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est adressée au conseil général.

Article 8
La période probatoire

Dans le cadre d'un accueil permanent, le présent contrat est signé avec une période probatoire de 1 mois renouvelable une fois à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial, soit du au

Le renouvellement de la période probatoire doit faire l'objet d'un avenant au présent contrat.

Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat. La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial. L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant, dans un délai maximum de 15 jours.

Article 9
***Modifications – délai de prévenance –
dénonciation – rupture du contrat***

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé des 2 parties et transmis au Président du Conseil général en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Dans le cadre d'un accueil permanent, au-delà de la période probatoire, le non-renouvellement ou la rupture du contrat d'accueil par l'une ou l'autre des parties est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à 2 mois minimum.

Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception. En cas de non-respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à 3 mois de frais d'accueil tels que prévus à l'article 6 du présent contrat est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non-renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil général ;
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le président du conseil général ;
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

Article 10
Le suivi de la personne accueillie

L'accueillant familial s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne accueillie à son domicile soit possible. Ainsi, la personne accueillie pourra être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant familial par les services du Conseil général (ou de l'organisme mandaté par le conseil général à cet effet), chargés du suivi social et médico-social.

L'accueillant familial s'engage à communiquer aux services chargés du suivi social et médico-social les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

Le suivi social et médico-social, pour cet accueil, est confié par le Président du Conseil général de Seine-et-Marne au service Le présent contrat est conclu en présence du service sus désigné, conformément à la décision d'agrément de l'accueillant. Le service de suivi a également pour mission de faciliter le bon déroulement de l'accueil et plus généralement du projet de vie de la personne accueillie.

Le Département, dans le cadre de sa mission de contrôle, se réserve le droit de mettre fin à l'accueil, si le bien-être de la personne accueillie ne peut être assuré.

Article 11

Litiges

En cas de litige, les parties au contrat recherchent un accord amiable en ayant recours, le cas échéant, aux services du tiers régulateur.

Le contentieux est ouvert devant le tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

Article 12

Durée de validité et renouvellement

Le présent contrat est signé au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial. Il est établi en trois exemplaires dont un est adressé au Président du Conseil général en charge du contrôle des accueillants familiaux. Tout avenant au contrat modifiant une disposition qui relève de la libre appréciation des parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires est adressé au Conseil général.

Article 13

Clauses particulières

(A compléter le cas échéant, sachant que ces clauses ne peuvent être ni en contradiction, ni plus restrictives que les stipulations du présent contrat type).

Le présent contrat comporte les annexes suivantes : *lister les annexes et les numéroter.*

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit, chaque année, par tacite reconduction (*ou lorsque l'accueil est temporaire*).

Le présent contrat est conclu pour la période du au inclus.

A , le

Signatures précédées de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

L'accueillant familial ()*

*La personne accueillie
(ou son représentant légal)*

(*) En cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer.

***Annexe au contrat d'accueil relative au remplacement
(pour une absence supérieure à 48 heures)***

Conclu entre :

L'accueillant familial :

Nom – Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

Et

La personne accueillie :

Nom – Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Représenté(e) par M./Mme
(préciser la qualité : tuteur, curateur...)

Assisté(e) par M./Mme (préciser la qualité : famille, autres).

Il est convenu, pour la période du (jour/mois/année) au (jour/mois/année), que :

Le remplaçant :

Nom – Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

hébergé(e) pendant la période considérée au domicile de l'accueillant familial permanent,

- certifie avoir pris connaissance du contrat conclu entre l'accueillant familial permanent et la personne accueillie ;
- s'engage à respecter les obligations prévues aux articles 1, 2, 3, 6 et 7 du contrat d'accueil conclu entre l'accueillant familial permanent et la personne accueillie ;
- justifie d'une assurance responsabilité civile. La quittance ou l'attestation annuelle de paiement sont jointes au présent contrat.

Les conditions financières sont les suivantes :

La rémunération du remplaçant est versée par la personne accueillie : il est établi un relevé des contreparties financières dues au remplaçant et cette rémunération se compose de :

- la rémunération journalière pour services rendus, fixée à SMIC horaire par jour, soit..... € par jour ;
- l'indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus, soit..... € par jour ;
- l'indemnité en cas de sujétions particulières, le cas échéant. Elle est fixée à..... MG par jour, soit..... € par jour.

La rémunération et les indemnités sont soumises à cotisations et sont imposables.

Le présent contrat est établi en trois exemplaires dont un est adressé au Président du Conseil général en charge du contrôle des remplaçants (article L. 441-2 du code de l'action sociale et des familles).

Signatures précédées de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

L'accueillant familial ()*

*La personne accueillie
(ou son représentant légal)*

Le remplaçant

(*) En cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer.

BAREME D'APPLICATION DES CONTRIBUTIONS DES PERSONNES HANDICAPEES

Pour l'hébergement en fonction de leurs revenus
Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)

TRANCHES	RESSOURCES (R)	TAUX en % rapporté au montant mensuel de l'AAH de base *	TAUX en % rapporté au montant journalier de l'AAH de base	EXEMPLE DE CONTRIBUTION JOURNALIERE AU 01/09/2010
0	R < 1 AAH de base à taux plein	Calcul de la contribution sur les ressources réelles		
1	de 1 AAH à $\leq \mathbf{R} < 1,2$ AAH	60%	1,97%	14,01 €
2	de 1,2 AAH à $\leq \mathbf{R} < 1,4$ AAH	70%	2,30%	16,34 €
3	de 1,4 AAH à $\leq \mathbf{R} < 1,6$ AAH	80%	2,62%	18,67 €
4	de 1,6 AAH à $\leq \mathbf{R} < 1,8$ AAH	90%	2,95%	21,01 €
5	de 1,8 AAH à $\leq \mathbf{R} < 2$ AAH	100%	3,27%	23,34 €
6	de 2 AAH à $\leq \mathbf{R} < 2,2$ AAH	110%	3,61%	25,68 €
7	de 2,2 AAH à $\leq \mathbf{R} < 2,4$ AAH	120%	3,93%	28,01 €
8	de 2,4 AAH à $\leq \mathbf{R} < 2,6$ AAH	130%	4,26%	30,35 €
9	de 2,6 AAH à $\leq \mathbf{R} < 2,8$ AAH	140%	4,59%	32,68 €
10	de 2,8 AAH à $\leq \mathbf{R} \leq 3$ AAH	150%	4,92%	35,01 €
11	R > 3 AAH	Calcul de la contribution sur les ressources réelles		

* Ces taux prennent en compte les frais de mutuelle et de tutelle

SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT AUX ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

La délibération du 24 octobre 2008 portant mise à jour de la politique du Département en matière de subventions d'investissement aux établissements sociaux et médico-sociaux prévoit le dispositif suivant :

SECTEUR DES PERSONNES AGEES

NATURE DE L'AIDE	TAUX
Bénéficiaires : établissements publics et privés non lucratifs habilités à l'aide sociale, USLD exclus	
<i>A- Investissement immobilier</i>	
1 – Etablissements publics	
• Construction réhabilitation	30 % du coût de la construction plafonné à concurrence de 50 000 € la place soit 15 000 €
• travaux de sécurité	20 % de la dépense à hauteur de 300 000 €
• mise en conformité des cuisines et de leurs équipements	20 % de la dépense à hauteur de 150 000 €
2 – Etablissements privés non lucratifs habilités à l'aide sociale :	
• construction et réhabilitation	15 % d'une dépense plafonnée à 50 000 € par lit
<i>B-Investissement mobilier</i>	
1 – Etablissements publics	30 % maximum du coût des équipements dans la limite d'un plafond de 1500 € par place
2 – Etablissements non lucratifs habilités à l'aide sociale	600 € par place

SECTEUR DES PERSONNES HANDICAPEES

NATURE DE L'AIDE	TAUX
<i>Investissement immobilier</i>	
Construction - d'un établissement occupationnel, - d'un foyer de vie, d'hébergement pour travailleurs handicapés, - d'un foyer d'accueil médicalisé.	1-Construction d'un établissement occupationnel, d'un foyer de vie, d'hébergement pour travailleurs handicapés : 30% du coût de la construction plafonné à concurrence de 50 000 €/ place, soit 15 000 €/place Condition : création de places nouvelles en établissement pour handicapés 2-construction d'un foyer d'accueil médicalisé ou structure d'accueil médicalisée : 30% du coût de la construction plafonné à 37 500 € par place soit 11 250 € par place. Condition : création de places nouvelles en établissement pour personnes handicapées
<i>Investissement mobilier</i>	
Aide à l'investissement mobilier des structures d'hébergement pour personnes handicapées	30% maximum du coût des équipements dans la limite d'un plafond fixé à 1 500 € PA/place Condition: création de places nouvelles en établissement pour personnes handicapées

L'attribution de telles subventions est programmée annuellement au budget du Département.

Les organismes qui souhaitent obtenir des subventions d'investissement doivent retirer un dossier à la Direction des personnes âgées et des adultes handicapés (DPAAH), service des établissements et du contrôle qualité (19 rue Saint Louis 77 012 MELUN Cedex). Ce dossier comporte notamment :

- le permis de construire accordé
- les appels d'offres ou marchés de construction conclus lot par lot, honoraires compris (pour un dossier d'équipement mobilier, les devis)
- les plans avec une notice architecturale,
- le calendrier estimatif des travaux ou des acquisitions,
- une décision de l'organisme sollicitant une subvention et approuvant le plan de financement de l'opération.
- les comptes annuels de l'organisme et de l'établissement.

Après programmation de la subvention au budget départemental, la demande de subvention, sur proposition de la DPAAH, fait l'objet d'une décision d'individualisation de la Commission permanente du Conseil Général. Pour toute subvention d'un montant de 23000 €, une convention approuvée par cette instance est signée entre le Président du Conseil Général et l'organisme à subventionner précisant les conditions et modalités d'attribution de la subvention (article 10 al 3 de la loi n° 2000- 321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration).

Une convention de subvention est également signée avec les organismes publics.