Marne
LE DÉPARTEMENT

# Règlement Départemental d'Aides Sociales

## Prestations d'aide sociale en faveur des personnes âgées et handicapées

Mise à jour le 26/05/2023

marne•fr

# Partie I : Aide sociale générale

## Les dispositions générales


**Fiche I.1 : Principes généraux**

Article I-1.1 Caractère général de l'aide sociale
Article I-1.2 Conditions générales d'attribution
Article I-1.3 Prise en charge des dépenses

**Fiche I. 2 : Conditions de ressources**

Article I-2.1 Revenus pris en compte
Article I-2.2 Revenus non pris en compte
Article I-2.3 Dispositions particulières à l'allocation personnalisée d'autonomie ou à l'allocation compensatrice

**Fiche I. 3 : Participation du bénéficiaire**

Article I-3.1 Principe

**Fiche I. 4 : La récupération des avances**

Article I-4.1 Principe et décision de récupération

**Fiche I. 5 : Dispositions diverses**

Article I-5.1 Subrogation
Article I-5.2 Recouvrement
Article I-5.3 Dispense de frais
Article I-5.4 Frais d'inhumation


## La procédure d'admission


**Fiche I. 6 : Constitution du dossier**

Article I-6.1 Dépôt de la demande
Article I-6.2 Etablissement du dossier et contenu
Article I-6 3 Rôle du centre communal ou intercommunal d'action sociale
Article I-6.4 Rôle du Président du Conseil Départemental

**Fiche I. 7 : Admission d'urgence**

Article I-7.1 Caractéristiques
Article I-7.2 Prestations concernées
Article I-7.3 Délai de notification
Article I-7.4 Effets

**Fiche I. 8 : Voies de recours**

Article I-8.1 Personnes habilitées à exercer les recours
Article I-8.2 Modalités, délai de recours

**Fiche I. 9 : Révision des décisions**

Article I-9.1 A l'expiration de la prise en charge accordée
Article I-9.2 En cas de changement de situation
Article I-9.3 En cas de fausse situation

**Fiche I. 10 : Le contrôle et les sanctions**

Article I-10.1 Agents chargés du contrôle
Article I-10.2 Modalités du contrôle
Article I-10.3 Sanctions administratives
Article I-10.4 Sanctions pénales

## Partie II : Prestations d'aides sociales en faveur des personnes âgées et handicapées

## L'aide sociale aux personnes âgées

### Les aides à domiciles

**Fiche II. 1 : L'aide ménagère ou allocation représentative de service ménager**

Article II-1.1 Définition de l'aide
Article II-1.2 Conditions d'admission
Article II-1.3 Procédure d'admission
Article II-1.4 Procédure d'urgence
Article II-1.5 Décisions d'attribution
Article II-1.6 Notification
Article II-1.7 Recours
Article II-1.8 Participation financière
Article II-1.9 Règlement de la prestation par l'aide sociale
Article II-1.10 Recours en récupération
Article II-1.11 Prescription de l'acte en récupération
Article II-1.12 Révision des droits
Article II-1.13 L'habilitation des services d'aide à domicile
Article II-1.14 L'allocation représentative de services ménagers

**Fiche II.2 : Les frais de portage de repas**

Article II-2.1 Conditions et procédure d'admission
Article II-2.2 L'habilitation des services de portage de repas
Article II-2.3 Recours en récupération
Article II-2.4 Prescription de l'acte en récupération

**Fiche II. 3 : Aide à domicile supplémentaire**

Article II-3.1 Principes généraux
Article II-3.2 Dépôt de la demande
Article II-3.3 Instruction de la demande
Article II-3.4 Conditions d'admission
Article II-3.5 Décision
Article II-3.6 Participation financière du demandeur et règlement de la prestation
Article II-3.7 Renouvellement
Article II-3.8 Recours en récupération et prescription de l'acte

## Les aides à l'hébergement

### Fiche II. 4 : Accueil familial

**Accueil familial de droit commun**
Article II-4.1 Généralités
Article II-4.2 L'agrément
Article II-4.3 Procédure
Article II-4.4 Critères d'agrément
Article II-4.5 Décision d'agrément
Article II-4.6 Recours
Article II-4.7 Durée d'agrément
Article II-4.8 Suivi et contrôle
Article II-4.9 Formation initiale et continue
Article II-4.10 Modification de l'agrément
Article II-4.11 Retrait d'agrément
Article II-4.12 Commission consultative de retrait
Article II-4.13 Renouvellement de l'agrément
Article II-4.14 Le contrat d'accueil
Article II-4.15 Les contreparties financières
Article II-4.16 L'accueil temporaire
Article II-4.17 L'accueil à temps partiel
Article II-4.18 L'accueil de jour
**Accueil familial au titre de l'aide sociale**
Article II-4.19 Procédure d'admission
Article II-4.20 Conditions de prise en charge
Article II-4.21 Décision d'attribution
Article II-4.22 Notification
Article II-4.23 Modalités de contribution du demandeur
Article II-4.24 Modalités de prise en charge par l'aide sociale
Article II-4.25 Révision des droits
Article II-4.26 Recours en récupération
Article II-4.27 Prescription de l'acte en récupération

### Fiches II.5 : Accueil en établissement médico-sociaux

Article II-5.1 Choix de l'établissement
Article II-5.2 Conditions d'admission
Article II-5.3 Constitution du dossier
Article II-5.4 Décision d'attribution
Article II-5.5 Notification
Article II-5.6 Modalités de contribution du demandeur
Article II-5.7 Révision des droits
Article II-5.8 Dispositions financières
Article II-5.9 Absences des résidents
Article II-5.10 Recouvrement des ressources des personnes âgées
Article II-5.11 Obligation alimentaire
Article II-5.12 L'hypothèque
Article II-5.13 Recours en récupération
Article II-5.14 Prescription de l'acte en récupération

**Fiche II-6 : L'Allocation Personnalisée d'Autonomie**

**Dispositions communes (domicile et établissement)**
Article II-6.1 Les conditions générales d'admission
Article II-6.2 Les conditions de non cumul
Article II-6.3 Les conditions de dépendance
Article II-6.4 Retrait du dossier de demande
Article II-6.5 Dépôt du dossier
Article II-6.6 Le contenu du dossier
Article II-6.7 Instruction administrative du dossier
Article II-6.8 Domicile de secours
Article II-6.9 L'appréciation des ressources
**L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à Domicile**
Article II-6.10 Instruction médico-sociale
Article II-6.11 Délais
Article II-6.12 Le plan d'aide
Article II-6.13 Le droit d'option
Article II-6.14 Nature et valorisation des aides
Article II-6.15 Les montants maximum de l'allocation personnalisée d'autonomie
Article II-6.16 La participation à la charge du bénéficiaire
Article II-6.17 Seuil minimal de l'allocation personnalisée d'autonomie
Article II-6.18 Date d'effet
Article II-6.19 Révision et suivi de la situation
Article II-6.20 Notification de la décision
Article II-6.21 Suspension en cas d'hospitalisations
Article II-6.22 Contrôles
Article II-6.23 Recours gracieux
Article II-6.24 Recours contentieux
Article II-6.25 Recours en récupération
Article II-6.26 Prise en charge des frais de licenciement de la tierce personne
**Dispositions particulières relatives à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en Etablissement**
Article II-6.27 Disposition pour le bénéficiaire hébergé en établissement dans le Département
Article II-6.28 Contenu et instruction du dossier pour le bénéficiaire hébergé en établissement hors du Département
Article II-6.29 Prise en compte des ressources
Article II-6.30 Montant de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement
Article II-6.31 Participation du bénéficiaire
Article II-6.32 Révisions liées à l'évaluation du degré de dépendance
Article II-6.33 Date d'effet
Article II-6.34 Versement de l'allocation personnalisée d'autonomie en cas d'absence, de vacances ou d'hospitalisation du résident
Article II-6.35 Recours en récupération

## L'aide sociale aux personnes handicapées

### Les aides à domicile

**Fiche II. 7 : Aide ménagère ou allocation représentative de service ménager**
Article II-7.1 Procédure d'admission
Article II-7.2 Procédure d'urgence
Article II-7.3 Notification

Article II-7.4 Recours
Article II-7.5 Participation financière
Article II-7.6 Règlement de la prestation par l'aide sociale
Article II-7. 7 Les recours en récupération
Article II-7. 8 Prescription de l'acte en récupération
Article II-7.10 Révision des droits
Article II-7.11 L'habilitation des services d'aide ménagère
Article II-7.12 L'allocation représentative de services ménagers

**Fiche II. 8 Les frais de portage de repas. (art L231-3 du C.A.S.F)**

Article II-8.1 L'habilitation des services de portage de repas

**Fiche II. 9 : Service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S.) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (S.A.M.S.A.H)**

Article II-9.1 Généralités
Article II-9.2 Les conditions d'admission
Article II-9.3 Participation financière des bénéficiaires
Article II-9.4 Procédure d'admission
Article II-9.5 Fin de l'accompagnement et renouvellement
Article II-9.6 Recours gracieux
Article II-9.7 Recours contentieux
Article II-9.8 Détermination du prix de journée
Article II-9.9 Modalité de financement du prix de journée
Article II-9. 10 Les recours en récupération
Article II-9. 11 Prescription de l'acte en récupération

**Fiche II. 10 : Aide à domicile supplémentaire par les services habilités**

Article II-10.1 Principes généraux
Article II-10.2 Dépôt de la demande
Article II-10.3 Instruction de la demande
Article II-10.4 Conditions d'admission
Article II-10.5 Décision
Article II-10.6 Participation financière, règlement de la prestation et Obligations du demandeur
Article II-10.7 Renouvellement
Article II-10. 8 Les recours en récupération et la prescription de l'acte

## La compensation du handicap à domicile

**Fiche II-11 : Allocation compensatrice tierce personne**

Article II-11.1 Principe général
Article II-11.2 Nature et fonction de l'allocation compensatrice
Article II-11.3 Bénéficiaires
Article II-11.4 Cumul
Article II-11.5 Conditions de renouvellement
Article II-11.6 Montant
Article II-11.7 Allocation compensatrice au taux de 80 %
Article II-11.8 Allocation compensatrice au taux compris entre 40 % et 70 %
Article II-11.9 Procédure de renouvellement
Article II-11.10 Personnes accueillies en établissement au titre de l'aide sociale
Article II-11.11 Suspension ou modification du versement
Article II-11.12 Contrôle et révision

Article II-11.13 Allocation compensatrice et aide ménagère

**Fiche II-12 : L'allocation compensatrice pour frais professionnels**

Article II-12.1 Conditions et procédure d'attribution
Article II-12.2 Cumul ACTP et ACFP
**Dispositions diverses concernant ACTP et ACFP**
Article II-12.3 Prescription
Article II-12.4 Exercice du choix entre l'allocation compensatrice tierce personne et l'allocation personnalisé d'autonomie
Article II-12.5 Recours en récupération

**Fiche II-13 : La Prestation de Compensation du Handicap**

Article II-13.1 Principe Général
Article II-13.2 Conditions générales d'attribution
Article II-13.3 Notification
Article II-13.4 Recours
Article II-13.5 Modalités de paiement

**Les aides à l'hébergement**

**Fiche II-14 : Accueil familial**

**Accueil familial de droit commun**
Article II-14.1 Généralités
**Accueil familial au titre de l'aide sociale**
Article II-14.2 Procédure d'admission
Article II-14.3 Conditions de prise en charge
Article II-14.4 Décision d'attribution
Article II-14.5 Notification
Article II-14.6 Recours
Article II-14.7 Modalités de contribution du demandeur
Article II-14.8 Modalités de prise en charge par l'aide sociale
Article II-14.9 Révision des droits
Article II-14.10 Les recours en récupération

**Fiche II. 15 : Accueil en établissement**

Article II-15.1 Procédure d'admission en établissement
Article II-15.2 Procédure d'urgence
Article II-15.3 Décision d'attribution
Article II-15.4 Notification
Article II-15.5 Recours
Article II-15.6 Révision
Article II-15.7 Détermination de la contribution des personnes handicapées aux frais d'hébergement
Article II-15.8 Seuils de la contribution aux frais d'hébergement
Article II-15.9 Modalités de paiement de la contribution aux frais d'hébergement
Article II-15.10 Modalités de paiement par l'aide sociale
Article II-15.11 Modalités de décompte des absences
Article II-15.12 Dépenses exclues des prix de journée
Article II-15.13 Etablissement relevant de l'éducation spéciale
**Spécificités liées à l'hébergement**
Article II-15.14 L'accueil temporaire

Article II-15.15 L'accueil des moins de 60 ans en EHPAD ou en USLD
Article II-15.16 Les personnes handicapées de plus de 60 ans
Article II-15.17 Frais de vacances adaptées
Article II-15. 18 Les recours en récupération
Article II-15. 19 Prescription de l'acte en récupération
**Hébergement hors de France**
Article II-15.20 Principe général
Article II-15.21 Conventionnement des établissements hors de France
Article II-15.22 Admission à l'aide sociale dans un établissement hors de France

**Fiche II. 16 : Aide à la vie partagée dans un habitat inclusif**

Article II-16.1 Définition de l'habitat inclusif et de l'aide à la vie partagée
Article II-16.2 Dispositif général
Article II-16.3 Conditions d'attribution de l'aide à la vie partagée

## ANNEXES AU REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

**Annexe 1-**
Grille d'évaluation de la perte d'autonomie en Accueil Familial
**Annexe 2-**
Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'aide sociale aide-ménagère (personne âgée).
**Annexe 3-**
Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'aide sociale supplémentaire Aide-ménagère (personne âgée).
**Annexe 4-**
Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier de demande d'aide sociale personne âgée
**Annexe 5-**
Convention relative au forfait dépendance en établissement
**Annexe 6-**
Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier de demande d'aide sociale personne handicapée
**Annexe 7-**
Convention d'habilitation à l'aide sociale
**Annexe 8-**
Conditions de récupération sur succession
**Annexe 9-**
Modèles types de conventions cadre et individuelle concernant la prise en charge des personnes adultes handicapées marnaises dans les établissements belges.

# Partie I : Aide sociale générale.

## Les dispositions générales.

### Fiche I.1 : Principes généraux.

Article I-1.1 Caractère général de l'aide sociale. (art L 111-1 et L123-5 du C.A.S.F.)

L'aide sociale est un droit :

L'aide sociale est due à celui qui la demande s'il remplit les conditions légales d'attribution prévues par la loi. En conséquence, l'établissement et la transmission du dossier d'aide sociale par le centre communal ou intercommunal d'action sociale (C.C.A.S. ou C.I.A.S.) au Département, constituent une obligation indépendamment de l'appréciation du bien fondé de la demande.

En particulier, il n'est pas opposable au demandeur son indignité, sa responsabilité, sa mauvaise utilisation des prestations fournies ou sa résidence précaire.

Le caractère alimentaire : (art R131-5 du C.A.S.F)

Les allocations d'aide sociale ont un caractère alimentaire. Elles sont incessibles et insaisissables.

Le caractère spécialisé :

Les prestations d'aide sociale sont particulières à chacune des catégories de population à laquelle elles s'adressent et prennent la forme de prestation en nature ou en espèce. Elles apportent une réponse spécifique à des risques spécifiques.

Les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, l'Etat, les collectivités territoriales peuvent, dans le cadre de leur action sociale ou de leur aide facultative, pallier les carences ou les rigueurs de l'aide sociale.

Le caractère temporaire :

L'admission au bénéfice de l'aide sociale ne saurait excéder une certaine durée, variable selon les formes d'aide et obligatoirement mentionnée dans le dispositif de la décision prise, soit par la commission, soit par le Président du Conseil Départemental.

Le caractère de révisabilité : (art R 131-3 et R131-4 du CASF)

La révision d'une décision d'admission en cours de validité est possible :

- soit pour l'avenir par l'existence d'un élément nouveau modifiant la situation au vu de laquelle la décision est intervenue,
- soit avec effet rétroactif, lorsque la décision a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées,

- soit lorsque le demandeur ou les obligés alimentaires peuvent produire une décision juridique rejetant la demande d'aliments, limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été prévue par le Président du Conseil Départemental ou modifiant la répartition des participations des obligés alimentaires. La décision du juge aux affaires familiales s'impose au Président du Conseil Départemental.

Le caractère subsidiaire :

L'aide sociale intervient seulement après que le demandeur a épuisé les moyens de recours :

1°) à ses ressources personnelles :
La participation du demandeur peut résulter d'une décision du Président du Conseil Départemental qui apprécie ses ressources par rapport au coût de la dépense et va donc estimer sa part contributive, et ainsi décider une admission partielle (voir fiche I-4)

2°) à la solidarité familiale :
Sauf pour certaines prestations, pour l'appréciation du droit à l'aide sociale, il est tenu compte des personnes tenues à l'obligation alimentaire envers le requérant (voir fiche II-5.11)

3°) aux divers organismes de sécurité sociale, d'assurance ou de mutuelle :
L'aide sociale intervient sous réserve que le postulant ait fait valoir ses droits auprès des autres organismes de protection sociale ou de tiers débiteurs. Ces organismes peuvent être publics ou privés. Il s'agit notamment :

- des caisses d'assurances maladies, maternité, invalidité, décès obligatoire et des organismes d'assurance maladie complémentaires mutualistes ou à but lucratif,
- des caisses d'assurance vieillesse obligatoires et complémentaires,
- des organismes débiteurs de prestations familiales,
- des centres communaux d'action sociale,
- des organismes d'assurances de divers types.

Le caractère obligatoire : (art L121-5 du C.A.S.F)

Le Département a l'obligation de financer les prestations d'aide sociale légales et supplémentaires créées à sa propre initiative. Les dépenses afférentes doivent être inscrites dans son budget de fonctionnement.

Le caractère d'avance :

Sous réserve des dispositions légales, le Département peut exercer divers recours pour la récupération totale ou partielle des prestations d'aide sociale avancées.
Pour la garantie des recours en récupération ainsi prévus, l'administration peut pour certaines prestations prendre une hypothèque sur les biens du bénéficiaire (cf Fiche II-5.12)

Les conditions d'applications de ces différents caractères sont spécifiquement développées, quand cela est nécessaire, dans les fiches relatives à chacune des formes d'aide.

Article I-1.2 Conditions générales d'attribution. (art L 121-4 du C.A.S.F.)

L'admission à une prestation d'aide sociale est prononcée au vu des conditions d'attribution telles qu'elles résultent des dispositions législatives ou réglementaires et, pour les prestations

légales relevant de la compétence du département ou pour les prestations que le Département crée de sa propre initiative, au vu des conditions d'attribution telles qu'elles résultent du présent règlement.

Article I-1.3 Prise en charge des dépenses. (art L 122-1 du C.A.S.F.)

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du Département de la Marne pour les demandeurs qui ont leur domicile de secours dans le département pour l'aide sociale aux personnes âgées ou l'aide sociale aux personnes handicapées.

**Fiche I. 2 : Conditions de ressources.**

Article I-2.1 Revenus pris en compte. (art L 132-1 du C.A.S.F.)

Il est tenu compte pour la détermination des ressources des postulants à l'aide sociale, de tous les revenus personnels ou du ménage (concubinage, mariage, pacte civil de solidarité) de quelque nature, qu'ils soient imposables ou non imposables.

Sont notamment compris dans les ressources celles issues d'une activité professionnelle ou les ressources produites par les capitaux placés, réellement distribuées ou capitalisées ainsi que les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés et donc non productifs de revenus, à l'exclusion des meubles d'usage courant. Il est également tenu compte de l'aide de fait que l'intéressé est susceptible de recevoir de son entourage.

Article I-2.2 Revenus non pris en compte. (art L 132-2 et L 132-3 du C.A.S.F.)

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

Article I-2.3 Dispositions particulières à l'allocation personnalisée d'autonomie ou à l'allocation compensatrice.

Les règles décrites dans les précédents alinéas ne sont pas applicables à l'allocation personnalisée d'autonomie et à l'allocation compensatrice qui sont soumises à un régime particulier prévu respectivement dans la Fiche II-6 et dans la Fiche II-11.

**Fiche I. 3 : Participation du bénéficiaire.**

Article I-3.1 Principe.

L'intervention de l'aide sociale ayant un caractère subsidiaire, il est toujours laissé à la charge du bénéficiaire une participation financière, précisée par dispositions particulières prévues dans ce règlement.

**Fiche I. 4 : La récupération des avances.**

Article I-4.1 Principe et décision de récupération. (art L 132-8 et R132-11 du C.A.S.F.)

Sont considérées comme avances toutes les prestations versées au titre de l'aide sociale.

Des recours sont exercés par le Département contre :

1. le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;
2. le donataire lorsque la donation est supérieure à 15 250 euros et est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande;
3. le légataire.

Le montant des sommes à récupérer est fixé par le Président du Conseil Départemental pour les recours sur succession, pour les autres formes d'aide sociale et les autres formes de récupération.

Le Président du Conseil Départemental peut décider de reporter la récupération, sur succession ou sur donation, en tout ou partie au décès du conjoint survivant ; à titre exceptionnel la même décision peut être prise en faveur d'autres membres de la famille lorsqu'ils se trouvent dans une situation sociale particulièrement délicate.

## Fiche I. 5 : Dispositions diverses.

### Article I-5.1 Subrogation.(art L 132-10 du C.A.S.F.)

Le Département, dans la limite des prestations allouées, exerce les droits du bénéficiaire en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables et que la subrogation a été signifiée au débiteur.

### Article I-5.2 Recouvrement. (art L 132-11 du C.A.S.F.)

Tous les recouvrements relatifs à l'aide sociale sont opérés comme en matière de contributions directes par le Trésor Public.

### Article I-5.3 Dispense de frais. (art L 132-11 du C.A.S.F.)

Les actes et les décisions relatifs au service de l'aide sociale sont dispensés de droit de timbre et enregistrés gratuitement lorsqu'il y a lieu à la formalité d'enregistrement.

### Article I-5.4 Frais d'inhumation.

Les frais d'inhumation des bénéficiaires d'un hébergement au titre de l'aide sociale sont pris en charge par le Département qu'ils soient décédés dans l'établissement d'hébergement ou dans un établissement hospitalier.

- Conditions d'attribution :
    1. ne laisser aucun actif successoral, ni d'obligé alimentaire.
    2. être décédé hors de la commune de domicile de secours.

- Dispositions financières :
  La prise en charge se limite à 50 % du plafond mensuel des rémunérations soumises à cotisations de sécurité sociale (soit 1.655,5 euros au 01/01/18).

## La procédure d'admission.

**Fiche I. 6 : Constitution du dossier.**

Article I-6.1 Dépôt de la demande. (art L 131-1 du C.A.S.F.)

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale en dehors de celles concernant l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation du handicap et l'allocation compensatrice sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé.

Article I-6.2 Etablissement du dossier et contenu. (art L 131-1 du C.A.S.F.)

Le dépôt d'une demande d'aide sociale donne lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du centre communal ou intercommunal d'action sociale.

Ce dossier doit comprendre :

1°) Le dossier familial d'aide sociale :
Formulaire sur lequel doivent être consignés tous les renseignements sur le demandeur et les membres de sa famille (Etat-civil, ressources, charges, biens, capitaux, etc.…). Toutes les rubriques doivent être complétées ; là où il n'y a aucune indication, la mention « NEANT » devra être portée.

2°) La demande d'aide sociale :
Document intercalaire qui sert à formuler la demande. Un exemplaire devra être établi par bénéficiaire et par forme d'aide.

3°) Le ou les formulaires d'obligation alimentaire :
Ils doivent être fournis dans les conditions définies à la Fiche II.5 du présent règlement.

4°) Des pièces justificatives :
Justificatifs des ressources et charges du foyer et d'une manière générale toutes pièces susceptibles de démontrer la nécessité des besoins et la preuve de l'insuffisance des moyens du demandeur.

Le dossier ainsi constitué, doit obligatoirement être transmis au Président du Conseil Départemental du lieu de domicile de secours du demandeur par le maire ou le président du C.C.A.S. ou du C.I.A.S., indépendamment de l'appréciation du bien fondé de la demande, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande.

Article I-6.3 Rôle du centre communal ou intercommunal d'action sociale. (art L123-5, L131-1 et L131-3 du C.A.S.F)

1) Le centre communal ou intercommunal d'action sociale (C.C.A.S. ou C.I.A.S.) participe à l'instruction des demandes d'aide sociale. Il reçoit les demandes des postulants résidant dans la commune, constitue les dossiers d'aide sociale et les transmet sous un délai d'un mois au Président du Conseil Départemental. Il émet un avis motivé pour toute demande, à l'exclusion de l'allocation compensatrice.
Il informe le demandeur sur les modalités, les conditions et les conséquences de l'admission à l'aide sociale.

2) Le maire peut prononcer une admission d'urgence qu'il doit notifier dans les trois jours au Président du Conseil Départemental, en matière d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées pour ce qui concerne l'aide ménagère ou la prise en charge des frais d'hébergement en établissement.

3) Le C.C.A.S. ou le C.I.A.S. s'assure le concours de personnes spécialisées, pour recueillir sur place tout élément propre à le mettre en mesure de formuler un avis en connaissance de cause et à éclairer le Président du Conseil Départemental ;

4) En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le C.C.A.S. ou le C.I.A.S. est tenu d'en aviser le Département dans le délai de 10 jours.

Article I-6.4 Rôle du Président du Conseil Départemental. (lois n°83.8 du 17 janvier 1983 et n° 83.663 du 22 juillet 1983, art L 131-2 et R 131-1 du C.A.S.F.)

Agissant au nom du Président du Conseil Départemental, la Direction de la Solidarité Départementale :

1. complète et instruit les dossiers d'aide sociale.
   A cet effet, les agents des administrations fiscales et les agents des organismes de Sécurité Sociale et de la Mutualité Sociale Agricole, sauf en ce qui concerne les éléments d'ordre médical, sont habilités à communiquer les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

   Au besoin, elle peut faire effectuer des enquêtes sur place par les agents habilités à cet effet par le Président du Conseil Départemental.

2. complète les dossiers incomplets en sollicitant les pièces manquantes.
   Lorsque le centre communal ou intercommunal d'action sociale aura transmis un dossier incomplet, il devra en fournir la justification, signée de son président.

   Si cette justification n'est pas fournie, le dossier peut être renvoyé, notamment si le défaut de production d'une ou plusieurs pièces peut être imputé à la mauvaise volonté du demandeur ou à la négligence du centre communal ou intercommunal d'action sociale.

3. instruit les dossiers qui sont soumis au Président du Conseil Départemental.

4. notifie la décision au demandeur, à l'établissement ou au service qui fournit les prestations, informe le maire de la commune concernée, et, le cas échéant, les personnes tenues à l'obligation alimentaire en avisant ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au

remboursement de la somme non prise en charge par le service d'aide sociale. A défaut d'entente entre elles ou avec l'intéressé, le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale.

5. assure l'exécution des décisions d'attribution des prestations d'aide sociale.

**Fiche I. 7 : Admission d'urgence.**

Article I-7.1 Caractéristiques. (art L 131-3 du C.A.S.F.)

Lors du dépôt d'une demande d'aide sociale, avant même la constitution du dossier, le maire de la commune de résidence du postulant peut prononcer l'admission d'urgence afin de répondre immédiatement à des situations particulièrement difficiles. Cette procédure doit conserver un caractère exceptionnel.

L'admission d'urgence revêt un caractère provisoire puisqu'en tout état de cause elle doit faire l'objet d'une ratification par le Président du Conseil Départemental, dans un délai de deux mois.

Article I-7.2 Prestations concernées. (art L 131-3 du C.A.S.F.)

1°) l'admission d'urgence peut être prononcée par le maire en matière d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées en ce qui concerne l'aide ménagère, la prise en charge des frais d'hébergement en établissement.

2°) elle peut également être prononcée par le Président du Conseil Départemental s'agissant de l'allocation personnalisée d'autonomie et des prestations supplémentaires.

Article I-7.3 Délai de notification. (art L 131-3 du C.A.S.F.)

Le maire de la commune est tenu de notifier sa décision à l'intéressé, au Président du Conseil Départemental et au prestataire de service dans un délai de trois jours avec accusé de réception.

L'inobservation du délai prévu ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune des frais exposés jusqu'à la date de notification.

Article I-7.4 Effets. (art L 131-3 du C.A.S.F.)

L'admission d'urgence a pour effet d'engager financièrement le département et de permettre le règlement des frais exposés depuis la date de son prononcé jusqu'à la décision du Président du Conseil Départemental.

Toutefois, en cas de non-ratification le Président du Conseil Départemental, les frais exposés antérieurement à la décision de rejet peuvent être dus par l'intéressé.

**Fiche I. 8 : Voies de recours.**

Article I-8.1 Personnes habilitées à exercer les recours. (art L 134-2 et L 134-4 du C.A.S.F.)

Les recours, devant le tribunal administratif ou le pôle social du Tribunal de Grande Instance, peuvent être formés par :

- le demandeur,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit la prestation,
- le maire,
- le Président du Conseil Départemental,
- le représentant de l'Etat 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 à la réformation de la décision.

Article I-8.2 Modalités, délai de recours. (Art L134-1, R134-10 et R134-11 du C.A.S.F)

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

Un recours peut être formé dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision du Président du Conseil Départemental aux intéressés, ou de l'arrêté du Président du Conseil Départemental, devant le tribunal administratif ou le pôle social du Tribunal de Grande Instance.

Dans un délai de deux mois à dater de sa notification, les appels peuvent être formés contre les décisions rendues par le pôle social du Tribunal de Grande Instance devant la Cour d'Appel et les jugements du tribunal administratif pourra faire l'objet d'un pourvoi devant le Conseil d'Etat.

**Fiche I. 9 : Révision des décisions.**

Article I-9.1 A l'expiration de la prise en charge accordée. (art L 111-4, du C.A.S.F.)

Les aides sont accordées pour une durée déterminée et les notifications de décision indiquent la date d'expiration de la prise en charge.

Dans l'éventualité où le bénéficiaire estimerait nécessaire de prolonger l'aide qui lui a été accordée, il lui appartient d'en solliciter lui-même le renouvellement, suffisamment tôt pour éviter toute interruption de prise en charge.

Article I-9.2 En cas de changement de situation. (art. R 131-3 et 4 du C.A.S.F.)

Les décisions administratives ou juridictionnelles accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet, pour l'avenir, d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu desquels ces décisions sont intervenues.

Il appartient aux bénéficiaires et, le cas échéant, aux personnes tenues à la dette alimentaire d'aviser sans délai le Président du Conseil Départemental de tout changement, de quelque nature qu'il soit, qui pourrait intervenir dans leur situation.

La révision intervient, sur l'initiative du Président du Conseil Départemental, dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale ; l'intéressé est sollicité afin qu'il exprime sa position.

Article I-9.3 En cas de fausse situation. (art R 131-4 du C.A.S.F.)

Lorsque les décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision avec répétition de l'indu. Dans ce cas, la révision est poursuivie devant l'autorité qui a pris la décision.

La révision intervient, sur l'initiative du Président du Conseil Départemental, dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale, l'intéressé étant mis en demeure de présenter sa défense.

**Fiche I. 10 : Le contrôle et les sanctions.**

Article I-10.1 Agents chargés du contrôle. (art L 133-2 du C.A.S.F.)

Le personnel de la Direction de la Solidarité Départementale est chargé de contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Article I-10.2 Modalités du contrôle. (art L133-5-1 du C.A.S.F)

Le contrôle s'exerce sur pièces et sur place. Les bénéficiaires et les institutions intéressées sont tenus de recevoir les agents départementaux et de leur fournir toute information et tout document utiles à l'exercice de leur enquête.

Le maire est tenu de signaler toute modification intervenant dans la situation des bénéficiaires de l'aide sociale résidant dans sa commune.

En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale à domicile, le maire est tenu d'aviser l'administration départementale dans le délai de dix jours suivant le décès ou la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance. Lorsque le décès se produit dans un établissement d'hospitalisation ou d'hébergement, l'obligation prévue ci-dessus incombe au responsable de l'établissement.

Article I-10.3 Sanctions administratives.

Le non-respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du département par les bénéficiaires et les institutions intéressées, peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale.

Article I-10.4 Sanctions pénales. (art L 133-6 du C.A.S.F.)

Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal.

# Partie II : Prestations d'aides sociales en faveur des personnes âgées et handicapées

## L'aide sociale aux personnes âgées.

**Conditions générales** (art L 113-1 du C.A.S.F.)

Toute personne âgée de 65 ans révolus, dont le domicile de secours se situe dans la Marne, ne disposant pas de ressources suffisantes peut bénéficier soit d'une aide à domicile soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement.
Les personnes âgées de plus de 60 ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail.

**Prestations** (art L 113-1 du C.A.S.F.)

Les prestations légales d'aide sociale aux personnes âgées se définissent comme suit :

Aides au maintien à domicile :

- aide-ménagère ou allocation représentative de service ménager
- aide à domicile supplémentaire
- frais de portage de repas

Aides à l'hébergement :

- accueil familial agréé
- accueil en établissement médico-social habilité à l'aide sociale

Aide à la dépendance à domicile ou en hébergement

- allocation personnalisée d'autonomie

## Les aides à domiciles.

### Fiche II. 1 : L'aide ménagère ou allocation représentative de service ménager

Article II-1.1 Définition de l'aide. (art L 231-1 du C.A.S.F.)

L'aide ménagère est une prestation légale, accordée aux personnes ayant besoin, pour demeurer à leur domicile, d'une aide matérielle pour effectuer les actes de la vie courante. Elle est accordée en nature sous forme de services ménagers, ou selon certaines conditions en espèces, sous forme d'une allocation représentative de services ménagers.

Article II-1.2 Conditions d'admission.

Situation du demandeur :
Peut bénéficier d'une aide en nature ou en espèces, toute personne âgée :

- respectant les conditions de résidence et de nationalité,
- de plus de 65 ans ou de 60 ans reconnue inapte au travail,
- qui ne peut plus assurer les actes de la vie courante dans son environnement quotidien,

Règle de non-cumul :
La prise en charge par l'aide sociale d'un service ménager ne peut être cumulée :
- avec l'allocation personnalisée d'autonomie
- avec un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale

Condition de ressources :
L'aide ménagère peut être attribuée aux personnes âgées disposant de ressources inférieures ou égales au plafond d'octroi de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. La comparaison est effectuée en prenant en compte les ressources du dernier trimestre qui précède la demande par rapport aux plafonds applicables à cette même période.

L'ensemble des ressources est pris en compte tel que défini à la Fiche I-2 du présent règlement. En cas d'accueil du conjoint du demandeur en établissement pour personnes âgées seules les ressources du demandeur sont prises en compte.

Article II-1.3 Procédure d'admission.

Toute demande d'aide ménagère est déposée auprès du C.C.A.S. ou du C.I.A.S. de la commune de résidence du demandeur pour être transmise au Service Solidarité, Grand âge et Handicap du Département.

Outre un rapport social circonstancié, chaque dossier doit comprendre les pièces justificatives prévues à l'annexe n° 2.

Une enquête pourra être menée par les personnels de la Direction de la solidarité départementale afin de procéder à une évaluation qualitative et quantitative du besoin.

Article II-1.4 Procédure d'urgence.

L'admission en urgence peut être prononcée, après vérification des critères d'admission, par le maire qui doit notifier sa décision dans les trois jours au Président du Conseil Départemental.

L'admission d'urgence prononcée par le maire doit être complétée par la constitution du dossier réglementaire transmis au service Solidarité, Grand Age et Handicap dans le délai d'un mois.

L'admission d'urgence ayant un caractère provisoire doit être ratifiée par le Président du Conseil Départemental.

Si aucun dossier n'est constitué, les frais, sur décision du Président du Conseil Départemental, sont laissés à la charge de la commune.

Article II-1.5 Décisions d'attribution (art L 231-1 du C.A.S.F.)

L'aide ménagère est accordée par le Président du Conseil Départemental pour une durée maximale de deux ans, le bénéficiaire pouvant en solliciter le renouvellement quatre mois avant la date d'échéance.

Il fixe le nombre d'heures accordées au bénéficiaire en fonction de ses besoins et dans la limite de trente heures par mois pour une personne et de quarante-huit heures lorsque deux personnes vivent en commun.

Il est tenu compte de l'aide de fait apportée, ou susceptible de l'être, par l'entourage.

Article II-1.6 Notification.

Les décisions sont notifiées aux intéressés et aux services par le Président du Conseil Départemental.
Une copie est envoyée au C.C.A.S ou du C.I.A.S ou au maire pour information ainsi qu'au service d'aide à domicile qui intervient.

La notification précise le nombre d'heures accordées mensuellement, la durée de prise en charge, le coût horaire et la participation horaire laissée à la charge du demandeur.

Elle est transmise par courrier, ou sous forme dématérialisée. Les modalités de recours sont également indiquées.

Article II-1.7 Recours.

Le recours contentieux doit s'exercer dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision devant le tribunal administratif.

Article II-1.8 Participation financière.

Une participation horaire reste à la charge du bénéficiaire, son montant est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental et ne pourra être supérieur au montant de participation le plus bas fixé par la CNAV pour l'aide ménagère aux personnes âgées. Cette participation est versée directement par la personne âgée au service d'aide à domicile qui effectue la prestation.

Article II-1.9 Règlement de la prestation par l'aide sociale.

Le tarif horaire de paiement de l'heure d'aide ménagère des services habilités est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Le règlement est effectué après vérification des factures nominatives adressées mensuellement, par les services d'aide à domicile au Département.

Article II-1.10 Recours en récupération.

Les recours sont exercés, dans tous les cas, dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'aide sociale accordées.

En cas de donation supérieure à 15 250 euros le recours est exercé, sur les donataires, simultanément à l'attribution de la prestation sollicitée jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

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

- Le recours sur succession :

Le recouvrement sur la succession (annexe 8) du bénéficiaire s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros pour les seules dépenses supérieures à 760 euros.

- 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 de façon substantielle : héritage, mariage, enrichissement d'un débiteur de l'assisté permettant à ce dernier de recouvrer une créance jugée jusqu'alors irrécouvrable.
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.

- Le recours contre un tiers :

Lorsque les prestations d'aide sociale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, le Département peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge.

Article II-1.11 Prescription de l'acte en récupération.

1) L'action en récupération des dépenses d'aide sociale :

Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2224 du Code Civil qui déclare que toutes les actions se prescrivent par cinq ans.
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.

2) L'action en répétition de l'indu :

Sauf cas particuliers, 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.

Article II-1.12 Révision des droits.

1) Révisions des droits à terme échu :

La révision des droits est faite au terme de la période fixée par le Président du Conseil Départemental.

Quatre mois avant l'échéance de l'aide, le service Solidarité, Grand Age et Handicap fait connaître aux services d'aide à domicile les prises en charge à renouveler. Il leur appartient d'en informer le bénéficiaire.
L'avis du maire de la commune est sollicité.

Si la demande n'est pas renouvelée, la prestation est interrompue.

2) Révisions des droits anticipés :

Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision anticipée lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision a été prise. Il appartient aux services d'aide à domicile ou au maire de la commune, à la personne âgée elle-même ou à son représentant de signaler tout changement modifiant cette situation.

Article II-1.13 L'habilitation des services d'aide à domicile.

Le Président du Conseil Départemental habilite les services d'aide à domicile autorisés auxquels les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent faire appel.

Article II-1.14 L'allocation représentative de services ménagers. (art R231.1 et suivants du C.A.S.F.)

L'allocation de services ménagers peut être accordée dans les mêmes conditions que la prestation d'aide ménagère s'il n'existe pas dans la commune un service d'aide à domicile ou si celui-ci s'avère insuffisant.

Le montant de cette allocation ne peut dépasser 60% du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés au bénéficiaire et dans la limite de trente heures par mois pour une personne et de quarante-huit heures lorsque deux personnes vivent en commun.

Cette prestation est versée en espèces au bénéficiaire qui doit justifier d'une utilisation conforme à sa destination, en produisant, notamment des justificatifs de rémunération d'un tiers.

**Fiche II.2 : Les frais de portage de repas.**

Article II-2.1 Conditions et procédure d'admission.

Les conditions d'admission et la procédure d'instruction de cette prestation sont les mêmes que pour les services ménagers.

La procédure d'admission d'urgence n'est pas applicable à ce type d'aide.

Le Président du Conseil Départemental fixe la durée de l'admission limitée à deux ans au maximum, et le nombre de repas.

Article II-2.2 L'habilitation des services de portage de repas.

Le Président du Conseil Départemental habilite les services de portage de repas auxquels les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent faire appel.
Le montant de la participation du département pour chaque repas servi est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Article II-2.3 Recours en récupération.

Les recours sont exercés, dans tous les cas, dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'aide sociale accordées.

En cas de donation supérieure à 15 250 euros le recours est exercé, sur les donataires, simultanément à l'attribution de la prestation sollicitée jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

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

- Le recours sur succession :

Le recouvrement sur la succession (annexe 8) du bénéficiaire s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros pour les seules dépenses supérieures à 760 euros.

- 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 de façon substantielle : héritage, mariage, enrichissement d'un débiteur de l'assisté permettant à ce dernier de recouvrer une créance jugée jusqu'alors irrécouvrable.
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

- Le recours contre un tiers :

Lorsque les prestations d'aide sociale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, le Département peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge.

Article II-2.4 Prescription de l'acte en récupération.

1) L'action en récupération des dépenses d'aide sociale :
Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2224 du Code Civil qui déclare que toutes les actions se prescrivent par cinq ans.
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.

2) L'action en répétition de l'indu :
Sauf cas particuliers, 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.

## Fiche II. 3 : Aide à domicile supplémentaire.

Article II-3.1 Principes généraux

Le Département de la Marne a décidé la mise en place de prestations supplémentaires destinées à répondre à des situations particulières ne pouvant être satisfaites par le biais des prestations légales du fait :

- des conditions d'admission exigées ;
- de l'insuffisance des prestations déjà accordées ;
- de l'inexistence de la prestation légale.

Article II-3.2 Dépôt de la demande.

La demande d'aide à domicile supplémentaire est constituée par le demandeur ou éventuellement par le service d'aide à domicile et transmise directement à la direction de la solidarité départementale, service Solidarité, Grand Age et Handicap.

Chaque dossier doit comprendre les pièces justificatives prévues à l'annexe n° 3.

La demande doit être déposée préalablement à la mise en place du service et la décision notifiée faute de quoi le service d'aide à domicile s'expose à la non prise en charge des prestations effectuées.

La procédure d'admission d'urgence n'est pas applicable à ce type d'aide.

Article II-3.3 Instruction de la demande.

Le service Solidarité, Grand Age et Handicap est chargé de l'instruction de la demande.

Au vu des pièces du dossier, un rapport est rédigé faisant état, en particulier, de la situation du demandeur, des motifs de la demande et des aides déjà accordées par le Département ou par tout autre organisme. Il comporte également un avis motivé sur l'aide susceptible d'être accordée.

Si à l'étude du dossier, il apparaît que le demandeur relève de l'allocation personnalisée d'autonomie, il lui est demandé de compléter une demande pour étudier la réponse à son besoin dans ce cadre.

Article II-3.4 Conditions d'admission.

Situation du demandeur :
Toute personne âgée de plus de 60 ans, respectant les conditions de résidence et de nationalité, qui ne peut plus assurer seule les actes de la vie courante dans son environnement quotidien.

Le demandeur doit avoir sollicité la totalité des aides à laquelle sa situation ouvre droit.

- Règle de non-cumul :

La prise en charge par l'aide sociale d'aide à domicile ne peut être cumulée avec l'allocation personnalisée d'autonomie.

- Conditions de ressources :

Les ressources du demandeur doivent être insuffisantes pour permettre le règlement de cette prestation dans sa totalité.

L'ensemble des ressources est pris en compte tel que défini à la Fiche I.2 du présent règlement.

Article II-3.5 Décision.

La décision appartient au Président du Conseil Départemental.

Le bénéficiaire ou son représentant ainsi que le service d'aide à domicile concerné sont informés de celle-ci. Elle est transmise par courrier ou sous toute forme dématérialisée.

En cas d'accord la notification précise le nombre d'heures accordées mensuellement, la durée de prise en charge qui ne peut être supérieure à deux ans renouvelables, le coût horaire et la participation horaire laissée à la charge du demandeur.

Article II-3.6 Participation financière du demandeur et règlement de la prestation.

Les conditions de participation horaire et du règlement de la prestation sont identiques aux dispositions relatives à l'aide-ménagère légale.

Article II-3.7 Renouvellement.

Le bénéficiaire éventuellement aidé par le service d'aide à domicile doit effectuer la demande de renouvellement quatre mois avant la fin de prise en charge, faute de quoi il s'expose à la non prise en charge des heures effectuées avant la décision de renouvellement.

Article II-3.8 Recours en récupération et prescription de l'acte.

Les modalités de recours et de prescription de l'acte s'appliquent dans les mêmes conditions que pour l'aide-ménagère légale.

## Les aides à l'hébergement.

Les prestations légales.

Conditions générales (art L 231-4 du C.A.S.F.)

Toute personne âgée de plus de 65 ans ou de 60 ans si elle est reconnue inapte au travail peut, avec son consentement ou celui de son représentant légal, être accueillie chez un particulier ou dans un établissement si son maintien à domicile s'avère impossible.

### Fiche II. 4 : Accueil familial.

**Accueil familial de droit commun.**

Article II-4.1 Généralités

L'accueil familial s'adresse à des personnes en mesure de participer à la vie de famille et d'entretenir des relations avec autrui. Il constitue une alternative, pour les personnes de plus de 60 ans, à un maintien au domicile avec des aides extérieures ou à une orientation en établissement.

Article II-4.2 L'agrément. (art L 441-1 et L441-4 du C.A.S.F.)

1°) Les personnes qui accueillent habituellement à titre onéreux, des personnes âgées ou des personnes handicapées n'appartenant pas à leur famille jusqu'au quatrième degré inclus, doivent être agréées par le Président du Conseil Départemental.

2°) L'agrément est limité à trois personnes. Il peut être porté à quatre, par dérogation, lorsqu'au cours de sa période d'agrément, l'accueillant familial est sollicité pour l'accueil d'un couple alors même qu'il accompagne déjà deux personnes. La dérogation est alors valable tant que l'accueil du couple perdure en parallèle de deux autres accueils à temps complet. Au-delà de ce chiffre il est fait application de la législation relative aux établissements sociaux et médico-sociaux.

3°) L'agrément ne peut être accordé que si la continuité de l'accueil est assurée, si les conditions d'accueil garantissent la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies et si un suivi médico-social de celles-ci peut être assuré.

4°) L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande ; en conséquence, le Président du Conseil Départemental doit être informé de toute modification survenant dans les conditions d'accueil afin de procéder à un réexamen de l'agrément.

5°) Le Président du Conseil Départemental instruit les demandes d'agrément et organise le contrôle des personnes agréées et de leurs remplaçants le suivi social et médico-social des personnes accueillies ainsi que la formation des accueillants familiaux.

6°) L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sous réserve que soient appliqués les tarifs arrêtés par le Président du Conseil Départemental.

7°) L'agrément à une valeur nationale, il demeure valable en cas de changement de résidence sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Président du Conseil Départemental du nouveau lieu de résidence.

Article II-4.3 Procédure. (art. R 441-1 à 441-10 du C.A.S.F.)

Le particulier qui souhaite obtenir l'agrément doit adresser son souhait par courrier papier ou de manière dématérialisée au Président du Conseil Départemental.

A réception de ce courrier le Président du Conseil Départemental adresse au candidat un dossier de demande comprenant :
- Les dispositions législatives et réglementaires concernant l'accueil de personnes âgées ou handicapées chez des particuliers à titre onéreux ;
- Une note d'information sur les conditions de cet accueil, la procédure d'agrément, les modalités de l'agrément et du retrait d'agrément ;
- Un questionnaire à remplir destiné à permettre de mieux appréhender la demande de la personne, ses compétences et ses motivations ;
- La liste des pièces à fournir

Le candidat retourne au Président du Conseil Départemental l'ensemble des pièces à fournir ainsi que le questionnaire, par courrier recommandé avec accusé de réception. Le Président du Conseil Départemental dispose d'un délai de 15 jours pour accuser réception et indiquer les pièces manquantes et fixer un délai à leur production. Si le dossier est complet le Président du Conseil Départemental dispose de 4 mois pour prendre sa décision.

Les candidatures font l'objet d'une évaluation médico-sociale réalisée par les travailleurs sociaux de la Direction de la Solidarité Départementale, d'une évaluation psychologique réalisée par le psychologue de la circonscription de la Solidarité Départementale sur le secteur d'habitation du postulant, d'un stage de 5 jours dans un établissement référent dans le domaine de la personne âgée. Le postulant peut solliciter par écrit une dispense de stage faisant référence notamment à son expérience professionnelle, sa formation, ou ses diplômes etc… dans le domaine de la gérontologie ou du handicap. A l'issue de ces évaluations les travailleurs sociaux de la Direction de la Solidarité Départementale rédigent un rapport qui dans sa conclusion doit faire apparaître leur avis motivé sur l'agrément du candidat et le contenu de l'agrément eu égard aux critères d'agrément fixés par le référentiel d'agrément figurant à l'annexe 3-8-3 du CASF.

L'avis du maire de la commune de résidence est sollicité.

Article II-4.4 Critères d'agrément

Pour obtenir l'agrément :

- La personne accueillie doit vivre sous le même toit que l'accueillant et disposer d'une pièce meublée ou non d'au moins 9 m2 ayant un point d'eau à proximité et un moyen de chauffage.
- L'accueillant familial doit proposer un projet de vie familiale, faire participer la personne accueillie aux moments importants de la vie de famille.
- L'accueillant familial doit garantir la continuité de l'accueil, par sa proposition de solutions de remplacements satisfaisantes, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies.
- L'accueillant familial doit s'engager à suivre une formation initiale et continue.

Article II-4.5 Décision d'agrément.

La décision d'agrément est prise par le Président du Conseil Départemental.

Elle est notifiée par un arrêté d'agrément dont le contenu est fixé par le CASF et doit préciser l'habilitation ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La décision doit être motivée et être assortie de l'indication des délais et modalités de mise en œuvre des voies de recours.

Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de retrait ou de refus d'agrément.

Article II-4.6 Recours.

Le recours contentieux doit s'effectuer dans un délai de deux mois suivant la notification auprès du tribunal administratif.
Les recours gracieux sont possibles.

Article II-4.7 Durée d'agrément.

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans. Il peut être modifié à tout moment par le Président du Conseil Départemental soit sur demande de la famille d'accueil soit sur celle de la Direction de la Solidarité Départementale.

Article II-4.8 Suivi et contrôle.

Les travailleurs sociaux du Pôle de l'accueil familial pour adultes assurent le suivi et le contrôle des accueillants familiaux et le suivi des personnes accueillies.
Le suivi social et médico-social continu permet d'accompagner les accueillants familiaux dans la mise en place des accueils et de guider les familles des personnes accueillies dans les démarches administratives.
Ce suivi s'effectue au travers de visites à domicile, de la tenue d'un carnet de suivi et de la coordination des divers intervenants auprès de la personne. La personne accueillie peut-être rencontrée seule.

Article II-4.9 Formation initiale et continue.

Le Département de la Marne organise chaque année des journées de formation.

L'accueillant recevra une attestation de formation nécessaire pour prétendre au renouvellement de l'agrément. Des dispenses pourront être accordées sur demande manuscrite de l'accueillant et après évaluation de la situation par le service en charge de l'accueil familial pour adultes eu égard aux dispositions de l'article D. 443-5.-I et II du CASF. Cette dispense donnera lieu à l'établissement d'une attestation qui sera jointe à échéance à la demande de renouvellement d'agrément de l'intéressé.

Le remboursement des frais de déplacement de l'accueillant familial participant à une formation organisée par le Département est assuré dans les conditions et modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels territoriaux.

Les charges effectives supportées par l'accueillant familial afin d'assurer pour les personnes accueillies la continuité de l'accueil, peuvent être remboursées sur justificatif dans la limite de 7 fois le SMIC horaire par jour de formation.

Article II-4.10 Modification de l'agrément

La modification de l'agrément à la demande de l'accueillant familial et relative à la modification des caractéristiques de l'agrément (nombre ou nature de l'agrément) doit être exprimée par écrit et faire l'objet d'un récépissé.

Cette demande est étudiée et fait l'objet d'une décision notifiée par le Président du Conseil Départemental dans les mêmes conditions que la demande initiale.

La modification de l'agrément à l'initiative du Président du Conseil Départemental portant sur une restriction relève de la procédure de retrait d'agrément.

Article II-4.11 Retrait d'agrément.

Le Président du Conseil Départemental peut prononcer, par arrêté motivé, le retrait ou la restriction de l'agrément après avoir réuni la Commission Consultative de Retrait dans les conditions prévues par le CASF.

Article II-4.12 Commission consultative de retrait. (art. R441-12 du C.A.S.F)

Lorsqu'il envisage de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, le Président du Conseil Départemental réunit pour avis la Commission Consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs éventuels de décision.

Le Président du Conseil Départemental en désigne les membres par arrêté dans la limite de 9 personnes réparties en nombre égal représentant :

- le Département
- des associations et organisations représentant les personnes âgées et des associations représentant les personnes handicapées et leurs familles (désignés par le CDCA)
- des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées.

Chaque membre titulaire a un suppléant désigné dans les mêmes conditions. Le mandat est fixé à 3 ans, renouvelable.

Article II-4.13 Renouvellement de l'agrément. (art R 441-7 du C.A.S.F)

Dans l'année qui précède la date d'échéance de la décision d'agrément ou le renouvellement de l'agrément, le Président du Conseil Départemental indique à l'accueillant familial par lettre recommandée avec accusé réception qu'il doit présenter une demande de renouvellement au moins 6 mois avant cette échéance, s'il entend continuer à en bénéficier.

A réception de la demande de renouvellement, il est adressé un questionnaire de renouvellement destiné à actualiser la situation du demandeur et un certificat médical type.

La procédure de renouvellement n'est engagée qu'à réception de l'ensemble des documents dûment complétés.

Le renouvellement de l'agrément est examiné et accordé dans les mêmes conditions que la demande d'agrément initiale.

Article II-4.14 Le contrat d'accueil. (art L 441-2 à R 442-1 du C.A.S.F.)

Un contrat d'accueil est passé entre la personne âgée ou handicapée ou son représentant légal et la personne agréée.
Le nombre de contrat simultané est limité à huit.

Le Département établit un contrat conforme au contrat type national du CASF, (annexe 3-8-1).

Article II-4.15 Les contreparties financières (art D442-2 du C.A.S.F)

La rémunération de l'accueil permanent comprend trois parties :

1) la rémunération journalière des services rendus :

La rémunération minimum journalière des services rendus est égale à 2,5 fois la valeur du SMIC horaire fixé par décret.

2) L'indemnité de congés payés

La rémunération journalière pour services rendus donne lieu au paiement d'une indemnité de congés payés. Il est versé mensuellement une indemnité égale au dixième de la rémunération journalière. Il est versé annuellement une indemnité égale au dixième du total de l'indemnité de congés payés de l'année précédente.

3) La majoration pour sujétions particulières :

Elle est comprise entre 0,37 et 1,46 fois le SMIC.
Elle est déterminée, pour les personnes âgées, par le niveau de dépendance de la personne évaluée par l'équipe médico-sociale de l'APA avec la grille A.G.G.I.R.

| | |
|---|---|
| *G.I.R. 1* | *1,46 X SMIC* |
| *G.I.R. 2* | *1,1 X SMIC* |
| *G.I.R. 3* | *0,73 X SMIC* |
| *G.I.R. 4* | *0,37 X SMIC* |

Elle est déterminée, pour les personnes handicapées, par le niveau de dépendance de la personne évaluée par les travailleurs sociaux du pôle de l'accueil familial à travers une grille (annexe 1) construite à cet effet et permettant d'évaluer tant la dépendance de la personne que de quantifier l'implication de l'accueillant dans l'accompagnement quotidien.

| Nombre de points | Montant de la majoration |
|---|---|
| *≤ 22* | *0* |
| *23 à 30 points* | *0,37 X SMIC* |
| *31 à 38 points* | *0,73 X SMIC* |
| *≥ 39* | *1,1 X SMIC* |

4) L'indemnité représentative des frais d'entretien :

Elle est comprise entre 2 et 5 M.G par jour. Elle ne concerne que l'entretien courant (repas, chauffage, blanchissage, …) et tient compte du temps effectif de présence et du nombre de repas pris.
L'indemnité représentative des frais d'entretien n'est pas soumise à l'impôt.

5) L'indemnité représentative de mise à disposition d'une pièce réservée à l'accueilli (IMAD) :

Le montant de l'IMAD est fixé d'un commun accord entre l'accueillant et l'accueilli. L'adéquation entre le montant payé et la surface et l'état des locaux mis à disposition est contrôlée par le Président du Conseil Départemental.
Une valeur opposable au bénéficiaire de l'aide sociale, indexée sur l'indice de revalorisation du loyer, est fixée à 6,96 euros par jour pour une pièce de 9 m2 (au 01/01/18). Elle est réévaluée annuellement.

Article II-4.16 L'accueil temporaire

L'accueil temporaire correspond à un accueil qui n'a pas vocation, pour une même personne, à se répéter dans le temps. Ainsi, il est précisé sur le contrat une date de début d'accueil et une date de fin.

Article II-4.17 L'accueil à temps partiel

L'accueil à temps partiel correspond, pour une même personne, à un accueil régulier sur des périodes définies à l'avance. Ainsi, il est précisé sur le contrat une date de début d'accueil et les périodes d'accueil (week-ends, semaine hors week-ends, périodes hivernales…)
Afin de favoriser ce mode d'accueil et s'il est inférieur ou égal à 10 jours par mois, outre la rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, la rémunération journalière, l'indemnité représentative de frais d'entretien et l'IMAD et le cas échéant la majoration pour sujétions particulières, il est accordé un supplément de rémunération journalière égal à 1,21 X SMIC.

Article II-4.18 L'accueil de jour

L'accueil de jour correspond, pour une même personne, à un accueil régulier sur des temps de journée.

Afin de valoriser ce type d'accueil, d'en faire une alternative à l'accueil de jour en établissements et services médico-sociaux et de le rendre viable pour l'accueillant, le Département de la Marne a fait le choix d'un tarif unique à la journée :

| | Accueil ≤ 10 jours | Accueil > 10 jours |
|---|---|---|
| Rémunération pour services rendus | 2,5 X SMIC | 3,71 X SMIC |
| Supplément spécifique accueil temps partiel | 1,21 X SMIC | 0 |
| Indemnités frais d'entretien | 2,5 | 2,5 |
| IMAD | 3 X MG | 3 X MG |

**Accueil familial au titre de l'aide sociale.**

Article II-4.19 Procédure d'admission.

Toute demande de prise en charge des frais d'hébergement en famille d'accueil est déposée auprès du C.C.A.S. ou C.I.A.S. de la commune de résidence du demandeur pour être transmise au service Solidarité, Grand Age et Handicap du Département.

Chaque dossier doit comprendre les pièces justificatives prévues à l'annexe n°4.

Article II-4.20 Conditions de prise en charge.

Toute personne âgée de plus de 65 ans ou de 60 ans reconnue inapte au travail, respectant les conditions de résidence et de nationalité.
L'accueil familial n'a pas d'incidence sur le domicile de secours qui reste celui acquis antérieurement à cet accueil.

Le montant de la rétribution pris en compte doit être conforme aux conditions de rémunération adoptées par le Département. En cas de non-respect il ne peut y avoir de prise en charge.

Article II-4.21 Décision d'attribution.

Le Président du Conseil Départemental prononce l'admission et fixe, en tenant compte du montant de la participation du demandeur et de celle éventuelle de ses débiteurs d'aliments (cf Fiche II-5.11), la proportion de l'aide attribuée par le Département.

L'intervention de l'aide sociale pourra être majorée par le Président du Conseil Départemental lorsque les ressources qui doivent être laissées au bénéficiaire de l'aide sociale ne lui permettent pas de faire face aux dépenses obligatoires suivantes restant éventuellement à sa charge :

- impôt sur le revenu,
- taxes et impôts locaux
- frais de tutelle
- assurance de responsabilité civile et habitation dans la limite d'un plafond fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.

• cotisation à une mutuelle dans la limite d'un plafond arrêté par le Président du Conseil Départemental.

Le Président du Conseil Départemental fixe également la durée de l'admission qui est limitée à 5 ans s'il existe des obligés alimentaires et à 10 ans s'il n'existe pas d'obligé alimentaire.

La décision d'attribution prend effet à compter soit du premier jour d'accueil, soit du jour où les ressources deviennent insuffisantes, à condition toutefois que la demande ait été déposée dans les deux mois qui suivent l'un de ces jours. Ce délai peut être prolongé de deux mois.

Article II-4.22 Notification.

Les décisions sont notifiées aux intéressés par le Président du Conseil Départemental. Il informe également le C.C.A.S. ou le C.I.A.S. ou à défaut le maire de la commune. La notification précise la durée de la prise en charge, les modalités de la participation du demandeur et de ses obligés alimentaires. Les modalités de recours sont également indiquées.
Elle est transmise par courrier ou sous toute forme dématérialisée.

Article II-4.23 Modalités de contribution du demandeur (art R 231-4 du C.A.S.F.)

Les ressources de la personne accueillie y compris celles résultant de l'obligation alimentaire, doivent venir en déduction du coût de l'hébergement.

L'allocation logement versée aux personnes âgées est affectée dans son intégralité au remboursement des frais d'hébergement.

Toutes les autres ressources, telles que définies, à la Fiche I-2 y sont également affectées.

L'intéressé devant conserver la libre disposition d'une somme au moins égale à 10% de ses ressources et qui ne peut être inférieure au 100ième du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) (soit 100 euros au 01/01/2018).

Article II-4.24 Modalités de prise en charge par l'aide sociale.

Le service de l'aide sociale règle à la personne âgée ou à son représentant légal les frais de prise en charge en accueil familial après que sa participation et celle de ses obligés alimentaires auront été déduites :

- Accueil permanent :

- à terme à échoir, sur présentation d'une facture prévisionnelle mensuelle,
- en cas de modification du montant de la facture (maladie, hospitalisation, changement tarif,…), la régularisation interviendra à terme échu, sur le versement du mois suivant (M+1) sur présentation d'une facture modificative.

- Accueil à temps partiel :

- règlement à terme échu, sur présentation d'une facture mensuelle.

Dans le cas d'un accueil à temps partiel en complément d'une prise en charge en établissement, l'aide sociale règle la totalité des frais d'accueil en famille d'accueil, l'établissement devant

décompter la totalité des jours d'absence de la personne quelle que soit son heure de départ ou de retour.

Article II-4.25 Révision des droits.

- Révision des droits à terme échu :

La révision des droits est faite au terme de la période fixée par le Président du Conseil Départemental.

Au moins six mois avant l'échéance de l'aide, le service Solidarité, Grand Age et Handicap fait connaître au bénéficiaire ou à son représentant légal qu'il lui appartient de renouveler l'aide.

Si la demande n'est pas renouvelée, la prestation est interrompue.

- Révision des droits anticipés :

Les décisions peuvent faire l'objet à tout moment d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision a été prise. Il appartient à la famille d'accueil, à la personne âgée elle-même ou à son représentant de signaler tout changement modifiant cette situation.

La décision est alors effective à la date de changement de situation.

Article II-4.26 Recours en récupération.

Les recours sont exercés, dans tous les cas, dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'aide sociale accordées.

En cas de donation supérieure à 15 250 euros le recours est exercé, sur les donataires, simultanément à l'attribution de la prestation sollicitée jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

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

- Le recours sur succession :

Le recouvrement sur la succession (annexe 8) du bénéficiaire s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros pour les seules dépenses supérieures à 760 euros.

- 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 de façon substantielle : héritage, mariage, enrichissement d'un débiteur de l'assisté permettant à ce dernier de recouvrer une créance jugée jusqu'alors irrécouvrable.
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.

- Le recours contre un tiers :

Lorsque les prestations d'aide sociale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, le Département peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge.

Article II-4.27 Prescription de l'acte en récupération.

1) L'action en récupération des dépenses d'aide sociale :

Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2224 du Code Civil qui déclare que toutes les actions se prescrivent par cinq ans.

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.

2) L'action en répétition de l'indu :

Sauf cas particuliers, 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.

**Fiches II.5 : Accueil en établissement médico-sociaux.**

Article II-5.1 Choix de l'établissement

Sous réserve de l'habilitation de l'établissement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, et des dispositions particulières prévues pour les établissements non conventionnés hébergeant des résidents à titre payant ne pouvant plus assumer leurs frais, la personne âgée a le libre choix de son établissement.

Elle peut choisir un établissement public ou privé situé ou non sur le département.

Article II-5.2 Conditions d'admission. (art L 231-4 du C.A.S.F.)

Les frais d'hébergement des personnes âgées dans des structures habilitées peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale, sous réserve que le demandeur remplisse les conditions d'admission à cette forme d'aide.

- Condition d'habilitation :

Les établissements médico-sociaux visés à l'article L 312-8 du C.A.S.F. et les unités de soins de longue durée doivent être habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'aide sociale peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée accueillie dans un établissement d'hébergement non habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, lorsque le demandeur y a séjourné à titre payant pendant au moins cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'acquitter ses frais d'hébergement.

- Conditions de ressources :

Le demandeur doit justifier que sa situation financière ne lui permet pas de régler ses frais de séjour, et que l'aide que peut et doit lui apporter ses obligés alimentaires reste insuffisante pour couvrir la dépense.

- Conditions de résidence et de nationalité :

Le demandeur doit respecter les conditions de résidence et de nationalité.

Article II-5.3 Constitution du dossier.

Toute demande de prise en charge des frais d'hébergement dans un établissement pour personnes âgées est déposée auprès du C.C.A.S. ou du C.I.A.S. de la commune de résidence du demandeur pour être transmise au service Solidarité, Grand Age et Handicap du Département.

Chaque dossier doit comprendre les pièces justificatives prévues à l'annexe n° 4.

Le responsable de l'établissement peut, sur demande de l'intéressé, adresser une demande d'aide sociale au Président du Conseil Départemental. Celle-ci est retransmise au C.C.A.S. ou C.I.A.S. concerné par les soins des services départementaux.

La procédure d'urgence est applicable à cette forme d'aide (cf. Fiche I.7)

Article II-5.4 Décision d'attribution.

Le Président du Conseil Départemental prononce l'admission et fixe, en tenant compte du montant de la participation du demandeur et de celle éventuelle de ses débiteurs d'aliments, la proportion de l'aide attribuée par le Département.

L'intervention de l'aide sociale pourra être majorée par le Président du Conseil Départemental lorsque les ressources qui doivent être laissées au bénéficiaire de l'aide sociale ne lui permettent pas de faire face aux dépenses obligatoires suivantes restant éventuellement à sa charge :

- impôt sur le revenu,
- taxes et impôts locaux
- frais de tutelle.
- assurance de responsabilité civile et habitation dans la limite d'un plafond fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.
- cotisation à une mutuelle dans la limite d'un plafond arrêté par le Président du Conseil Départemental.

Le Président du Conseil Départemental fixe également la durée de l'admission qui est limitée à 5 ans s'il existe des obligés alimentaires et à 10 ans s'il n'existe pas d'obligé alimentaire.

La décision d'attribution prend effet à compter soit du jour d'entrée dans l'établissement, soit du jour où les ressources deviennent insuffisantes, à condition toutefois que la demande ait été déposée dans les deux mois qui suivent l'un de ces jours. Ce délai peut être prolongé de deux mois.

Article II-5.5 Notification.

Les décisions sont notifiées aux intéressés par le Président du Conseil Départemental. Il informe également le C.C.A.S. ou le C.I.A.S. ou à défaut le maire de la commune. La notification précise la durée de la prise en charge, le nom de l'établissement assurant la prestation, les modalités de la participation du demandeur et de ses obligés alimentaires. Les modalités de recours sont également indiquées.

Elle est transmise par courrier ou sous toute forme dématérialisée.

Article II-5.6 Modalités de contribution du demandeur.

Les ressources de la personne accueillie y compris celles résultant de l'obligation alimentaire, doivent venir en déduction du coût de l'hébergement. Tout dispositif d'aide au logement ou énergie est affecté à la prise en charge hors modalités réglementaires contraires.
L'allocation logement versée aux personnes âgées est affectée dans son intégralité au remboursement des frais d'hébergement.

Toutes les autres ressources, telles que définies, à la Fiche II-2 y sont également affectées. La personne âgée doit conserver mensuellement la libre disposition d'une somme minimum au moins égale à 10% de ses ressources et qui ne peut être inférieure au 100ième du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (soit 100 euros au 01/01/2018).

La participation du demandeur est diminuée si son conjoint resté à domicile n'a pas de ressources personnelles au moins égales à l'allocation de solidarité aux personnes âgées.
Il est alors laissé à ce dernier sur les ressources du couple une somme au moins égale à ce minimum majoré des charges fixes suivantes :

- loyer résiduel
- impôt sur le revenu
- taxes et impôts locaux
- assurance de responsabilité civile et habitation dans la limite d'un plafond fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental
- frais de tutelle

Pour tout autre frais particulier à la charge du demandeur, la participation de ce dernier ne pourra être réduite qu'après autorisation du Président du Conseil Départemental.

Article II-5.7 Révision des droits.

- Révision des droits à terme échu :

La révision des droits est faite au terme de la période fixée par le Président du Conseil Départemental.

Au moins six mois avant l'échéance de l'aide, le service Solidarité, Grand Age et Handicap fait connaître au responsable de l'établissement le besoin de renouvellement. Il lui appartient d'en informer le bénéficiaire.

Si la demande n'est pas renouvelée, la prestation est interrompue.

- Révision des droits anticipée :

Les décisions peuvent faire l'objet à tout moment d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision a été prise. Il appartient au responsable de l'établissement, à la personne âgée elle-même ou à son représentant de signaler tout changement modifiant cette situation.

La décision est alors effective à la date de changement de situation.

Article II-5.8 Dispositions financières.

Le prix de journée de chaque établissement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Pour les établissements habilités, le Département règle la totalité des frais de séjour des personnes admises à l'aide sociale et encaisse la participation de la personne âgée et de ses obligés alimentaires.

Pour les établissements à habilitation partielle ou non habilités le prix de journée appliqué correspond à la moyenne des prix de journée des établissements habilités de la Marne. Celui-ci est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental en divisant la somme des produits de tarification hébergement par l'activité prévisionnelle de tous les EHPAD publics.

La détermination du prix de journée des Petites Unités de Vie (PUV) disposant du label « MARPA » habilitées partiellement à l'aide sociale est réalisée en tenant compte des coûts réels de fonctionnement de ces établissements.
Les charges variables relatives à la restauration qui sont à déduire du montant facturé par l'établissement après le décès du résident, dès lors que ses objets personnels n'ont pas été retirés des lieux qu'il occupait, sont calculées selon la moyenne des charges liées à l'alimentation des EHPAD avec prestation intégralement externalisée de restauration.

A compter du 1er janvier 2023, ce montant à déduire est fixé à 13,03 € par jour.

Ce montant de référence sera réévalué chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental en fonction de l'évolution de l'Indice INSEE des « prix de production des services français aux entreprises françaises – Autres services de restauration 010546146 » ou futur indice assimilable.

Article II-5.9 Absences des résidents.

1) Absences pour convenances personnelles de moins de 72 heures :
Pour les absences n'excédant pas 72 heures, non liées à une hospitalisation, le Département pour les bénéficiaires de l'aide sociale, ou la personne âgée dans les autres cas, s'acquitte intégralement du prix de journée auprès de l'établissement.

Les ressources du bénéficiaire de l'aide sociale sont récupérées dans les limites déterminées à l'article II-18 6 du présent règlement.

2) Vacances :
En cas d'hébergement complet, les personnes âgées ont droit chaque année civile à cinq semaines de congés qui peuvent être prises de manière fractionnée.

Ainsi, dans le cas d'absence de plus de 72 heures consécutives et dans la limite de 35 jours par année civile, ni prix de journée, ni participation ne peuvent être demandés à l'aide sociale ou au résident.

Durant cette période, les ressources sont laissées à la personne âgée, calculées au prorata du nombre de jours de vacances.

Au-delà du délai de 35 jours d'absence, sauf cas exceptionnel, l'admission à l'aide sociale est suspendue.

3) Absences pour hospitalisation :
Lorsqu'une personne âgée est hospitalisée pour une durée inférieure à trois semaines, il n'est facturé par l'établissement, à compter du premier jour d'hospitalisation pendant 21 jours consécutifs, qu'un prix de journée réservation. Celui-ci est calculé selon la modalité suivante :

Prix de journée réservation : prix de journée – forfait journalier.

Pour tenir compte de situations particulières, ce délai pourra être prolongé sur décision du Président du Conseil Départemental.

Les ressources du bénéficiaire de l'aide sociale sont récupérées dans les limites déterminées à l'article II-5-6 du présent règlement.

En cas d'hospitalisation, l'établissement est tenu d'informer le service Solidarité Grand Age et Handicap dans un délai maximum de 48 heures.

Article II-5.10 Recouvrement des ressources des personnes âgées. (art L 132-1 du C.A.S.F., art L 132-2 et suivants)

- Paiement par la personne âgée :

La personne accueillie de façon permanente ou temporaire au titre de l'aide sociale doit s'acquitter elle-même de sa contribution aux frais de séjour, sauf si elle a demandé au comptable de l'établissement de le faire en ses lieux et place. Cette contribution est reversée au Département.

- Paiement par le comptable de l'établissement :

La perception des revenus, y compris l'allocation de logement à caractère social, des personnes admises en établissement social ou médico-social, au titre de l'aide sociale peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou le responsable de l'établissement privé :

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

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

Dans le cas où elle émane du responsable 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.

Décision du Président du Conseil Départemental :

Le Président du Conseil Départemental se prononce dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle il a reçu la demande.

A l'expiration de ce délai, et en absence de décision expresse intervenue pendant celui-ci, l'autorisation est réputée acquise pour une durée maximum de deux ans; en cas de décision expresse sa durée ne peut être inférieure à deux ans et supérieure à quatre ans.

Dans les deux cas, la personne âgée est immédiatement informée de la décision prise, par l'intermédiaire de l'établissement.

En cas d'autorisation, la personne concernée ou son représentant légal doit remettre au responsable de l'établissement toutes les informations et tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement de ses revenus sous réserve de la restitution de la part non affectée aux frais de séjour.

Contrôle :

Le responsable de l'établissement dresse :
- chaque année, avant le 28 février de l'année suivante,
- lorsque la personne concernée cesse de se trouver dans l'établissement, dans le mois qui suit son départ, un état précisant les sommes encaissées et les dates d'encaissement ainsi qu'aux différentes dates, les sommes affectées au remboursement des frais de séjour et celles reversées à la personne concernée.

- Perception des revenus des majeurs sous protection :

Le reversement des ressources des bénéficiaires de l'aide sociale perçues par les tuteurs s'effectue trimestriellement auprès du service Solidarité, Grand Age et Handicap.
Les frais d'émoluments fixés en application du décret n°69-195 du 15 février 1969 prélevés par les tuteurs sur les ressources reversées sont certifiés par une ordonnance de taxe rendue par le juge des tutelles ou par le compte de gestion visé par le juge des tutelles.

Article II-5.11 Obligation alimentaire.

- Principe. (art 205 et 208 du Code Civil)

« Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère et aux autres ascendants qui sont dans le besoin ». Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame et de la fortune de celui qui les doit.

La dette alimentaire est incessible et insaisissable.

En cas de désaccord, il appartient au seul juge aux affaires familiales d'effectuer entre les personnes tenues à l'obligation alimentaire, la répartition de la charge globale.

- Personnes tenues à l'obligation alimentaire. (art 205, 206 et 207 du Code Civil)

Sont tenus à l'obligation alimentaire, les enfants envers leurs père et mère dans le besoin et réciproquement. Mais aussi d'une manière générale les ascendants et les descendants en ligne directe entre eux, quel que soit le degré de parenté ainsi que le conjoint vis à vis de son époux.

Néanmoins, en règle générale, le Département de la Marne ne sollicite les petits-enfants que lorsque l'enfant créant le lien est décédé.

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

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

Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le Président du Conseil Départemental et si nécessaire le juge aux affaires familiales pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

- Procédure de mise en œuvre. (article L.132-6 du CASF)

Lors de la constitution du dossier de demande d'aide sociale, le demandeur doit fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire. Cette liste est fixée notamment au vu du livret de famille.

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire, sont, sans préjudice des dispositions particulières, invitées à l'aide d'un formulaire réglementaire à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants ou à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Le Président du Conseil Départemental évalue l'aide globale que peuvent apporter les obligés alimentaires, fixe la proportion de l'aide consentie par le Département et propose une répartition entre les débiteurs d'aliments.

La décision est notifiée à l'intéressé, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire et à la structure d'accueil. La notification doit aviser ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'aide sociale. Elle doit également indiquer les modalités de recours.

- Révision amiable de la participation. (art L132-6 du C.A.S.F)

A défaut de décision judiciaire fixant la participation des obligés alimentaires et sur production d'éléments nouveaux substantiels, les obligés alimentaires peuvent demander que le Président du Conseil Départemental révise leur participation.

- Révision de la participation sur décision judiciaire. (art L132-6 du C.A.S.F)

La décision du Président du Conseil Départemental peut être révisée :

1. sur production par le bénéficiaire de l'aide d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été initialement fixée ;
2. lorsque les débiteurs d'aliments ont été judiciairement condamnés à verser des arrérages supérieurs ;
3. lorsque les débiteurs d'aliments auront été déchargés de leur dette alimentaire.

- Carence du bénéficiaire. (art L 132-7 du C.A.S.F.)

En cas de carence du bénéficiaire, le Président du Conseil Départemental peut demander, en son lieu et place, au tribunal de grande instance de fixer la dette alimentaire et de décider son versement au Département, à charge pour celui-ci de le reverser au bénéficiaire, augmenté, le cas échéant, de la quote-part de l'aide sociale.

- Recouvrement des dettes alimentaires.

Le recouvrement est effectué par le Trésor Public au moyen d'un titre rendu exécutoire soit par l'accord de l'intéressé, soit par décision de justice.

En principe, les titres sont émis pour chaque obligé alimentaire mais la loi permet à l'administration créancière de ne s'adresser qu'à un seul débiteur pour la totalité de la somme, ce dernier devant alors se retourner sur les autres débiteurs par le jeu de l'action récursoire.

Article II-5.12 L'hypothèque

- L'inscription hypothécaire. (art L 132-9 et R132-13 à 16 du C.A.S.F)

Les modalités d'inscription hypothécaire s'exercent dans les conditions prévues par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

- Mainlevée de l'hypothèque. (art L132-9 du C.A.S.F)

La mainlevée des inscriptions intervient au vu des pièces justificatives soit du remboursement total ou partiel de la créance, soit d'une remise accordée par le Président du Conseil Départemental.

La radiation est faite par le conservateur des hypothèques sur demande du Président du Conseil Départemental.

Article II-5.13 Recours en récupération.

Les recours sont exercés, dans tous les cas, dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'aide sociale accordées.

En cas de donation supérieure à 15 250 euros le recours est exercé, sur les donataires, simultanément à l'attribution de la prestation sollicitée jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

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

- Le recours sur succession :

Le recouvrement sur la succession (annexe 8) du bénéficiaire s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros pour les seules dépenses supérieures à 760 euros.

- 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 de façon substantielle : héritage, mariage, enrichissement d'un débiteur de l'assisté permettant à ce dernier de recouvrer une créance jugée jusqu'alors irrécouvrable.
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.

- Le recours contre un tiers :

Lorsque les prestations d'aide sociale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, le Département peut poursuivre contre le tiers responsable, le remboursement des prestations mises à sa charge.

Article II-5.14 Prescription de l'acte en récupération.

1) L'action en récupération des dépenses d'aide sociale :
Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2224 du Code Civil qui déclare que toutes les actions se prescrivent par cinq ans.
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.

2) L'action en répétition de l'indu :
Sauf cas particuliers, 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.

**Fiche II-6 : L'allocation personnalisée d'autonomie.**

Dispositions communes (domicile et établissement) :

Article II-6.1 Les conditions générales d'admission.

Elles sont prévues aux articles L.232-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles

Article II-6.2 Les conditions de non cumul.

Elles sont prévues à l'article L.232-23 du code de l'action sociale et des familles.

Article II-6.3 Les conditions de dépendance.

Elles sont prévues aux articles R.232-3 et R.232-4 du code de l'action sociale et des familles.

Article II-6.4 Retrait du dossier de demande

Le dossier de demande peut être retiré auprès des services du Département – Direction de la Solidarité Départementale (siège et circonscriptions) ou téléchargé sur le site internet du Département. Il peut également être retiré auprès des services d'aide à domicile, des établissements médico-sociaux, des caisses de retraite, des centres communaux d'action sociale (CCAS), auprès des organismes conventionnés, auprès des centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), des services sociaux des centres hospitaliers.

Article II-6.5 Dépôt du dossier

Le lieu de dépôt unique du dossier complété des pièces demandées est à la Direction de la Solidarité Départementale – Service Solidarité, Grand Age et Handicap - Allocation Personnalisée d'Autonomie. Il peut s'effectuer par courrier, par courriel ou par toute autre voie dématérialisée mise en place par le Département.

Article II-6.6 Le contenu du dossier.

A l'appui d'une demande, les pièces justificatives suivantes devront être produites:

- Photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de l'Union Européenne ou un extrait d'acte de naissance,
- Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour pour les étrangers (pas de délai minimum de résidence en FRANCE imposé outre celui du domicile de secours soit 3 mois de résidence dans un département),
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu,
- Photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et/ou non bâties,
- Un relevé d'identité bancaire ou postal,
- Tous éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration destinée au calcul de l'impôt sur le revenu.

Afin d'évaluer au mieux la dépendance des personnes âgées, le Département demande au bénéficiaire de transmettre également une grille AGGIR accompagnée d'un certificat médical pour l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

Article II-6.7 Instruction administrative du dossier.

La demande doit être adressée au Président du Conseil Départemental qui dispose d'un délai de dix jours pour en accuser réception et pour informer le maire de la commune de résidence du demandeur du dépôt du dossier. L'accusé réception mentionne la date d'enregistrement du dossier complet.

Lorsque le dossier est incomplet, le demandeur est informé dans un délai de dix jours à compter de la réception de la demande, du nombre et de la nature des pièces manquantes.

Un mois après cette demande de pièces complémentaires, une première relance est effectuée.

Si elle reste sans réponse, une seconde relance est effectuée un mois après. Ensuite, dans le délai d'un mois et à défaut de réponse, le dossier est classé sans suite.

Article II-6.8 Domicile de secours.

L'allocation personnalisée d'autonomie est servie par le département où le bénéficiaire a son domicile de secours et par le département de résidence en cas d'absence de domicile de secours. Si le département de résidence n'est pas le département du domicile de secours, le Président du Conseil Départemental transmet le dossier au Président du Conseil Départemental concerné.

Article II-6.9 L'appréciation des ressources

Les modalités d'appréciation des ressources sont prévues par l'article R.232-5 du code de l'action sociale et des familles.

**L'Allocation personnalisée d'Autonomie à Domicile**

Article II-6.10 Instruction médico-sociale.

Un membre de l'équipe médico-sociale (EMS) effectue une visite à domicile sur rendez-vous. Il rencontre le demandeur dans son environnement et procède :

- à l'évaluation de sa dépendance en utilisant la grille AGGIR,
- à l'évaluation de ses besoins.

A cette occasion, le demandeur et/ou son tuteur ou ses proches reçoivent tous conseils en rapport avec le besoin d'aide. Le travailleur social recommande les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées. Ils sont informés de la nécessité de signaler à l'équipe médico-sociale tout changement dans la situation du demandeur compte tenu du besoin d'aide et de l'état de perte d'autonomie du bénéficiaire.

Si la personne âgée est assistée d'un proche, l'EMS apprécie le besoin de répit de cet aidant en même temps qu'elle évalue la situation du demandeur. Si celui-ci assure une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile du demandeur, et qu'il ne peut être remplacé par une autre personne à titre non professionnel, il est nommé « aidant indispensable » sur le plan d'aide. La personne âgée peut alors bénéficier d'une majoration de son plan d'aide au-delà des plafonds en vigueur en cas d'hospitalisation (article D.232-9-2 du code de l'action sociale et des familles) ou en cas de besoin de répit de cet aidant (article D.232-9-1 du code de l'action sociale et des familles).

Au cours de l'instruction et dans le cade de l'évaluation multidimensionnelle, l'équipe médico-sociale peut consulter d'autres organismes extérieurs et le cas échéant le médecin désigné par le demandeur qui peut, si l'intéressé le souhaite, assister à la visite à domicile.

Lorsque le degré de dépendance (GIR 5-6) ne justifie pas l'élaboration d'un plan d'aide, un compte-rendu de visite comportant des conseils est établi et transmis à l'intéressé et à sa caisse de retraite principale.

Pour les personnes résidant hors département mais n'ayant pas acquis leur domicile de secours dans leur département de résidence, l'équipe médico-sociale du département de résidence assure l'évaluation et transmet le compte-rendu et la classification en GIR à l'équipe médico-sociale du Département de la Marne.

Article II-6.11 Délais.

Dans un délai de 30 jours à compter du dépôt du dossier complet et suite à la visite à domicile, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, assortie de l'indication du taux de sa participation.

Celui-ci dispose d'un délai de 10 jours, à compter de la date de réception de la proposition, pour présenter ses observations et en demander la modification. Dans ce cas, une proposition définitive par écrit lui est adressée dans les 8 jours.

Sans réponse de l'intéressé un mois après le premier envoi de la proposition de plan d'aide, une première relance est effectuée.

Si elle reste sans réponse, une seconde relance est effectuée un mois après. Ensuite, dans le délai d'un mois et à défaut de réponse, la demande d'allocation personnalisée d'autonomie est alors réputée refusée.

Article II-6.12 Le plan d'aide.

Le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale tient compte du degré de dépendance, du besoin d'aide, de l'environnement et des aides apportées par ailleurs.

Il ne valorise que les aides spécifiques au demandeur, à l'exclusion de toute autre personne. En cas de besoin d'intervention pour des activités ménagères communes à plusieurs personnes, l'allocation personnalisée d'autonomie ne prend en compte que le temps calculé au prorata des bénéficiaires de ces services, à charge pour les autres membres du foyer de solliciter les aides auxquelles ils peuvent prétendre.

Il précise à la fois le besoin d'aide par du personnel rémunéré et déclaré intervenant à domicile et les autres besoins relatifs à l'autonomie du bénéficiaire, ainsi que les nom et prénom de l'aidant indispensable, si nécessaire.

Le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale précisera la qualité du service rendu. En effet, l'allocation personnalisée d'autonomie est destinée à rémunérer, sauf refus exprès du bénéficiaire, un service prestataire d'aide à domicile agréé dans les conditions fixées à l'article L.311-1 et suivant du Code de l'action sociale et des familles pour :

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

Le refus express du bénéficiaire de recourir à un service prestataire doit être formulé par écrit sur la proposition du plan d'aide qui lui a été adressée. Une deuxième proposition de plan d'aide lui est alors adressée.

Article II-6.13 Le droit d'option.

Pour les bénéficiaires de l'allocation compensatrice tierce personne et de la Prestation de Compensation du Handicap, le droit d'option est prévu par l'article L.245-9 du code de l'action sociale et des familles

Article II-6.14 Nature et valorisation des aides.

Les aides financées par l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile ont pour objet de favoriser le maintien à domicile des bénéficiaires et peuvent concerner :

1. **Des aides humaines :**

La personne âgée à domicile, bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie a le libre choix des intervenants. Néanmoins, l'allocation personnalisée d'autonomie ne peut être utilisée par son bénéficiaire pour rémunérer l'aide apportée par son conjoint, son concubin ou la personne ayant signé avec lui un pacte civil de solidarité.

Les interventions d'aide à domicile peuvent être sous forme :

- D'un service prestataire qui doit être autorisé par le Président du Conseil Départemental et qui peut être tarifé ou non par le Département.

  Pour les services prestataires tarifés, le tarif horaire et le tarif des gardes itinérantes (intervention pour un acte déterminé de courte durée) sont arrêtés par le Président du Conseil Départemental, et calculés sur la base de l'activité de chaque service. Ils sont applicables et opposables aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Pour les services prestataires non tarifés, la prise en charge est plafonnée à un tarif moyen départemental calculé sur la base des tarifs corrigés des reports à nouveau des services d'aide et d'accompagnement à domicile tarifés. Les services réalisant plus de 75 % de leur activité à destination d'un public de personnes handicapées sont exclus de ce calcul.
Ce tarif horaire est arrêté annuellement par le Président du Conseil Départemental pour une application au 1er avril de l'année de référence.

Le montant de la prise en charge est versé directement aux services prestataires sur présentation d'une facture mensuelle nominative, faisant apparaître les heures réalisées. Les échanges d'information pouvant être organisés par voie numérique.

- D'un emploi direct, ou de gré à gré, qui doit être déclaré par le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie, auprès du CESU-URSSAF.

  Le tarif horaire de l'emploi direct, arrêté par le Président du Conseil Départemental, est calculé à chaque changement de la valeur minimale de référence, sur la base opposable du SMIC horaire ou du salaire minimal de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur et des cotisations patronales et salariales applicables.
  Le montant accordé est versé au bénéficiaire sous forme de CESU préfinancés pour la part correspondante aux salaires, et versé directement au CNCESU pour la part correspondante aux charges sociales.

- D'un service mandataire agréé et dont le tarif horaire est arrêté par le Président du Conseil Départemental, et calculé au 1er janvier de chaque année, sur la base du tarif de l'emploi direct majoré de 10%. Ce tarif horaire est majoré de 25% pour les heures en service mandataire effectuées les dimanches et les jours fériés.

  Le montant accordé est versé directement au bénéficiaire par virement bancaire.

**2. De l'aide à l'aménagement du domicile :**

- l'aménagement du domicile doit améliorer l'accessibilité et être reconnu comme tel dans le plan d'aide. Chaque cas fait l'objet d'un examen particulier dans le cadre des modalités du plan d'aide et après évaluation par le COMAL-SOLIHA 51, afin de s'assurer que les dépenses envisagées ont bien pour objet de compenser la dépendance du bénéficiaire. Le remboursement s'effectue directement au bénéficiaire sur présentation des factures en une ou plusieurs mensualités en fonction du coût de l'aménagement et du montant du plan d'aide accordé.
  La caisse de retraite et les organismes finançant ce type d'aménagement sont informés, le cas échéant, de la nature et du coût des travaux envisagés.

**3. Des aides matérielles :**

- l'abonnement mensuel à un système de téléalarme ou de Détecteur de chutes, versé directement au bénéficiaire par virement bancaire sur la base de forfaits arrêtés par le Président du Conseil Départemental.

- le matériel d'hygiène versé mensuellement au bénéficiaire sous forme de CAP - Chèque Solidarité Séniors, pour l'achat de protections et d'alèzes et dont le montant est déterminé lors de l'évaluation à domicile.

- l'achat de matériel concourant à l'autonomie du bénéficiaire (siège de bain, rehausseur-toilettes, barres d'appui…) et les aides liées à la domotique (volets roulants, chemins lumineux, interphones) sont déterminés par l'équipe médico-sociale, sur la base d'un devis et le cas échéant après un diagnostic effectué par un ergothérapeute du COMAL-SOLIHA 51. Le remboursement s'effectue directement au bénéficiaire sur présentation des factures.

  Pour les aides liées à la domotique, le remboursement est effectué directement au bénéficiaire par virement bancaire sur la base d'un forfait arrêté par le Président du Conseil Départemental.

**4. De l'aide à l'alimentation :**

- le portage de repas versé mensuellement, ou sur présentation des justificatifs, au bénéficiaire par virement bancaire sur la base d'un forfait arrêté par le Président du Conseil Départemental. Le portage de repas n'est pas pris en charge pour les bénéficiaires en résidence autonomie et résidence service séniors.

**5. Des aides à l'extérieur du domicile :**

- le forfait dépendance en famille d'accueil, est versé aux bénéficiaires accueillis au domicile d'une personne agréée (accueil familial), il prend en compte la rémunération des services rendus établi sous forme d'un forfait, par niveau de dépendance, et fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.

- Le forfait dépendance en Petite Unité de Vie est versé aux bénéficiaires accueillis dans les établissements médico-sociaux de moins de 25 lits, suivant le tarif annuel fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.

- le forfait dépendance en MARPA, est versé aux bénéficiaires accueillis en MARPA, il est versé sous forme d'un forfait départemental, par niveau de dépendance, et fixé en référence au minimum garanti par arrêté du Président du Conseil Départemental, en dérogation aux règles applicables aux petites unités de vie.

- l'accueil temporaire en établissement est pris en charge en substitution du plan d'aide mensuel, à hauteur du plafond du GIR du bénéficiaire, dans la limite de 90 jours par an et uniquement en cas de retour à domicile. Le remboursement s'effectue directement au bénéficiaire sur présentation des factures.

- l'accueil de jour en établissement ou en accueil familial agréé est pris en charge pour un montant déterminé lors de la visite à domicile. Le remboursement s'effectue directement au bénéficiaire sur présentation des factures.

**6. Des aides dédiées aux aidants :**

Une aide spécifique peut être apportée aux aidants sous forme d'abonnement à des dispositifs de soutien et d'accompagnement individualisé dédiés à leur besoins.

Le Président du Conseil départemental fixe par arrêté les prestations minimales devant être proposées pour rendre éligible ces dispositifs.

L'aide est versée au bénéficiaire de l'APA, ou avec son accord directement au service, sur la base d'un forfait arrêté par le Président du Conseil départemental.

Article II-6.15 Les montants maximum de l'allocation personnalisée d'autonomie

Ces montants sont définis par niveau de dépendance en application de l'article R 232-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Compte tenu de la mise à jour des tarifs et des barèmes applicables au 1er janvier de chaque année, certains plans d'aide peuvent être amenés à dépasser les plafonds attribuables, ils font alors l'objet d'un écrêtement. Dans ce cas, le Département procède à un ajustement de la prise en charge en privilégiant le maintien des heures d'aide à domicile.

Article II-6.16 La participation à la charge du bénéficiaire.

La participation laissée à la charge du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie est prévue aux articles L 232-4 et R 232-11 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article II-6.17 Seuil minimal de l'allocation personnalisée d'autonomie.

L'allocation n'est pas versée si le montant mensuel après déduction de la participation financière de l'intéressé(e) est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire. Les indus inférieurs ou égaux à ce même montant ne sont pas recouvrés.

Article II-6.18 Date d'effet.

Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile sont ouverts à la date de décision du Président du Conseil Départemental, au plus tard dans les deux mois qui suivent la date de dépôt du dossier complet.

A titre exceptionnel, sur proposition de l'équipe médico-sociale et sous réserve qu'une aide effective soit mise en place, le Président du Conseil Départemental pourra prononcer la date d'admission à la date de réception du dossier complet.

La durée d'attribution est prévue par l'article R.232-28 du code de l'action sociale et des familles.

Article II-6.19 Révision et suivi de la situation

La décision est prise pour une période indéterminée, sur proposition de l'équipe médico-sociale.

L'allocation personnalisée d'autonomie fait l'objet d'une révision périodique portant sur l'évaluation des ressources, l'évaluation du degré de perte d'autonomie ou le besoin d'aide.

La périodicité de la révision est adaptée à l'état du bénéficiaire. Elle peut être précisée dans la décision.

Si des éléments nouveaux modifient la situation du bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie peut être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé ou, le cas échéant, de son représentant légal, de tout autre professionnel intervenant à domicile ou à l'initiative du Président du Conseil Départemental.

Un suivi médico-social est organisé au domicile du bénéficiaire. Il est assuré régulièrement par l'équipe médico-sociale et permet d'évaluer l'aide apportée, l'adéquation par rapport aux besoins de la personne et la qualité du service rendu.

Les bénéficiaires et/ou les différents services intervenants doivent informer les services administratifs du Département de toute modification intervenant dans leur situation (situation familiale, financière, entrée en établissement de santé ou d'hébergement). Les montants de l'allocation et de la participation financière sont alors réévalués à compter du premier jour du mois qui suit le changement.

En cas de danger avéré pour la personne âgée, du décès du conjoint, de fin de vie, de départ ou d'indisponibilité soudaine de la tierce personne (conjoint, famille, voisinage) qui apportait l'aide nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou qui apportait une surveillance régulière du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie, l'équipe médico-sociale prévoit une visite dans les meilleurs délais.

Article II-6.20 Notification de la décision.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie est accordée par décision du Président du Conseil Départemental, après acceptation par le bénéficiaire du plan d'aide proposé par l'Equipe médico-sociale.

La décision est notifiée à l'intéressé par le Président du Conseil Départemental sous 2 mois à compter de la date de dépôt du dossier complet, par courrier ou sous forme dématérialisée.

La notification précise :

- le groupe de dépendance dans lequel a été classé le demandeur,
- la date d'ouverture du droit à la prestation, éventuellement la date de fin,
- le montant mensuel de l'allocation accordée,
- le taux et le montant de la participation laissée à la charge du bénéficiaire,
- le montant du 1er versement.

Dans le cadre de conventions conclues pour la coordination des prestations prévues par l'article L.232-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les plans d'aide et les décisions sont adressés aux services d'aide à domicile choisis par le bénéficiaire pour la mise en œuvre, ainsi qu'aux services sociaux des caisses de retraite, le cas échéant.

Article II-6.21 Suspension en cas d'hospitalisations

L'allocation est suspendue à compter du 31ème jour d'hospitalisation dans un établissement de santé (à l'exception des unités de soins de longue durée). Elle est rétablie à compter du premier jour du mois au cours duquel l'hospitalisation a pris fin.

La régularisation des aides techniques aura lieu sur présentation des justificatifs d'effectivité (hors abonnement et forfait).

Article II-6.22 Contrôles.

Un contrôle de l'effectivité de l'aide est effectué en vertu des articles R 232-15 à R 232-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article II-6.23 Recours gracieux

La saisine est effectuée par lettre recommandée avec accusé réception, adressée au Président du Conseil Départemental dans le délai de 2 mois à compter de la notification de décision contestée.

Dans le délai d'un mois, le Président du Conseil Départemental formule une proposition en vue du règlement du litige. Cette proposition est communiquée à l'auteur de la saisine.

Lorsque le litige porte sur l'appréciation du degré de perte d'autonomie, le Président du Conseil Départemental recueille l'avis d'un professionnel autre que celui qui a procédé à l'évaluation initiale.
Cette saisine suspend les délais de recours contentieux.

Article II-6.24 Recours contentieux.

Les recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie sont formés devant le Tribunal Administratif (juridiction administrative de 1er degré) mentionnée à l'article L. 134-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, dans le délai de 2 mois à dater de la notification de la décision.

Les jugements rendus par le Tribunal Administratif pourront faire l'objet d'un pourvoi devant le Conseil d'Etat.

Article II-6.25 Recours en récupération.

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

Article II-6.26 Prise en charge des frais de licenciement de la tierce personne

En cas de décès ou d'entrée en établissement médico-social du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, et si celui-ci est employeur de sa tierce personne, tout ou partie des frais de licenciement (préavis et indemnités de licenciement), peuvent être pris en charge.

La prise en charge évaluée au cas par cas en fonction de la situation du demandeur (patrimoine, ressources,…) sera accordée sur demande écrite de la famille et après instruction de la demande dans la limite de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile attribuée mensuellement, et sur présentation des justificatifs de charges.

Cette prestation ne sera pas récupérable sur succession conformément aux dispositions de la loi relative à l'allocation personnalisée d'autonomie.

**Dispositions particulières relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement :**

Ces dispositions sont obligatoirement applicables aux demandeurs accueillis dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, à l'exception de ceux pour lesquels une dérogation est prévue par la réglementation en vigueur, en raison de leur capacité ou du niveau de dépendance de leurs résidents.

Article II-6.27 disposition pour le bénéficiaire hébergé en établissement dans le Département

Une convention relative au forfait dépendance en établissement vient définir les modalités de paiement de cette prestation et les délégations octroyées aux EHPAD et USLD pour assurer le calcul des droits à l'APA. (Annexe 5)

Elle prévoit notamment que l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement est versée sous forme d'une dotation globale directement aux établissements concernés. Aucune demande individuelle n'est nécessaire. Cet octroi est automatique dès l'admission en établissement.
Le bénéficiaire s'acquitte directement auprès de l'établissement du ticket modérateur dont le montant est équivalent au tarif GIR 5/6, augmenté de sa participation éventuelle calculée en application de l'article R 232-19 du CASF.

Article II-6.28 Contenu et instruction du dossier pour le bénéficiaire hébergé en établissement hors du Département :

Le dossier doit comprendre, outre les pièces requises pour l'APA à domicile, l'arrêté de tarification de l'établissement d'accueil.

Le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur (R 232-18 CASF).

L'évaluation individuelle doit être transmise au plus tard dans les 30 jours du dépôt du dossier.

A défaut de médecin coordonnateur dans l'établissement d'accueil, le niveau de perte d'autonomie peut être déterminé par le médecin traitant du demandeur.

Article II-6.29 Prise en compte des ressources (R 232-5 CASF)

Lorsque l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement concerne l'un des membres ou les deux membres d'un couple, les ressources sont calculées comme suit :

- Si le conjoint, le concubin ou le signataire du pacte civil de solidarité du demandeur est à domicile, les ressources du couple servant de base au calcul sont égales à la somme des ressources du couple diminuées de l'allocation aux vieux travailleurs salariés et de l'allocation supplémentaire pour une personne seule prévues respectivement aux articles L.811-1 et L.815-2 du Code de la Sécurité Sociale,
- les ressources pour chacun des membres du couple sont égales au total des ressources du couple prises en compte, divisé par 2 (le cas échéant, après application de l'abattement mentionné à l'alinéa ci-dessus).

Article II-6.30 Montant de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement (R 232-19 CASF)

Le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement est égal à la différence entre le tarif dépendance de l'établissement, correspondant au GIR du bénéficiaire et la participation laissée à sa charge (R 232-19 CASF)

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement est versée directement à l'établissement d'accueil sur facture mensuelle de celui-ci.

Article II-6.31 Participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire est prévue à l'article R232-19 du CASF.

Article II-6.32 Révisions liées à l'évaluation du degré de dépendance

Le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie est réévalué selon le tarif applicable de l'établissement en fonction du nouveau GIR du bénéficiaire.

En l'absence de nouvelle notification, le bénéficiaire ne peut se voir appliquer un GIR différent.
Seul le cadre de ces révisions autorise l'établissement à modifier le tarif applicable au résident.

Article II-6.33 Date d'effet.

Les droits à l'allocation personnalisée d'autonomie destinée à couvrir une partie du tarif dépendance de l'établissement sont généralement ouverts à compter de la date de dépôt du dossier complet. Néanmoins, ils peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sous réserve:

- de la transmission par l'établissement d'un courrier d'information à la Direction de la Solidarité Départementale, service Solidarité, Grand Age et Handicap dans un délai de 5 jours suivant l'admission,
- de la remise à la personne âgée ou à sa famille par l'établissement d'un dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie dans le même délai,
- de la transmission par le demandeur du dossier complet à la Direction de la Solidarité Départementale, service Solidarité, Grand Age et Handicap dans un délai de 30 jours suivant son admission,
- de la transmission de l'évaluation de la dépendance par l'établissement dans un délai de 30 jours suivant l'admission.

A défaut, la date d'attribution sera celle à laquelle le dossier complet de demande aura été enregistré à la Direction de la Solidarité Départementale, service Solidarité, Grand Age et Handicap.

Article II-6.34 Versement de l'allocation personnalisée d'autonomie en cas d'absence, de vacances ou d'hospitalisation du résident (L232-22 et R 232-32 CASF)

| | **Tarif hébergement** | **Tarif dépendance** | **Versement de l'APA** |
|---|---|---|---|
| **Absence pour hospitalisation** | Tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier dès le 1er jour d'hospitalisation | Pas de facturation dès le 1er jour d'absence | Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours |
| **Absence pour convenances personnelles** | Pour les absences n'excédant pas 72 H le résident s'acquitte intégralement du tarif hébergement | Pas de facturation dès le 1er jour d'absence à condition d'en avoir informé l'établissement | Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours |
| **Absence pour vacances** | Si absence de plus de 72 H consécutives et dans la limite de 35 jours par année civile, le résident ne paie pas le tarif hébergement | Pas de facturation dès le 1er jour d'absence à condition d'en avoir informé l'établissement | Maintien de l'APA pendant les 30 premiers jours |

Si le résident est hébergé :

- à titre payant :

  - soit l'établissement déduit des participations du résident au tarif dépendance à venir le montant d'allocation personnalisée d'autonomie perçu pour le compte du résident en son absence,
  - soit l'établissement rembourse au résident le montant d'allocation personnalisée d'autonomie perçue en son absence.

- au titre de l'aide sociale :

  - L'établissement rembourse au résident le montant d'allocation personnalisée d'autonomie perçu en son absence qui sera comptabilisé dans ses ressources.

Article II-6.35 Recours en récupération (art L232-19 CASF)

Les sommes versées au titre de l'APA ne font l'objet d'aucun recours en récupération

## L'aide sociale aux personnes handicapées.

**Conditions générales. (art L241-1 du C.A.S.F)**

Les conditions d'attribution et d'admission sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.)

**Prestations (art L 241-1 du C.A.S.F.)**

Les prestations d'aide sociale aux personnes handicapées se définissent comme suit :

Aides à la vie à domicile :

- aide ménagère ou allocation représentative de service ménager
- frais de portage de repas
- service d'accompagnement à la vie sociale
- service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Aides à la vie à domicile extralégales :

- aide à domicile supplémentaire

Aide à l'autonomie à domicile :

- allocation compensatrice tierce personne
- allocation compensatrice pour frais professionnels
- prestation de compensation du handicap

Aides à l'hébergement :

- accueil familial agréé et habilité à l'aide sociale
- accueil en établissement médico-social habilité à l'aide sociale

## Les aides à domicile.

### Fiche II. 7 : Aide ménagère ou allocation représentative de service ménager.

Les conditions d'attribution et d'admission sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.)

Article II-7.1 Procédure d'admission. (art L131-1 du C.A.S.F)

Toute demande d'aide ménagère est déposée auprès du C.C.A.S. ou C.I.A.S. de la commune de résidence du demandeur pour être transmise à la direction de la solidarité départementale, service Solidarité, Grand Age et Handicap, par courrier où par toutes voies dématérialisées mises en place par le Département.

Chaque dossier doit comprendre les pièces justificatives prévues à l'annexe n° 6, accompagné systématiquement du rapport circonstancié précisant les conséquences du handicap.

Une enquête pourra être diligentée par les personnels de la direction de la solidarité départementale afin de procéder à une évaluation qualitative et quantitative du besoin.

Article II-7.2 Procédure d'urgence.

L'admission en urgence peut être prononcée, après vérification des critères d'admission, par le maire qui doit notifier sa décision dans les trois jours au Président du Conseil Départemental.

L'admission d'urgence prononcée par le maire doit être complétée par la constitution du dossier réglementaire transmis au service Solidarité, Grand Age et Handicap dans le délai d'un mois.

Si aucun dossier n'est constitué, les frais, sur décision du Président du Conseil Départemental, sont laissés à la charge de la commune.

L'admission d'urgence ayant un caractère provisoire, elle doit être ratifiée par le Président du Conseil Départemental.

Article II-7.3 Notification. (art R131-1 du C.A.S.F)

Les décisions sont notifiées aux intéressés par le Président du Conseil Départemental.
Une copie est envoyée au C.C.A.S, au C.I.A.S ou au maire pour information ainsi qu'au service d'aide à domicile qui intervient.

La notification précise le nombre d'heures accordées mensuellement, la durée de prise en charge, le coût horaire et la participation horaire laissée à la charge du demandeur.

Elle est transmise par courrier, ou sous forme dématérialisée. Les modalités de recours sont également indiquées.

Article II-7.4 Recours. (art R134-10 du C.A.S.F)

Les voies de recours sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.)

Article II-7.5 Participation financière.

Une participation horaire reste à la charge du bénéficiaire, son tarif est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental et ne pourra être supérieur au montant de participation le plus bas fixé par la CNAV pour l'aide-ménagère aux personnes âgées. Cette participation est versée directement par la personne handicapée au service d'aide à domicile qui effectue la prestation.

Article II-7.6 Règlement de la prestation par l'aide sociale.

Le taux horaire de paiement de l'heure d'aide-ménagère aux services d'aide à domicile habilités est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Le règlement est effectué après vérification des factures nominatives adressées mensuellement par tous types de supports (papier où numérique) par les services d'aide à domicile au service Solidarité, Grand Age et Handicap.

Article II-7. 7 Les recours en récupération

Les recours sont exercés, dans tous les cas, dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'aide sociale accordées.

En cas de donation supérieure à 15 250 euros le recours est exercé, sur les donataires, simultanément à l'attribution de la prestation sollicitée jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

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

- Le recours sur succession :

Le recouvrement sur la succession (annexe 8) du bénéficiaire s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros pour les seules dépenses supérieures à 760 euros.

- 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 de façon substantielle : héritage, mariage, enrichissement d'un débiteur de l'assisté permettant à ce dernier de recouvrer une créance jugée jusqu'alors irrécouvrable.
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.

- Le recours contre un tiers :

Lorsque les prestations d'aide sociale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, le Département peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge.

Article II-7. 8 Prescription de l'acte en récupération.

1) L'action en récupération des dépenses d'aide sociale :
Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2224 du Code Civil qui déclare que toutes les actions se prescrivent par cinq ans.
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.

2) L'action en répétition de l'indu :
Sauf cas particuliers, 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.

Article II-7.10 Révision des droits. (art R131-3 et 4 du C.A.S.F)

La révision des droits est fixée par le Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.)

Article II-7.11 L'habilitation des services d'aide-ménagère.

Le Président du Conseil Départemental habilite les services d'aide à domicile autorisé auxquels les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent faire appel.

Article II-7.12 L'allocation représentative de services ménagers.

L'allocation de services ménagers peut être accordée dans les mêmes conditions que la prestation d'aide-ménagère s'il n'existe pas dans la commune un service d'aide à domicile ou si celui-ci s'avère insuffisant.

Le montant de cette allocation ne peut dépasser 60% du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés au bénéficiaire.

Cette prestation est versée en espèces au bénéficiaire qui doit justifier d'une utilisation conforme à sa destination, en produisant, notamment des justificatifs de rémunération d'un tiers.

## Fiche II. 8 Les frais de portage de repas. (art L231-3 du C.A.S.F)

Les conditions d'attribution et d'admission sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.)

Article II-8.1 L'habilitation des services de portage de repas.

Le Président du Conseil Départemental habilite les services de portage de repas auxquels les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent faire appel.

Le montant de la participation du département pour chaque repas servi est fixé annuellement par arrêté du Président du Département.

A titre exceptionnel et en l'absence de service habilité, le Président du Conseil Départemental peut autoriser la prise en charge de tout autre dispositif dans la limite du tarif fixé.

A cet effet il pourra tenir compte :
- des conditions de livraison
- de la qualité des repas
- du tarif de la prestation et du repas

## Fiche II. 9 : Service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S.) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (S.A.M.S.A.H).

Article II-9.1 Généralités

Le S.A.V.S a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Le S.A.V.S, en fonction des capacités et besoins qu'il a évalué, organise l'aide à mettre en œuvre et la délivrance d'informations et de conseils personnalisés, met en œuvre le suivi et la coordination des actions des différents intervenants, ainsi qu'une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes et activités quotidiens de la vie. Il œuvre pour le soutien des relations avec l'environnement familial et social et offre un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion. Il met également en place un suivi éducatif et psychologique.

Le S.A.V.S peut prendre en charge et accompagner des personnes adultes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel.

Le S.A.M.S.A.H a la même vocation, mais ces missions sont réalisées dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, en prenant en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en complément, et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Le S.A.M.S.A.H propose donc, en plus des prestations d'un S.A.V.S, la dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ou un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel.

Article II-9.2 Les conditions d'admission.

Sont admises dans ces services les personnes adultes de plus de 20 ans dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie ; dans des proportions propres et adaptées à leurs besoins et constatés et souhaités par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Article II-9.3 Participation financière des bénéficiaires.

Les personnes handicapées participent de manière forfaitaire aux frais de fonctionnement.
Cette participation mensuelle est fixée à 6 MG (minimum garanti). Elle est réduite à 1 MG lorsque le bénéficiaire dispose de ressources inférieures ou égales au plafond d'octroi national de l'aide-ménagère départementale ou du montant de l'AAH à taux plein.

Elle est due quel que soit le nombre de jour de présence dans le mois et perçue directement par le S.A.V.S ou le S.A.M.S.A.H.
Dès lors qu'un bénéficiaire d'une admission en SAVS spécialisé sensoriel est titulaire du forfait surdité prévu dans la prestation de compensation du handicap, la participation mensuelle est portée à 50 MG.

Les personnes handicapées dont le domicile de secours n'est pas établi dans le département de la Marne doivent s'acquitter de l'intégralité du prix de journée ou en trouver financement auprès de leur Département.

Article II-9.4 Procédure d'admission.

Dans le cadre de la convention d'habilitation à l'aide sociale, le service reçoit délégation pour prononcer l'admission de la personne handicapée orientée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Le demandeur doit fournir les documents administratifs et financiers nécessaires à l'instruction de sa demande et à la définition de ses conditions de participation au fonctionnement du service.

Le gestionnaire du service prononce l'admission, fixe le montant de la participation et fait signer un contrat d'accompagnement reprenant les engagements réciproques et les conditions de sa résiliation. La durée de ce contrat ne pourra dépasser la date d'échéance de l'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Aucune admission ne pourra être prononcée préalablement à l'obtention de la notification d'orientation.

Un même usager ne peut bénéficier de l'accompagnement de plusieurs services à même vocation d'accompagnement à la vie sociale.

Le Département est informé des entrées et sorties du S.A.V.S ou du S.A.M.S.A.H par le gestionnaire. Les agents du Département peuvent à tout moment contrôler les conditions de mise en œuvre de la procédure d'admission.

Article II-9.5 Fin de l'accompagnement et renouvellement.

Sous réserve d'une fin de prise en charge réalisée dans le cadre du projet d'accompagnement individuel, au plus tard six mois avant l'échéance de la période d'orientation prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, le gestionnaire du service informe le bénéficiaire de la fin de son droit à accompagnement.
Le renouvellement de la prise en charge par le S.A.V.S ou le S.A.M.S.A.H répond aux mêmes obligations que l'admission.

Article II-9.6 Recours gracieux.

Toute contestation par le demandeur du service relative aux modalités financières de son accompagnement doit faire l'objet d'un recours auprès du Président du Conseil Départemental.

Article II-9.7 Recours contentieux.

Le recours contentieux sur la décision du Président du Conseil Départemental doit s'effectuer, dans un délai de deux mois suivant sa notification, auprès du Tribunal Administratif.

Article II-9.8 Détermination du prix de journée.

Le prix de journée est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental.
Pour le déterminer sont prises en compte les dépenses suivantes :

- les frais de personnel ;
- les frais de déplacement des personnels ;
- les frais de fonctionnement courant du service ;

- les éventuels frais financiers ou exceptionnels.

La participation des usagers vient en atténuation de ce budget.

Article II-9.9 Modalité de financement du prix de journée.

Le versement des prix de journée est globalisé. La mise en œuvre de ce versement sous forme de dotation globalisée est organisée par la convention d'habilitation à l'aide sociale de chaque service conformément au code de l'action sociale et des familles (annexe 7).

La dotation globalisée est égale au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées. Elle est versée par douzièmes mensuels.

Article II-9. 10 Les recours en récupération

Les recours sont exercés, dans tous les cas, dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'aide sociale accordées.

Le recours sur succession :
Le recouvrement sur la succession (annexe 8) du bénéficiaire s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros pour les seules dépenses supérieures à 760 euros.

- 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 de façon substantielle : héritage, mariage, enrichissement d'un débiteur de l'assisté permettant à ce dernier de recouvrer une créance jugée jusqu'alors irrécouvrable.
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.

- Le recours contre un tiers :

Lorsque les prestations d'aide sociale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, le Département peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge.

Article II-9. 11 Prescription de l'acte en récupération.

- L'action en récupération des dépenses d'aide sociale :

Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2224 du Code Civil qui déclare que toutes les actions se prescrivent par cinq ans.
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.

- L'action en répétition de l'indu :

Sauf cas particuliers, 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.

**Fiche II. 10 : Aide à domicile supplémentaire par les services habilités**

Article II-10.1 Principes généraux.

Le Département de la Marne a décidé la mise en place de cette prestation destinée à répondre à des situations particulières ne pouvant être satisfaites par le biais des prestations légales du fait :

- des conditions d'admission exigées ;
- de l'insuffisance des prestations déjà accordées ;
- de l'inexistence de la prestation légale.

Suppression de la garde de nuit et des subventions pour aménagement ou matériel spécialisé et spécifique lié au handicap car ces aides sont intégrées dans les plans d'aide PCH.

Article II-10.2 Dépôt de la demande.

La demande d'aide à domicile supplémentaire est constituée par le demandeur ou éventuellement par le service d'aide à domicile et transmise directement à la direction de la solidarité départementale, service Solidarité, Grand Age et Handicap.

Chaque dossier doit comprendre les pièces justificatives prévues à l'annexe n°6.

La demande doit être déposée préalablement à la mise en place du service et la décision notifiée faute de quoi le service d'aide à domicile s'expose à la non prise en charge des prestations effectuées.

La procédure d'admission d'urgence n'est pas applicable à ce type d'aide, sauf cas exceptionnel.

Article II-10.3 Instruction de la demande.

Le service Solidarité, Grand Age et Handicap est chargé de l'instruction de la demande.

Au vu des pièces du dossier un rapport est rédigé faisant état de la situation du demandeur, des motifs de la demande et des aides déjà accordées par le Département ou par tout autre organisme. Il comporte également un avis motivé sur l'aide susceptible d'être accordée.

Article II-10.4 Conditions d'admission.

- Situation du demandeur :

Toute personne handicapée, respectant les conditions de résidence et de nationalité, dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% ou qui compte tenu de son handicap est dans l'impossibilité de se procurer un emploi, ne pouvant plus assurer seule les actes de la vie courante dans son environnement quotidien.
Le demandeur doit avoir sollicité la totalité des aides à laquelle sa situation ouvre droit.

- Règle de cumul :

La prise en charge par l'aide sociale d'aide à domicile supplémentaire peut être cumulée avec :
- l'allocation compensatrice pour tierce personne,
- la prestation légale d'aide-ménagère,

Elle ne peut être supérieure à 20 heures d'aide à domicile dans des conditions appréciées par le Président du Conseil Départemental.

- Conditions de ressources :

Les ressources du demandeur doivent être insuffisantes pour permettre le règlement de cette prestation dans sa totalité.
Les ressources prises en compte sont celles prévues pour l'aide sociale légale.

Article II-10.5 Décision.

La décision appartient au Président du Conseil Départemental.

Le bénéficiaire ou son représentant ainsi que le service d'aide à domicile concerné sont informés par courrier, ou sous forme dématérialisée.

En cas d'accord, la notification précise le nombre d'heures accordées mensuellement, la durée de prise en charge qui ne peut être supérieure à deux ans, le coût horaire et la participation du demandeur ainsi que le mode d'intervention : service prestataire, service mandataire, emploi direct.

Article II-10.6 Participation financière, règlement de la prestation et Obligations du demandeur.

La participation financière du demandeur, le règlement de la prestation par l'aide sociale et l'obligation alimentaire sont prévues dans les conditions de l'aide sociale légale

Article II-10.7 Renouvellement.

Le bénéficiaire éventuellement aidé par le service d'aide à domicile doit effectuer la demande de renouvellement quatre mois avant la fin de prise en charge, faute de quoi il s'expose à la non prise en charge des heures effectuées avant la décision de renouvellement.

Article II-10. 8 Les recours en récupération et la prescription de l'acte

Les modalités de recours et de prescription de l'acte s'appliquent dans les mêmes conditions que pour l'aide-ménagère légale.

## La compensation du handicap à domicile.

### Fiche II-11 : Allocation compensatrice tierce personne.

Depuis la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, l'allocation compensatrice pour tierce personne a été remplacée par la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.) (Fiche II-13)
Depuis le 1er janvier 2006, L'A.C.T.P. ne peut plus faire l'objet d'une première demande. Toutefois, les bénéficiaires peuvent soit conserver leurs droits, soit demander le réexamen en cas d'aggravation, soit faire valoir leur droit d'option à la PCH.

Article II-11.1 Principe général. (ancien art L245-1 et D245-1 du C.A.S.F)

L'allocation compensatrice pour tierce personne est destinée à compenser les charges particulières qui peuvent peser sur une personne reconnue handicapée à 80 %, soit en raison de la nécessité de recourir à l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de l'existence, soit en raison de frais supplémentaires imposés par l'exercice d'une activité professionnelle.

Article II-11.2 Nature et fonction de l'allocation compensatrice. (ancien art L245-1 et L245-7 du C.A.S.F)

L'allocation compensatrice est une prestation en espèces destinée à couvrir les dépenses liées à l'emploi d'une tierce personne ou à compenser le manque à gagner d'un membre de la famille.

L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée (c'est-à-dire notamment en cas d'hébergement) : en cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en a assumé la charge peut obtenir du Président du Conseil Départemental que celle-ci soit versée directement.

Article II-11.3 Bénéficiaires. (ancien art D245-2 et art L111-1 et L245-1 du C.A.S.F)

L'allocation compensatrice peut être attribuée aux personnes :

- résidant en France et ayant son domicile de secours dans la Marne,
- remplissant les conditions de résidence et de nationalité
- de plus de 20 ans
- qui ont des revenus imposables inférieurs au plafond réglementaire calculé sur la base du plafond retenu pour l'octroi de l'allocation adulte handicapé, augmenté du montant de l'allocation compensatrice accordée duquel est déduit pour le quart de son montant le produit du travail de la personne handicapée
- dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 80 %
- qui ne bénéficient pas d'un avantage analogue versé au titre d'un régime de sécurité sociale tel que la majoration tierce personne de la sécurité sociale.

Article II-11.4 Cumul. (ancien art R245-20 du C.A.S.F)

L'allocation compensatrice se cumule avec :
- l'allocation adulte handicapé ou avec tout avantage de vieillesse ou d'invalidité.

L'allocation compensatrice ne se cumule pas avec :
- l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.)
- la Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.)

Article II-11.5 Conditions de renouvellement. (ancien art L 245-1 du C.A.S.F., décret n° 77.1549 du 31.12.1977 art. 3)

L'allocation compensatrice peut être versée à des personnes handicapées, justifiant d'une incapacité permanente au moins égale à 80 %, lorsque leur état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence. Sont limitativement considérés comme des actes essentiels de l'existence :

- l'alimentation,
- la toilette,
- l'autonomie locomotrice (se lever, se coucher, se déplacer),
- procéder à ses besoins naturels.

L'allocation compensatrice peut également être renouvelée aux personnes souffrant de troubles psychiques nécessitant une surveillance constante.

Article II-11.6 Montant. (ancien art L245-2 du C.A.S.F)

Le montant de l'allocation compensatrice est fixé par référence à la majoration pour tierce personne accordée aux invalides du 3ème groupe par la sécurité sociale ; il varie entre 40 % et 80 % du montant de cette majoration.

Article II-11.7 Allocation compensatrice au taux de 80 %. (ancien art R245-3 du C.A.S.F)

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

- par une ou plusieurs personnes rémunérées,

- par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait un manque à gagner,

- dans un établissement d'hébergement, à titre payant, grâce au concours du personnel de cet établissement ou d'un personnel recruté à cet effet.

Article II-11.8 Allocation compensatrice au taux compris entre 40 % et 70 %. (ancien art R245-4 du C.A.S.F)

Peut prétendre à l'allocation compensatrice au taux compris entre 40 % et 70 % :

1°) la personne handicapée dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, mais sans que cela entraîne pour la ou les personnes qui apportent cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie son admission dans un établissement d'hébergement.

2°) la personne handicapée dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence.

Article II-11.9 Procédure de renouvellement. (décret n° 77.1549 du 31 décembre 1977 art. 11, 12, 13, 14)

1°) Constitution du dossier. (ancien art R245-15 du C.A.S.F)

La demande est déposée dans un lieu unique qui est la M.D.P.H du lieu de résidence de l'intéressé.

2°) Décision d'attribution.

La décision d'attribution est prise par la C.D.A.P.H qui fixe :

- le taux d'incapacité (minimum 80 % pour prétendre à l'allocation compensatrice),
- la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne, la nature et la permanence de l'aide ou l'importance des frais professionnels occasionnés par le handicap,
- le taux de l'allocation (entre 40 % et 80 % de la majoration tierce personne sécurité Sociale),
- la date de renouvellement qui peut être celle de la demande ou une date postérieure, à laquelle le besoin est effectivement constaté et la durée de l'aide.

La C.D.A.P.H révise périodiquement ses décisions relatives à l'allocation compensatrice soit au terme qu'elle a elle-même fixé, soit à la demande de l'intéressé ou à celle du Président du Conseil Départemental.

3°) Versement de l'allocation. (ancien art R245-17 et 18 du C.A.S.F)

La M.D.P.H notifie sa décision aux personnes handicapées et au service Solidarité, Grand Age et Handicap afin que celui-ci fixe le montant et procède au versement de l'allocation. Les voies de recours figurent sur la notification de la C.D.A.P.H.

Le Président du Conseil Départemental fixe le montant de l'allocation en fonction du taux arrêté par la C.D.A.P.H et du niveau des ressources du bénéficiaire. Cette décision est notifiée au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou à défaut à la mairie qui en informe le bénéficiaire par courrier, ou sous forme dématérialisée.

L'allocation est versée mensuellement à terme échu sur un compte bancaire ou postal. (art R131-5 du C.A.S.F)

Elle fait l'objet d'un réexamen annuel sur pièces (période du 1er juillet de l'année antérieure au 30 juin de l'année en cours) des droits administratifs :

- contrôle de l'effectivité de l'aide,
- des ressources...

et peut donner lieu à modification du montant de la prestation.

4°) Recours.

Les recours contre la décision de la C.D.A.P.H ou du Président du Conseil Départemental sur le montant ou le versement de l'allocation compensatrice sont portés devant le pôle social du tribunal de grande instance dans le délai de 2 mois ; la décision du tribunal de grande instance

peut être contestée dans le délai d'un mois devant la cour d'appel puis, éventuellement, au moyen d'un pourvoi, en cassation (Art. L 143.1, 143.2, 143.4 du code de la sécurité sociale).

Article II-11.10 Personnes accueillies en établissement au titre de l'aide sociale. (art R344-32 du C.A.S.F)

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice accueillis en établissement d'hébergement, au titre de l'aide sociale peuvent percevoir une allocation réduite en proportion de l'aide qui leur est apportée par le personnel de l'établissement et au maximum à concurrence de 90 %, soit :

- demi-pension = réduction de 25 % (retour au domicile chaque soir)
- internat de semaine = réduction de 60 % (retour au domicile chaque fin de semaine)
- internat de semaine « prolongé » = réduction de 75 % (retour au domicile deux fins de semaine par mois)
- internat complet = réduction de 90 % (pas de sortie ou très exceptionnellement).

Dans tous les cas, l'allocation compensatrice tierce personne est rétablie sur présentation d'une attestation de l'établissement aux périodes de vacances, de fermeture de l'établissement ou de maladie de l'intéressé avec retour en famille, à l'exclusion des fins de semaine dont il est tenu compte dans le taux de réduction.

La réduction du montant de l'allocation compensatrice est de la compétence des commissions d'admission.

Cas particuliers : (ancien R245-10 du C.A.S.F)

Il n'y a pas de réduction d'allocation compensatrice tierce personne pour les travailleurs en E.S.A.T non hébergés en foyer et par conséquent non pris en charge au titre de l'aide sociale. (art R344-33 du C.A.S.F)

Dans le cas d'un hébergement en maison d'accueil spécialisé, qui est un établissement relevant de la compétence de la sécurité sociale, les dispositions législatives ont prévu :

- le maintien du versement de l'allocation compensatrice si la personne handicapée est accueillie en semi-internat avec réduction par la C.D.A.PH.;
- la suspension du versement dès le 46ième jour d'accueil si la personne handicapée est accueillie en internat. (décret n°78.1211 du 26 décembre 1978 art - 12)

Néanmoins, afin de soutenir le retour à domicile et faciliter la mise en place d'aide, dans le cas d'un accueil en internat, le Département de la Marne applique les modalités de rétablissement de versement à taux plein applicable aux établissements relevant de la compétence du département.

Article II-11.11 Suspension ou modification du versement. (ancien art R245-10 du C.A.S.F)

Le versement de l'allocation compensatrice est suspendu :

- en cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 45 jours consécutifs, en établissement de soins ainsi qu'en cas d'hébergement en maison d'accueil spécialisé (M.A.S)

- en cas de modification des ressources, après examen annuel, l'allocation peut être suspendue ou réduite en fonction du plafond d'attribution (révision administrative).

- en cas d'impossibilité de fournir les justificatifs de salaire ou de manque à gagner subi par une ou plusieurs personnes de l'entourage du bénéficiaire lorsque l'allocation est accordée au taux de 80 % hors cécité.

En cas de décès du bénéficiaire, le versement de l'allocation est interrompu au jour du décès.

Si le bénéficiaire décède entre la date de décision de la C.D.A.P.H et la date de décision du Président du Conseil Départemental, l'allocation peut être versée à la succession sur production de justificatifs de l'effectivité de l'aide apportée à l'allocataire défunt.

Tout changement de situation doit être signalé au service Solidarité, Grand Age et Handicap par le bénéficiaire ou la mairie : changement d'adresse, hospitalisation (avec production d'un bulletin d'entrée ou de sortie), …

Article II-11.12 Contrôle et révision. (ancien art R245-5, R245-9 et L245-9 du C.A.S.F)

Les agents de la Direction de la Solidarité Départementale sont habilités à effectuer sur pièces ou sur place tout contrôle permettant :

- d'établir l'effectivité de l'intervention d'une tierce personne,
- d'établir le respect des conditions de versement de l'allocation compensatrice au taux de 80% tel que défini à l'article II-11-7 du présent règlement,
- de s'assurer de l'utilisation de l'allocation perçue.

Le Président du Conseil Départemental peut suspendre le service de l'allocation compensatrice si le bénéficiaire n'a pas, après procédure réglementaire de contrôle a posteriori, justifié qu'il reçoit l'aide effective d'une tierce personne.

La C.D.A.P.H est informée de cette décision et peut être amenée à la réduire.

Les personnes atteintes de cécité (vision centrale nulle ou inférieure à 1/20ème de la normale) sont considérées comme remplissant les conditions d'attribution.

Article II-11.12 Allocation compensatrice et aide-ménagère. (ancien art R245-20 du C.A.S.F)

L'allocation compensatrice peut exceptionnellement se cumuler avec une prise en charge de l'aide-ménagère légale, sous réserve que l'allocation compensatrice soit utilisée en totalité pour rémunérer un tiers dûment déclaré.

C'est au Président du Conseil Départemental qu'il appartient de décider du maintien de l'aide-ménagère.

A la demande de l'intéressé(e) et sur décision du Président du Conseil Départemental, un complément assuré par la prestation d'aide à domicile supplémentaire peut être accordé tel que défini à la Fiche II-10.

**Fiche II-12 : L'allocation compensatrice pour frais professionnels.**

Article II-12.1 Conditions et procédure d'attribution. (ancien art R245-11 du C.A.S.F)

1°) Elle peut être accordée distinctement de l'allocation compensatrice tierce personne ou en complément de celle-ci, quand le demandeur exerce une activité professionnelle pour laquelle il peut justifier de frais supplémentaires liés à son handicap.

Il doit s'agir d'un travail régulier constituant l'exercice normal d'une profession.

Les frais supplémentaires de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et que n'exposerait pas un travailleur valide exerçant la même activité (ex. : frais supplémentaires de transport, usure de l'outillage, aménagement d'un véhicule automobile, frais exceptionnels d'achat de matériels, etc...).

Le montant de l'allocation est fonction des frais réellement engagés.

2°) Les autres conditions ainsi que la procédure d'admission sont identiques à celles requises pour l'allocation compensatrice tierce personne.

Article II-12.2 Cumul ACTP et ACFP. (ancien art R245-12 du C.A.S.F)

Toute personne handicapée qui remplit à la fois les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et celles qui sont relatives à l'exercice d'une activité professionnelle bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre au titre de l'une ou l'autre de ces conditions, augmentée de 20 % de la majoration accordée aux invalides du troisième groupe prévu à l'article L 310 du code de la sécurité sociale.

**Dispositions diverses concernant ACTP et ACFP.**

Article II-12.3 Prescription. (ancien art L 245-7 du C.A.S.F.)

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

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

Article II-12.4 Exercice du choix entre l'allocation compensatrice tierce personne et l'allocation personnalisé d'autonomie. (ancien art L 245-4 du C.A.S.F.)

Les conditions d'exercice du choix entre l'allocation compensatrice tierce personne, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et la Prestation de Compensation du Handicap sont définies dans les articles relatifs à ces prestations.

Article II-12.5 Recours en récupération.

Cette prestation n'est plus récupérable depuis la loi 2005-102 du 11 février 2005.

**Fiche II-13 : La Prestation de Compensation du Handicap.**

*Références*

*Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*
*Décret n° 2008-451 du 07 mai 2008 relatif à l'accès des enfants à la prestation de compensation*
*Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)*
*Annexe 2-5 du CASF (référentiel pour l'accès à la PCH)*
*Code de la Sécurité Sociale*
*Code du Travail*
*Code Civil*

Article II-13.1 Principe Général

Versée par le Département, la Prestation de compensation du handicap (PCH) est une prestation visant à prendre en charge l'ensemble des surcoûts liés au handicap, prenant en compte notamment la nature et l'importance des besoins de compensation au regard du projet de vie de la personne handicapée.

La PCH est accordée sous conditions de résidence, d'âge et de reconnaissance du handicap, pour des besoins :

- d'aides humaines (volet n°1) ;
- d'aides techniques (volet n°2) ;
- d'aides pour l'aménagement de leur logement ou de leur véhicule, et des surcoûts liés aux transports (volet n°3) ;
- d'aides spécifiques ou exceptionnelles (volet n°4) ;
- d'aides animalières (volet n°5).

L'attribution de la PCH n'est pas subordonnée à une condition de ressources. Toutefois les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande sont prises en compte pour définir le montant de la prestation attribuée.

Article II-13.2 Conditions générales d'attribution

Les conditions de résidence, de nationalité, d'âge, critère de handicap, de cumul, de droit d'option et de ressources sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article II-13.3 Notification

Les décisions sont notifiées aux intéressés par le Président du Conseil Départemental ainsi qu'aux services qui interviennent.

Elles sont transmises par courrier, ou sous forme dématérialisée. Les modalités de recours sont également fixées.

Article II-13.4 Recours

Les modalités de recours sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles

Article II-13.5 Modalités de paiement

Les modalités de paiement sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles :

1) Pour les aides techniques, les aides relatives à l'aménagement du logement et du véhicule, le Département de la Marne peut régler directement les fournisseurs à réception de la facture attestant l'achat de ces aides. Dans cette éventualité, le bénéficiaire doit obligatoirement fournir un écrit autorisant ce paiement direct ainsi qu'un Relevé d'Identité Bancaire du fournisseur au service Solidarité Grand Age et Handicap.

2) Pour l'aide humaine en emploi direct le bénéficiaire peut choisir de rémunérer son où ses employés sous forme de Chèque Emploi Service Universel (C.E.S.U.) préfinancés.

3) Pour l'emploi direct et le forfait surdité de la PCH, le bénéficiaire peut opter pour le Chèque Emploi Service Universel (C.E.S.U.) préfinancé.

4) En cas d'indu de prestations avec un autre organisme, les sommes sont directement récupérées sur le montant d'un éventuel rappel.

5) Dans le cadre de la PCH enfant, la CDAPH attribue un besoin d'aide humaine mensuel qui tient compte de la variation des heures et des besoins liés aux vacances scolaires. Ce versement mensuel tient compte de l'annualisation des heures (date anniversaire du plan d'aide).

## Les aides à l'hébergement.

### Fiche II-14 : Accueil familial.

**Accueil familial de droit commun.**

Article II-14.1 Généralités.

L'accueil familial s'adresse à des personnes handicapées de plus de vingt ans en mesure de participer à la vie de famille et d'entretenir des relations avec autrui. En conséquence, il concerne des personnes handicapées qui au début de l'accueil ne relèvent pas d'une admission en maison d'accueil spécialisée.

Les demandes d'accueil sont examinées par les travailleurs sociaux du pôle de l'accueil familial adultes afin de s'assurer de la faisabilité du projet. Il est important que le degré de handicap des personnes accueillies soit compatible avec une vie familiale élargie. Les travailleurs sociaux du service orientent ensuite vers la famille d'accueil la plus susceptible de répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement de par ses compétences personnelles ou des diplômes spécifiques.

La procédure d'agrément ainsi que les conditions d'exercice de cette activité sont identiques à celles concernant l'accueil familial des personnes âgées et sont décrites dans la fiche II-4.

**Accueil familial au titre de l'aide sociale.**

Article II-14.2 Procédure d'admission.

Toute demande de prise en charge des frais d'hébergement en famille d'accueil est déposée auprès du C.C.A.S. ou du C.I.A.S. de la commune de résidence du demandeur pour être transmise au service Solidarité, Grand Age et Handicap du Département.

Chaque dossier doit comprendre les pièces justificatives prévues à l'annexe n° 6.

Article II-14.3 Conditions de prise en charge.

Toute personne handicapée de plus de vingt ans, dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% respectant les conditions de résidence et de nationalité et bénéficiant d'une orientation en foyer de vie, en foyer d'hébergement pour travailleurs E.S.A.T. ou en foyer d'accueil médicalisé.

L'accueil familial n'a pas d'incidence sur le domicile de secours qui reste celui acquis antérieurement à cet accueil.

Le montant de la rétribution pris en compte doit être conforme aux conditions de rémunération adoptées par le Département. En cas de non-respect il ne peut y avoir de prise en charge.

Article II-14.4 Décision d'attribution.

Le Président du Conseil Départemental prononce l'admission et fixe, en tenant compte du montant de la participation du demandeur, la proportion de l'aide attribuée par le Département.

L'intervention de l'aide sociale pourra être majorée par le Président du Conseil Départemental lorsque les ressources qui doivent être laissées au bénéficiaire de l'aide sociale ne lui permettent pas de faire face aux dépenses obligatoires suivantes restant éventuellement à sa charge :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux
- frais de tutelle
- assurance de responsabilité civile et habitation dans la limite d'un plafond fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.
- cotisation à une mutuelle dans la limite fixée par arrêté du Président du Conseil Départemental.

La date de fin de validité de la décision est celle fixée par la C.D.A.P.H.

La décision d'attribution prend effet à compter soit du premier jour d'accueil, soit du jour où les ressources deviennent insuffisantes, à condition toutefois que la demande ait été déposée dans les deux mois qui suivent l'un de ces jours. Ce délai peut être prolongé de deux mois.

Article II-14.5 Notification.

Les décisions sont notifiées aux intéressés par le Président du Conseil Départemental. Il informe également le C.C.A.S. ou le C.I.A.S. ou à défaut le maire de la commune. La notification précise la durée de la prise en charge, les modalités de la participation du demandeur. Les modalités de recours sont également indiquées.

Article II-14.6 Recours.

Le recours contentieux doit s'effectuer dans un délai de deux mois suivant la notification auprès du tribunal administratif.

Article II-14.7 Modalités de contribution du demandeur.

Les ressources de la personne accueillie doivent venir en déduction du coût de l'hébergement.

L'allocation logement versée aux personnes handicapées est affectée dans son intégralité au remboursement de l'hébergement.

La contribution de la personne accueillie est calculée sur la base de l'article II-15.7.

Dans le cas d'un accueil à temps partiel en complément d'une prise en charge en établissement, l'aide sociale règle la totalité des frais d'accueil en famille, l'établissement devant décompter la totalité des jours d'absence de la personne quelle que soit son heure de départ ou de retour.

Article II-14.8 Modalités de prise en charge par l'aide sociale.

Le service de l'aide sociale règle à la personne handicapée ou son représentant légal les frais de prise en charge, après déduction de sa participation :

- Accueil permanent :
  - à terme à échoir, sur présentation d'une facture prévisionnelle mensuelle ;
  - en cas de modification du montant de la facture, (maladie, hospitalisation, changement tarif…) la régularisation interviendra à terme échu, sur le versement du mois suivant (M+1) sur présentation d'une facture modificative.

- Accueil à temps partiel :
  - règlement à terme échu, sur présentation d'une facture mensuelle.

Article II-14.9 Révision des droits. (art R131-3 et 4 du C.A.S.F)

Révision des droits à terme échu :
La révision des droits est faite au terme de la période fixée par le Président du Conseil Départemental.

Au moins six mois avant l'échéance de l'aide, le service Solidarité, Grand Age et Handicap fait connaître au bénéficiaire ou à son représentant légal qu'il lui appartient de renouveler l'aide.
Si la demande n'est pas renouvelée, la prestation est interrompue.

Révision des droits anticipés :
Les décisions peuvent faire l'objet à tout moment d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision a été prise. Il appartient à la famille d'accueil,

à la personne âgée elle-même ou à son représentant de signaler tout changement modifiant cette situation.
La décision est alors effective à la date de changement de situation.

Article II-14.10 Les recours en récupération.

Les recours en récupération sont exercés dans les conditions et limites de l'aide sociale à l'hébergement pour personnes handicapée tel que prévue par le code de l'action sociale et des familles.

Depuis la loi n°2005-102 du 11 février 2005, il n'y a plus de recours sur succession si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé la charge effective de la personne handicapée.

Si ce n'est pas le cas, il y a recours quel que soit le montant de l'actif successoral et pour la totalité des frais engagés.

- Le recours contre un tiers :

Lorsque les prestations d'aide sociale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, le Département peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge.

**Fiche II. 15 : Accueil en établissement.**

Principes généraux.

Les conditions d'admission et les modalités de financement des frais d'hébergement sont fixées par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article II-15.1 Procédure d'admission en établissement.

Toute demande de prise en charge des frais d'hébergement dans un établissement pour personnes handicapées est déposée auprès du C.C.A.S. ou du C.I.A.S. de la commune de résidence du demandeur pour être transmise au service Solidarité, Grand Age et Handicap du Département.

Chaque dossier doit comprendre les pièces justificatives prévues à l'annexe n°6.

Le responsable de l'établissement peut, sur demande de l'intéressé, adresser une demande d'aide sociale au Président du Conseil Départemental. Celle-ci est retransmise au C.C.A.S. ou au C.I.A.S. concerné par les soins des services départementaux.

A titre dérogatoire une personne handicapée de moins de 20 ans peut être accueillie en établissement pour adultes handicapés sur autorisation du Président du Conseil Départemental. Toute demande de dérogation devra obligatoirement être accompagnée d'un rapport circonstancié du tuteur et du directeur du futur établissement d'accueil. La dérogation portera distinctement sur la capacité de l'établissement à assurer l'accueil vu son arrêté d'autorisation et sur l'admission à l'aide sociale départementale.

Article II-15.2 Procédure d'urgence.

Si la personne handicapée est privée subitement de l'aide qui lui est indispensable à son maintien à domicile (maladie de l'aidant, hospitalisation, décès, …), elle peut être admise en urgence, même sans orientation de la C.D.A.P.H, dans les établissements qui ont passé convention avec le Département et bénéficient de places d'accueil d'urgence ou d'accueil temporaire.

La prise en charge s'effectue ensuite dans les conditions de droit commun.

Article II-15.3 Décision d'attribution.

Le Président du Conseil Départemental prononce l'admission et fixe, en tenant compte du montant de la participation du demandeur, la proportion de l'aide attribuée par le Département.

L'intervention de l'aide sociale pourra être majorée par le Président du Conseil Départemental lorsque les ressources qui doivent être laissées au bénéficiaire de l'aide sociale ne lui permettent pas de faire face aux dépenses obligatoires suivantes restant éventuellement à sa charge :

- impôts sur le revenu,
- taxes et impôts locaux
- frais de tutelle
- assurance de responsabilité civile et habitation dans la limite d'un plafond fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental
- cotisation à une mutuelle dans la limite du tarif fixé par arrêté du Président du Conseil départemental

La date de fin de validité de la décision est celle fixée par la C.D.A.P.H.

La décision d'attribution prend effet à compter soit du premier jour d'accueil, soit du jour où les ressources deviennent insuffisantes, à condition toutefois que la demande ait été déposée dans les deux mois qui suivent l'un de ces jours. Ce délai peut être prolongé de deux mois. (art L131-4 et R131-2 du C.A.S.F)

Article II-15.4 Notification. (art R131-1 du C.A.S.F)

Les décisions sont notifiées aux intéressés et au directeur d'établissement par le Président du Conseil Départemental.

Une copie est envoyée au C.C.A.S. ou au C.I.A.S. ou à défaut à la mairie pour information.
La notification précise la durée de la prise en charge, les modalités de la participation du demandeur.
Elle est transmise par courrier, ou sous forme dématérialisée. Les modalités de recours sont également fixées.

Article II-15.5 Recours.

Le recours contentieux doit s'effectuer dans un délai de deux mois suivant la notification auprès du tribunal administratif.

Article II-15.6 Révision : (art R131-3 et 4 du C.A.S.F)

Tout changement de situation financière, de changement d'orientation, de changement d'établissement médico-social fait l'objet d'une information auprès du Président du Conseil Départemental.

Une nouvelle décision est prise par le service Solidarité Grand Age et Handicap.

Au moins six mois avant l'échéance de l'aide, le service Solidarité Grand Age et Handicap rappelle au directeur d'établissement le nom des bénéficiaires en fin de droit. Il lui appartient d'en informer les bénéficiaires par l'envoi d'un dossier d'aide sociale.

Si la demande n'est pas renouvelée, la prestation est interrompue.

Article II-15.7 Détermination de la contribution des personnes handicapées aux frais d'hébergement.

La contribution des personnes handicapées aux frais d'hébergement, dans le respect des articles D.344-34 et suivants du code de l'action sociale et des familles, est déterminée selon les modalités suivantes :

1) L'établissement d'accueil dispose d'un prix de journée net, dans ce cas la contribution de la personne handicapée est calculée sur la base :
   - d'un forfait fixé à 1/31e de 67% de la valeur mensuelle de l'Allocation Adulte Handicapé ([(AAH mensuel) x 0,67]/31 arrondi au centième inférieur) par jour de présence dans l'établissement, quelle que soit la durée,
   - de l'allocation logement dans son intégralité. Dans le cas où la personne handicapée ne perçoit pas d'allocation logement du fait du montant de ses ressources, elle s'acquitte de l'équivalent de l'allocation la plus forte de l'établissement.

L'établissement est tenu de tout mettre en œuvre pour récupérer la contribution des résidents. Le département ne saurait en aucun cas en supporter la charge en cas de défaillance de l'adulte.

Dans le cas où le bénéficiaire, travailleur en ESAT, prend régulièrement plus de 5 repas hebdomadaires à l'extérieur de l'établissement, le forfait prévu au 2e alinéa est fixé à 4 minimum garanti (MG).

La participation des bénéficiaires de l'Aide sociale en service d'accueil de jour ou semi-internat est fixée forfaitairement à 2 MG par jour de présence.

2) L'établissement d'accueil dispose d'un prix de journée brut, dans ce cas la contribution de la personne handicapée, est calculée sur les mêmes bases que dans le cas d'un établissement disposant d'un prix de journée net.

Le Département est chargé de recouvrer la contribution auprès de chaque bénéficiaire.

Pour l'ensemble des établissements et dispositifs d'hébergement, si le montant total du patrimoine du bénéficiaire est supérieur à 15 250 euros, la participation forfaitaire est majorée de 90% des ressources produites par ce patrimoine (revenus immobiliers, foncier ou du capital, réels ou calculés en référence aux valeurs règlementaires). Le Département procède annuellement à cette récupération.

Les bénéficiaires de la Majoration tierce personne reversent celle-ci selon les modalités prévues pour l'Allocation compensatrice tierce personne, selon le mode d'hébergement (article II-11).

Tout dispositif d'aide au logement où énergie est affecté au financement de l'hébergement, hors modalités réglementaires contraires.

Par dérogation et sur demande préalable, les établissements se situant hors du département peuvent solliciter auprès du Président du Conseil Départemental l'application des modalités de détermination de la contribution des personnes handicapées fixées par le règlement départemental d'aide sociale du département d'implantation.

3°) Principe de non cumul des contributions quelques soient les modalités de prise en charge multiples et de combinaisons d'accueils

Exemples :

- Prise en foyer d'hébergement et accueil de jour : application d'une participation unique retenue, celle du foyer d'hébergement.
- Prise en charge en foyer de vie et en famille d'accueil à temps partiel : application d'une participation unique retenue, celle de la famille d'accueil.

Article II-15.8 Seuils de la contribution aux frais d'hébergement. (art D344-34 à D344-39 du C.A.S.F)

L'allocation logement versée aux personnes handicapées est affectée en priorité au remboursement des frais d'hébergement.
En fonction de sa situation et de ses modalités d'accueil en établissement, le montant de la contribution versée par l'adulte handicapé doit respecter les plafonds définis ci-dessous :

Dans toutes les situations :

- Ces montants pourront être augmentés des frais de tutelle après approbation du compte de gestion par le juge des tutelles.
- Si la personne handicapée est mariée et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil Départemental, elle bénéficie de 35% du montant de l'A.A.H, en plus des ressources minimales qui lui sont laissées et de 30% de l'A.A.H par enfant ou ascendant à charge.
- Si la personne handicapée perçoit l'allocation compensatrice celle-ci ne rentre pas dans les ressources puisqu'une réduction est déjà appliquée.

Pour tout autre frais particulier à la charge du demandeur, ceux-ci ne pourront être déduits qu'après autorisation expresse délivrée par le Président du Conseil Départemental.

Article II-15.9 Modalités de paiement de la contribution aux frais d'hébergement.

Cette contribution est versée au prorata du nombre de jours de présence calculés selon les modalités définies à l'article II-15.11.

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 fixé par le Président du Conseil Départemental. (art L821-5 du C.S.S et R344-31 du C.A.S.F)

Le reversement des ressources des bénéficiaires de l'aide sociale, auprès du service Solidarité, Grand Age et Handicap, s'effectue mensuellement ou trimestriellement.

Article II-15.10 Modalités de paiement par l'aide sociale.

Le règlement est effectué après vérification, au vu des factures nominatives adressées mensuellement par l'établissement au Département.

Article II-15.11 Modalités de décompte des absences :

Le Département a posé le principe suivant : «Toute journée commencée est due ».

*1°) Absences pour convenances personnelles de moins de 24 heures :*

Pour les absences n'excédant pas 24 heures, non liées à une hospitalisation, le Département pour les bénéficiaires de l'aide sociale, ou la personne handicapée dans les autres cas, s'acquitte intégralement du prix de journée auprès de l'établissement.

Les ressources du bénéficiaire de l'aide sociale sont récupérées dans les limites déterminées aux articles II-15.7 et II-15.8 du présent règlement.

*2°) Absences pour convenances personnelles de plus de 24 heures et de moins de 72 heures :*

Pour les absences de plus de 24 heures et n'excédant pas 72 heures, non liées à une hospitalisation, le Département pour les bénéficiaires de l'aide sociale, ou la personne handicapée dans les autres cas, ne s'acquitte pas du prix de journée auprès de l'établissement.
Par exemple, le bénéficiaire quitte l'établissement le vendredi midi et rentre le dimanche soir, seule une journée est décomptée, le Département paye donc deux jours. En revanche, si le bénéficiaire quitte l'établissement le vendredi et rentre le lundi, le samedi et le dimanche sont décomptés par le Département, le vendredi et le lundi sont donc payés.

Les ressources du bénéficiaire de l'aide sociale sont récupérées dans les limites déterminées aux articles II-15.7 et II-15.8 du présent règlement.

*3°) Vacances : (art R344-30 du C.A.S.F)*

En cas d'hébergement complet, les personnes handicapées ont droit chaque année civile à cinq semaines de congés qui peuvent être prises de manière fractionnée.

Ainsi, dans le cas d'absence de plus de 72 heures consécutives et dans la limite de 35 jours par année civile, aucune contribution ne peut être demandée à l'aide sociale ou au résident.

Durant cette période, les ressources sont laissées à la personne handicapée ainsi que le versement le cas échéant de l'allocation compensatrice dont il bénéficie, au prorata du nombre de jour de vacances.

Au-delà du délai de 35 jours d'absence, sauf cas exceptionnel, l'admission à l'aide sociale est suspendue. Sont prises en compte les absences qui ont dépassés les 3 journées non facturables en décomptant dès la 1ère de celle-ci. Ainsi une absence d'un bénéficiaire qui quitte l'établissement le vendredi pour revenir le mardi ne rentre pas dans le décompte des 35 journées annuelles. Une absence d'un bénéficiaire qui quitte l'établissement le vendredi pour revenir le mercredi entre dans le décompte des 35 journées annuelles pour 4 jours.

*4°) Absences pour hospitalisation : (art R314-204 du C.A.S.F)*

Lorsqu'une personne handicapée est hospitalisée pour une durée inférieure à 45 jours, il n'est facturé par l'établissement, à compter du premier jour d'hospitalisation pendant 45 jours consécutifs qu'un prix de journée réservation. Celui-ci est calculé selon la modalité suivante :

Prix de journée réservation : prix de journée – forfait journalier.

Pour tenir compte de situations particulières argumentées, ce délai pourra être prolongé par le Président du Conseil Départemental.

Les ressources du bénéficiaire de l'aide sociale sont récupérées dans les limites déterminées aux articles II-15.7 et II-15.8 du présent règlement.

En cas d'hospitalisation, l'établissement est tenu d'informer le service Solidarité, Grand Age et Handicap dans un délai maximum de 48 heures.

*5°) Absences pour accueil à temps partiel en famille agréée :*

Lorsqu'une personne handicapée s'absente pour être accueillie à temps partiel dans une famille agréée, le Département s'acquitte du prix de journée correspondant au nombre de nuitée en famille d'accueil. Par exemple, le bénéficiaire quitte l'établissement le vendredi pour aller en famille d'accueil et rentre dans l'établissement le lundi. Le Département s'acquitte du prix de journée pour l'établissement pour le vendredi et le lundi et s'acquitte du prix de journée en famille d'accueil pour les vendredi, samedi et dimanche.

Les participations du bénéficiaire de l'aide sociale sont déduites de la facture d'accueil familial pour le vendredi, samedi et dimanche. Elles ne sont pas facturées par l'établissement.

Article II-15.12 Dépenses exclues des prix de journée.

Ne sont pas prises en compte dans le calcul du prix de journée les dépenses personnelles suivantes :

- les frais d'habillement,
- les frais de soins et de mutuelle,
- les frais de loisirs personnels (disques, revues,…)
- les frais administratifs, bancaires personnels,
- les frais de gestion de la tutelle,
- les frais de transports personnels,
- les frais d'hygiène et de toilette.

Article II-15.13 Etablissement relevant de l'éducation spéciale. (art L242-4 et L 242-10 du C.A.S.F.)

- Personnes handicapées de moins de vingt ans.

Le Président du Conseil Départemental, après décision favorable de la C.D.A.P.H, décide la prise en charge des frais d'hébergement en établissements spécialisés après avoir constaté que les droits à l'assurance maladie ne sont pas ouverts en tant qu'ayants droits et à titre personnel et ce, jusqu'à l'établissement ou le rétablissement de ceux-ci.

- Personnes handicapées de plus de vingt ans.

Au titre de l'amendement Creton l'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement des personnes handicapées de plus de vingt ans maintenues dans un établissement d'éducation spéciale ne pouvant être admises immédiatement dans un établissement pour adultes désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et relevant du champ de compétence du département (foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé).

**Spécificités liées à l'hébergement.**

Article II-15.14 L'accueil temporaire.

Un adulte handicapé accueilli temporairement dans un établissement spécialisé se voit appliquer les mêmes règles que les autres résidents de cet établissement.

L'accueil temporaire peut se cumuler avec un autre type d'accueil et fait l'objet d'une demande d'aide sociale spécifique.

Un contrat, passé entre l'adulte ou son représentant et l'établissement, détermine les modalités d'accueil.

Ce contrat précise notamment la durée de l'accueil, qui ne peut dépasser deux mois consécutifs, ainsi que les conditions d'une éventuelle prolongation d'un maximum de trois mois.

Néanmoins, lorsque des séjours sont prévus régulièrement sur toute l'année, le Président du Conseil Départemental peut décider l'ouverture des droits sur l'année dans les limites prévues à l'alinéa précédent.

Les stages des personnes handicapées de moins de 20 ans, en IME, avec ou sans orientation, ne peuvent être pris en charge dans le cadre de l'accueil temporaire.

Article II-15.15 L'accueil des moins de 60 ans en EHPAD ou en USLD.

A titre dérogatoire, l'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement des personnes handicapées de moins de soixante ans accueillies dans un établissement pour personnes âgées, sur autorisation du Président du Conseil Départemental.
Toute demande devra obligatoirement être accompagnée d'un rapport circonstancié du directeur de l'établissement d'accueil.

Les frais d'hébergement peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale si l'établissement est habilité par le Président du Conseil Départemental.

Dans ce cas les règles applicables concernant

- l'obligation alimentaire,
- les formes de recours,
- le minimum de ressources laissé à la disposition de la personne

sont celles régissant l'aide sociale aux personnes handicapées. (décret n°2009-206 du 19 février 2009)

Pour l'admission en USLD, aucun avis n'est demandé au Président du Conseil Départementale, l'accueil est accordé au préalable par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (C.P.A.M.).

Article II-15.16 Les personnes handicapées de plus de 60 ans.

Les personnes handicapées, hébergées en établissement, arrivant à l'âge de 60 ans peuvent être :

- maintenues dans leur établissement d'origine,
- orientées vers des structures spécifiques pour handicapés vieillissants,
- admises dans des structures spécifiques à l'intérieur d'un établissement pour personnes âgées,
- accueillies en famille d'accueil,
- orientées vers une maison de retraite.

Toutefois, ces personnes sont accueillies dans les structures spécifiques pour handicapés tant que leur état de santé le permet et si ce maintien est conforme au projet de vie de l'établissement.

Les personnes handicapées accueillies en foyer d'hébergement faisant valoir leurs droits à la retraite sont accompagnées vers un établissement autre.

Dans ce cas, elles conservent leur statut de personnes handicapées et à ce titre bénéficient des droits et obligations des personnes handicapées de moins de 60 ans.

Les personnes handicapées n'ayant jamais séjourné antérieurement en établissement pour personnes handicapées et lorsque leur entrée en établissement d'accueil de personnes âgées s'effectue à 60 ans ou après, les conditions de prise en charge de leur placement sont les mêmes que pour les personnes âgées, sauf si leur taux de handicap d'au moins 80 % a été reconnu avant 60 ans. Dans ce cas, les conditions de prise en charge sont celles des personnes handicapées.

Article II-15.17 Frais de vacances adaptées

Sur demande préalable, les frais de séjour de vacances des personnes hébergées en établissement pour personnes handicapées, peuvent être pris en charge par l'aide sociale.

Sont seuls concernés par cette disposition, les séjours de vacances réalisés auprès d'organismes disposant de l'agrément « vacances adaptées organisées » prévu par les articles R412-8 et suivants du code du tourisme.

La prise en charge par l'aide sociale ne peut intervenir dans les conditions suivantes :

- le bénéficiaire n'est pas pris en charge à temps complet dans un établissement médico-social,
- les ressources laissées à disposition du bénéficiaire après décompte de sa participation aux frais d'hébergement sont supérieures à 90 % de l'AAH,
- le bénéficiaire dispose d'un patrimoine supérieur à 15 250 € et doit donc reverser 90 % des intérêts de son capital placé.

Les frais de vacances ne sont pas cumulables avec la Prestation de Compensation du Handicap.

Un contrôle annuel permettra de vérifier si le bénéficiaire relève toujours de la prise en charge des frais de vacances.

La prise en charge financière par l'aide sociale est limitée à un montant journalier de 25 minimums garantis par jour de vacance et à 21 jours cumulés par an. Cette participation est

réduite à 14 jours pour les résidents de foyer d'hébergement travailleurs en ESAT et éligibles à cette aide.

Les frais de séjours sont réglés directement auprès de l'organisme agréé, sur facture à terme échu.

Préalablement au séjour, l'établissement peut disposer d'une attestation des droits restants établi par le service Solidarité Grand Age et Handicap.

Article II-15. 18 Les recours en récupération

Les recours sont exercés, dans tous les cas, dans la limite du montant de l'actif net successoral du bénéficiaire et à hauteur des prestations d'aide sociale accordées.

- Le recours sur succession :

Depuis la loi n°2005-102 du 11 février 2005, il n'y a plus de recours sur succession si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé la charge effective de la personne handicapée.

Si ce n'est pas le cas, il y a recours quel que soit le montant de l'actif successoral et pour la totalité des frais engagés.

- Le recours contre un tiers :

Lorsque les prestations d'aide sociale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, le Département peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge.

Article II-15.19 Prescription de l'acte en récupération.

- L'action en récupération des dépenses d'aide sociale :

Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2224 du Code Civil qui déclare que toutes les actions se prescrivent par cinq ans.
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.

- L'action en recouvrement des sommes dues par les débiteurs d'aliments :

L'action en recouvrement des sommes dues par les débiteurs d'aliments se prescrit par cinq ans, à compter de la décision d'admission qui les a mis en cause.
Les sommes qui pouvaient être dues antérieurement à la décision d'admission sont prescrites en vertu de la règle selon laquelle les dettes de soutien familial ne sont pas dues sauf si l'aide sociale a été dans l'impossibilité d'agir.

- L'action en répétition de l'indu :

Sauf cas particuliers, 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.

**Hébergement hors de France.**

Article II-15.20 Principe général.

Le Département peut assumer financièrement au titre de l'aide sociale l'accompagnement et l'hébergement de personnes handicapées orientées en foyer de vie ou Foyer d'accueil médicalisé au sein d'établissements hors de France avec lesquels il a conclu une convention. Cette prise en charge financière fait l'objet d'une dérogation expresse du Président du Conseil Départemental.

Article II-15.21 Conventionnement des établissements hors de France

La convention conclue avec un établissement hors de France peut soit prévoir un cadre général avec l'établissement d'accueil, soit être conclue à titre individuel pour un résident (annexe 9).

La convention cadre précise :

- Les conditions d'accueil et de suivi dans l'établissement,
- La capacité limitative pour laquelle la convention est passée,
- Les modalités minimales de fonctionnement de l'établissement,
- Les garanties de prise en charge,
- Les conditions et procédures d'admission dans l'établissement,
- Les conditions de sortie,
- Les modalités financières

La convention individuelle indique les modalités particulières de l'accueil des résidents marnais dans des établissements avec lesquels il n'est pas conclu de convention cadre et prévoit les conditions de prise en charge financière.

Les modèles types de conventions cadres et individuelles figurent en annexe du présent Règlement Départemental d'Aide sociale. Ils peuvent être modifiés par arrêté du Président du Conseil Départemental.

L'établissement avec lequel est conclue une convention cadre doit préalablement à celle-ci transmettre au Département :

- Les statuts de l'établissement,
- Ses agréments et autorisations délivrés par les autorités compétentes,
- Le dernier procès-verbal du contrôle effectué par les autorités locales compétentes,
- Les plans des locaux avec les conditions juridiques de leur occupation,
- La liste des membres de son conseil d'administration,
- Le nom et la qualification du directeur,
- Le règlement de fonctionnement,
- La liste et la qualification des différentes catégories de personnel ainsi que leur temps de travail dans l'établissement en équivalent temps plein annuel,
- Le projet d'établissement,
- Un contrat de séjour,
- Le livret d'accueil de l'établissement,
- La liste à jour des résidents marnais.

Article II-15.22 Admission à l'aide sociale dans un établissement hors de France.

La prise en charge financière par l'aide sociale d'un accueil dans un établissement hors de France se réalise par un dispositif conventionnel dérogatoire aux obligations légales et réglementaires du Code de l'action sociale et des Familles. Seules les personnes titulaires d'une orientation vers un foyer de vie ou un foyer d'accueil médicalisé sont éligibles à ce dispositif.

Les demandes d'accueil par un établissement conventionné devront nécessairement être étudiées au regard de l'adéquation entre le projet de vie du demandeur, le projet d'établissement de l'établissement hors de France et l'absence, localement, d'une offre adaptée à la situation personnelle du demandeur. Les dérogations ne pourront être accordées que dans la limite des places prévues dans les conventions cadres prévues dans l'article précédent.

Dès lors que la dérogation à l'admission vers un établissement hors de France est donnée par le Président du Conseil Départemental, la prise en charge financière par l'aide sociale sera étudiée et prononcée dans les conditions ordinaires d'admission à l'Aide sociale.

La participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement est calculée conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles.

La facturation par l'établissement d'accueil est établie sur la base de la convention et conformément à l'article II-15.10 du présent règlement.

## Fiche II. 16 : Aide à la vie partagée dans un habitat inclusif.

***Cadre juridique :***

*La loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) a donné une définition à l'habitat inclusif au sein du code de l'action sociale et des familles (CASF).*
*L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 publiée le 15 décembre 2020 a donné la possibilité aux Départements volontaires de créer une nouvelle prestation individuelle : l'aide à la vie partagée (AVP) (article L. 281-2-1 du CASF).*

II-16.1. : Définition de l'habitat inclusif et de l'aide à la vie partagée

a - L'habitat inclusif

L'habitat inclusif mentionné à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné « *aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix,à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation et des conditions d'orientation vers les logements-foyers prévues à l'article L. 345-2-8 du code, et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée* ».

L'habitat inclusif a pour projet de permettre de « **vivre chez soi sans être seul** ». Il ne désigne pas une forme unique d'habiter mais une diversité de formes qui recouvrent ces principales

caractéristiques :

- la vie « chez soi » de chaque habitant,
- la gestion libre, par chacun, de son rythme de vie, des personnes qu'il invite, de ses allées et venues,
- la mise en commun, entre habitants, de moments de vie quotidienne, grâce notamment aux locaux communs,
- la participation à la décision pour ce qui est mis en commun,
- l'ouverture sur le voisinage et l'environnement local (accès aux services de droit commun).

Pour être reconnu habitat inclusif et prétendre à un conventionnement avec le Département permettant l'attribution de l'Aide à la vie partagée, les formes d'habitat doivent disposer :

- d'une architecture propice à répondre au souhait du vivre ensemble des habitats
- D'espaces de vie individuelle et des espaces de vie partagée à l'intérieur ou à l'extérieur du logement, à proximité et faciles d'accès ;
- D'un accès facile à des commerces de proximité, des services de transports, des professionnels médicaux, des lieux sportifs et culturels...
- D'un accès à une vie locale, de quartier ou de centre-bourg

Ils doivent permettre aux habitants de :

- Construire ensemble un projet de vie sociale et partagée ou participer à son évolution ;
- Rester individuellement libre de la gestion de son rythme de vie, des personnes qu'ils invitent, de ses activités, de ses allers et venues...
- Décider ensemble des temps et des moments de vie quotidienne qu'ils souhaitent partager ;
- De choisir librement les services et professionnels pour le soutien à l'autonomie, la santé...

Les habitants peuvent être locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires. Cet habitat peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun.

L'habitat inclusif est un logement ordinaire dans un environnement partagé et aménagé pour permettre la vie individuelle de chaque habitant et leur vie sociale et partagée, le « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat.

b - L'aide à la vie partagée

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat reconnu habitat inclusif par le Département.
L'aide est destinée à financer l'animation, la coordination du projet de vie sociale et partagée ou encore la régulation du « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité).
Elle n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne (aide à l'autonomie et surveillance), ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médico-sociales.

II-16.2. **:** Dispositions générales

a - Le projet de vie sociale et partagée

La prestation d'animation de la vie partagée s'appuie sur le projet de vie sociale et partagée de chaque habitat inclusif considéré (caractéristiques et intensité) ainsi que sur la configuration des

lieux et le mode d'habiter (espaces de vie individuelle et espaces de vie partagée, volonté des habitants d'y habiter, modalités de relations et de contractualisation entre les habitants et les services de soins ou médico-sociaux, situation géographique, etc..).

Les dépenses susceptibles d'être financées par l'aide à la vie partagée relèvent ainsi de cinq domaines :

- La participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- La facilitation des liens d'une part entre les habitants (réguler les conflits, gérer les événements particuliers comme les décès, les arrivées, les départs…) et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche dans lequel se situe l'habitat (réguler le « vivre ensemble » à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les services de proximité, faciliter l'utilisation du numérique…) ;
- L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, évènements de type familial, ou au sein du collectif ;
- La coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte/vigilance, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines (logement, approvisionnement, etc.) ;
- En appui et à la demande des habitants, l'interface technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire.

b - La personne morale porteuse du projet partagé

Les occupants d'un habitat, reconnu habitat inclusif par le Département, peuvent bénéficier d'une aide à la vie partagée leur permettant de financer le projet de vie sociale et partagée, qui sera versée directement à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée, s'ils remplissent les conditions d'octroi définies ci-dessous.
Le bénéfice de l'aide est subordonné à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le Département et la personne morale porteuse du projet partagé.

L'aide à la vie partagée doit être dédiée aux missions et actions destinées aux cohabitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif. Les actions dont bénéficieront les habitants seront mentionnées dans le contrat signé entre chacun d'entre eux et le porteur de projet.

L'aide à la vie partagée est versée à la personne morale Porteuse du Projet Partagé.

II-16.3. : Conditions d'attribution de l'aide à la vie partagée

a – Les personnes éligibles

Les personnes pouvant bénéficier de l'aide à la vie partagée sont :

- Les personnes handicapées, sans limite d'âge, qui bénéficient d'un droit(s) ouvert(s)à la MDPH (AAH, PCH, RQTH, CMI, orientation ESMS, etc.) ou d'une pension d'invalidité, et sans condition de ressources.
- Les personnes âgées de plus de 65 ans relevant d'un Groupe Iso Ressources de 1 à 6, sans condition de ressources.

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives sont remplies :

- La personne relève des publics cités ci-dessus
- La personne a pour domicile principal un habitat reconnu habitat inclusif par le Département dans le cadre d'une convention spécifique signée avec un porteur de projet de vie partagé
- La personne s'engage formellement à participer et contribuer au projet de vie sociale et partagée, de respecter les règles de vie commune et de s'impliquer dans les prises de décision collectives.

b – La formulation de la demande et délégation au Porteur de projet partagé

La reconnaissance d'un droit à l'aide à la vie partagée est déléguée par le Département dans le cadre de la convention spécifique signée avec un porteur de projet de vie partagé.

Le porteur de projet de vie partagé est responsable de la vérification des 3 conditions cumulatives.

Concomitamment à la signature du contrat d'entrée dans l'habitat inclusif, il remet aux habitants une attestation les informant du droit qui leur est attribué par le Département mentionnant :

- la date d'ouverture des droits,
- le montant de l'aide attribuée, déterminé selon le projet de vie sociale et partagée établi pour l'habitat inclusif prévu par la convention signée avec le Département.

Chaque année, il remet également aux bénéficiaires de l'aide à la vie partagée une information sur les conditions de leur engagement et les montants qu'il perçoit en sa qualité de « Tiers bénéficiaires ».

Il transmet au moins annuellement, ou sur simple demande des services du Département, la liste des bénéficiaires de l'aide à la vie partagée au cours de l'année avec mention des dates d'entrée et de sortie du dispositif.

Il doit pouvoir justifier à tout moment de la qualité des habitants auprès des services du Département.

Toute contestation relative à l'aide à la vie partagée fait l'objet d'un Recours Administratif Préalable Obligatoire auprès du Président du Conseil Départemental.

c – Le montant de l'AVP

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Départementet la personne morale porteuse du projet partagé. Il est identique pour tous les habitants au sein d'un même habitat.

Le montant de l'Aide à la Vie Partagée défini par le Président du Conseil Départemental dans le cadre de son conventionnement avec les porteurs de vie partagée s'établit entre 2.000€ et 10.000€ par an et par logement reconnu dans l'habitat inclusif.

Le montant est modulable en fonction de critères structurels tenant au public concerné, du nombre de logements, du nombre de professionnels et de leur qualification, de la richesse et de la

diversité des ressources locales ainsi que l'existence d'autres financements.
Ce montant est également modulable en fonction de l'intensité du projet de vie partagée porté au titre notamment :

- De la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté,
- Du vivre ensemble au sein de l'habitat et en interaction avec son environnement de proximité,
- De la programmation et de l'animation du projet de vie sociale et de l'utilisation des espaces partagés,
- Des besoins en coordination des intervenants et en veille active,
- Des besoins en facilitation entre les habitants et le bailleur ou propriétaire sur les questions liées au logement.

Les dépenses concernées par l'AVP comprennent exclusivement des coûts occasionnés par la mise en œuvre du projet. Elles doivent être liées à l'objet du projet accepté par le Département, nécessaires à sa réalisation, raisonnables selon le principe de bonne gestion, engendrées pendant le temps de sa réalisation, dépensées par le demandeur et identifiables et contrôlables.

Sont exclus des dépenses éligibles : les frais financiers et judiciaires, la charge de la dette, les impôts et taxes, les provisions et dotations aux amortissements, le travail effectué par les bénévoles (à l'exception des frais engagés pour la réalisation de l'opération ou du projet subventionné(e)).

e – Le versement de l'AVP

L'aide à la vie partagée est versée directement sous forme globalisée à la personne morale porteuse du projet partagé en sa qualité de « Tiers bénéficiaires » selon les modalités définies par la convention signée entre la personne morale et le Département.
Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité.
L'aide à la vie partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. Le porteur du projet partagé devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention signée avec le Département.

f – La cessation de l'aide
L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité indiquées ci-dessus ;
- le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement …) ;
- le bénéficiaire décède ;
- la convention entre le Département et la personne morale portant le projet partagé est expirée, dénoncée,résiliée ou devenue caduque.

Le recours en récupération ne s'applique pas.

# ANNEXES AU REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

**Annexe 1-**
Grille d'évaluation de la perte d'autonomie en Accueil Familial

**Annexe 2-**
Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'aide sociale aide-ménagère (personne âgée).

**Annexe 3-**
Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'aide sociale supplémentaire aide-ménagère (personne âgée).

**Annexe 4-**
Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier de demande d'aide sociale personne âgée

**Annexe 5-**
Convention relative au forfait dépendance en établissement

**Annexe 6-**
Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier de demande d'aide sociale personne handicapée

**Annexe 7-**
Convention d'habilitation à l'aide sociale

**Annexe 8-**
Conditions de récupération sur succession

**Annexe 9-**
Modèles types de conventions cadre et individuelle concernant la prise en charge des personnes adultes handicapées marnaises dans les établissements belges.

**Annexe 1**

**ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL ADULTES**

**GRILLE DE DEPENDANCE POUR PERSONNES HANDICAPEES**

- Cette grille est uniquement destinée à l'accueil social adultes personnes handicapées, service du Conseil Départemental de la Marne.

- Elle permet d'une part d'évaluer la dépendance de la personne handicapée accueillie à un moment donné et d'autre part de quantifier l'implication de l'accueillant dans l'accompagnement quotidien.

- Le résultat obtenu après évaluation peut donner droit à l'attribution de sujétions particulières en complément de la rémunération journalière d'un accueillant familial agrée.

- Les sujétions s'appliquent au regard de la situation spécifique de la personne handicapée :

  Soit dès l'entrée en accueil familial :
  - Elles sont directement inscrites dans le contrat d'accueil.

  Soit à la suite de la dégradation de l'autonomie de la personne :
  - Elles donnent lieu à l'établissement d'un avenant au contrat d'accueil, signé par l'accueillant et l'accueilli (ou son représentant légal).

- L'initiative de la demande pour attribution ou modification du taux de sujétion incombe à l'accueillant familial. Ce dernier en sollicite la requête par écrit auprès du Service des Accueillants Familiaux. Il en avertit l'accueilli et son représentant légal.

- La grille d'évaluation ne peut être remplie que par un représentant du Service d'Accueil Familial du Conseil Départemental de la Marne, lors d'une visite à domicile réalisée à cet effet en présence de l'accueilli et de l'accueillant.

- L'analyse de la grille de dépendance se quantifie de la manière suivante :

  - ≤ à 22 points : 0 (correspondance ACTP 40 %)
  - 23 à 30 points : 0.37X Smic horaire (correspondance ACTP 50 %)
  - 31 à 38 points : 0.73 X Smic horaire (correspondance ACTP 60 %)
  - ≥ à 39 points : 1.10 X Smic horaire (correspondance ACTP 70 à 80 %)

- La modification de la rémunération de l'accueillant familial faisant suite à l'attribution de sujétion(s) particulière(s) intervient à compter du premier jour du mois du dépôt de la demande par courrier de ce dernier.

**Rappel :** Le Smic horaire est réévalué annuellement.
Les sujétions particulières sont soumises à cotisations et sont imposables.

**GRILLE DE DEPENDANCE**

**Accueil Social Personnes Handicapées**

Nom et Prénom de la personne handicapée :

Nom et prénom de l'accueillant familial :

Nom et prénom du travailleur médico-social :

| | |
|---|---|
| 1 – Déplacements :<br>(autonomie physique) | (0) Seul, sans aide<br>(4) Seul avec appui matériel (cannes, béquilles)<br>(5) Actif avec personne ou fauteuil roulant, déambulateur<br>(8) Passifs – impossibles ou passage au fauteuil non Autonome |
| 2 – Habillage : | (0) Spontané sans problème<br>(2) A stimuler ou difficile<br>(4) Avec aide partielle par une personne pour le haut ou le bas du corps<br>(5) Avec aide totale |
| 3 – Toilette : | (0) Spontané sans problème si tout le temps sinon<br>(2) A stimuler ou se lave seul, visage, mains<br>(4) Avec aide partielle pour le bas du corps<br>(5) Avec aide totale |
| 4 – Prise des repas :<br>(préparation exclue) | (0) seul et spontané<br>(2) A stimuler ou difficile<br>(5) Avec aide partielle<br>(6) Avec aide totale ou sonde |
| 5 – Incontinence | (0) jamais<br>(2) Occasionnelle ou sonde<br>(3) Au moins une fois par jour<br>(4) Systématique urinaire ou colostomie<br>(6) Fécale systématique |
| 6 – Troubles du comportement | (0) Nuls<br>(2) Episodiques<br>(4) Fréquents<br>(6) Permanents |
| 7 – Orientation | (0) bonne<br>(2) Perturbation en circonstances inhabituelles<br>(3) Totalement désorienté |
| 8 – Expression orale | (0) Normale<br>(1) Orale réduite<br>(2) Gestuelle ou écrite<br>(3) Aucune |

| | |
|---|---|
| 9 – Compréhension | (0) Ordres complexes<br>(2) Ordres simples<br>(3) Aucune |
| 10 – Autonomie psychique | (0) Satisfaisante<br>(2) Peut sortir seul supervision indispensable<br>(4) Ne peut ou ne veut se déplacer sans accompagnement<br>(6) Inconscient de la portée de tout acte |
| 11 – Temps d'accompagnement | (2) ≤ 30 minutes par jour<br>(4) ≥ 1 heure par jour<br>(8) surveillance constante |

Total de points : ❑

Date de l'évaluation : Signature :

# AVENANT AU CONTRAT D'ACCUEIL
# Personnes Handicapées

**Vu les articles L 442-1 et D. 442-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;**

Considérant la perte d'autonomie de **Monsieur/Madame**……
au vu du résultat de la grille d'évaluation de la dépendance en date du…….
**Monsieur/Madame**…….
**domicilié(e)**…….. ……..…….. ……
**agréé(e) famille d'accueil le** ……, est autorisé(e) à bénéficier du versement d'une majoration pour sujétion particulière de …….X le smic horaire.
Soit……. € à compter du ……

***L'accueillant Familial s'engage à :***

- Favoriser l'intervention et la coordination des acteurs de santé.

- Assurer la continuité de la prise en charge de la personne accueillie, de l'aider dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne et dans le respect de son intégrité.

- Accepter le suivi médico-social, et le travail de collaboration avec tous les partenaires (professionnels, familiaux).

A……, le……
le……

Lu et approuvé

La personne accueillie ou familial,
son représentant légal,

A……,

lu et approuvé

L'accueillant

# AVENANT AU CONTRAT D'ACCUEIL
## Personnes Agées

**Vu les articles L 442-1 et D. 442-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;**

Considérant la perte d'autonomie déterminée par l'évaluation de la grille AGIR (ci-jointe) en date du……
**Monsieur/Madame**…….……..
**domicilié(e)**…….……..
relève désormais du groupe ISO Ressources :

❒ **1** ❒ **2** ❒ **3** ❒ **4**

Au vu du résultat de la grille d'évaluation de la dépendance en date du…….
**Monsieur/Madame**……..
**domicilié(e)**……
**agréé(e) famille d'accueil le** ……, est autorisé(e) à bénéficier du versement
d'une majoration pour sujétion particulière de ……X smic horaire
soit …….. € à compter du …….

A……, le……

A……, le……

Lu et approuvé

lu et approuvé

La personne accueillie ou familial, son représentant légal,

L'accueillant

Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'Aide Sociale Aide Ménagère (personne âgée)

**AIDE MENAGERE (+ 60 ans)**

## LISTE DES PIECES A PRODUIRE PAR TOUS LES MEMBRES DU FOYER

Dossier Familial d'Aide Sociale à compléter

Demande d'Aide Sociale à compléter + Avis motivé du C.C.A.S.

Photocopie lisible et complète du livret de famille régulièrement tenu à jour

Pour les personnes célibataires sans enfant, photocopie lisible de la carte d'identité ou carte d'ancien combattant recto-verso, ou passeport en cours de validité

Copie du jugement de Tutelle

Certificat médical précisant le nombre d'heures d'aide ménagère nécessaire

Grille AGGIR à faire remplir par le médecin traitant

Coordonnées de l'association prestataire

*SELON VOTRE SITUATION*

Notifications des **pensions et retraites** (principales et complémentaires) et justificatifs des virements **du dernier trimestre** (Rente A.T., Allocation Veuvage, Pension d'Invalidité …..)

Dernier **avis d'imposition sur le revenu (recto et verso)**

Dernière **quittance de loyer**

Attestation de paiement de la CAF ou la MSA récente (ALS ou APL et AAH)

**Adresse antérieure** si l'intéressé(e) est hébergé(e) dans une résidence personnes âgées ou autre établissement non acquisitif de domicile de secours

Copie des **taxes foncières** ou **matrice cadastrale** des biens immobiliers (ou attestation sur l'honneur que l'intéressé(e) n'en possède pas)

Photocopie des livrets d'épargne faisant apparaître le montant du capital et les intérêts acquis au 1er janvier dernier , des titres, actions, ….. et tout autre **placement bancaire**, (ou attestation sur l'honneur que l'intéressé(e) n'en possède pas)

Si l'intéressé (e) a fait **une donation, donation-partage ou un legs** postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédée : joindre copie de l'acte établi par le notaire (ou attestation sur l'honneur que l'intéressé(e) n'a effectué aucune donation-partage)

Si l'intéressé(e) a souscrit un **contrat d'assurance vie**, adresser copie du contrat faisant apparaître le ou les bénéficiaires, les coordonnées de l'organisme d'assurance, et le montant du capital placé (ou attestation sur l'honneur que l'intéressé(e) n'a souscrit aucun contrat d'assurance vie)

**Relevé d'identité bancaire**

## Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'Aide Sociale supplémentaire
## Aide Ménagère (personne âgée)

π Demande motivée

π Rapport social (évaluation des besoins)

π Fiche médicale de renseignements

π Rejet de prise en charge des caisses (C.R.A.M., M.S.A.,…)

π Copie du livret de famille complet ou copie de la carte d'identité recto / verso

*SELON VOTRE SITUATION*

π Justificatifs des revenus des 3 derniers mois pour chaque personne du foyer

π Notifications des pensions et retraites (principales et complémentaires) et justificatifs des virements du dernier trimestre (Rente A.T., Allocation Veuvage, Pension d'Invalidité,...)

π Notification d'attribution C.A.F. (A.L.S., A.P.L.,...)

π Justificatifs des charges (loyer, prêt,...)

π Justificatif précisant votre taux d'invalidité

π Notification d'attribution de l'Allocation Adulte Handicapé

π Notification d'attribution d'une pension d'invalidité

π Certificat médical précisant le nombre d'heures nécessaires

π Coordonnées de l'association prestataire

π Photocopie du jugement de tutelle

π Photocopie des livrets d'épargne faisant apparaître les intérêts acquis au 1er Janvier 2000, des titres, des actions, et de tout autre placement bancaire, ou attestation sur l'honneur que l'intéressé(e) n'en possède pas

π Matrice cadastrale des biens immobiliers, ou attestation sur l'honneur que l'intéressé(e) n'en possède pas

π Dernier avis d'imposition sur le revenu

π Taxe d'habitation

π Taxe foncière

π Adresses successives des 6 derniers mois avec les dates d'arrivée et de départ, hors établissement ou institut spécialisé
π Préciser si l'intéressé(e) a fait donation de ses biens dans les dix dernières années

Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'Aide Sociale Hébergement en Etablissement. (personne âgée)

## AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT

### LISTE DES PIECES A PRODUIRE

- ☐ Demande d'Aide Sociale à compléter avec avis motivé du C.C.A.S.
- ☐ Bulletin de présence en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- ☐ Photocopie lisible et complète du livret de famille régulièrement tenu à jour
- ☐ Pour les personnes célibataires sans enfant, photocopie lisible de la carte d'identité, extrait d'acte de naissance, ou passeport en cours de validité
- ☐ Photocopie du Jugement de Tutelle (si vous êtes concerné)
- ☐ Justificatif de votre éventuel statut de personne handicapée, précisant le pourcentage du handicap et sa date de reconnaissance
- ☐ Coordonnées précises des obligés alimentaires (conjoint, enfants, gendres et belles-filles si des enfants sont issus de l'union avec l'époux qui produisait l'affinité, petits-enfants dans le cas où les deux parents sont décédés)
- ☐ Etes-vous mutualiste ? Si oui, copie de votre carte de mutuelle complémentaire
- ☐ Etes-vous bénéficiaire de la C.M.U. ? Si oui, copie de l'accord
- ☐ Notifications récentes de vos pensions et retraites (principales et complémentaires)
- ☐ Justificatifs des virements du dernier trimestre de toutes vos pensions et retraites (relevés de banque des trois derniers mois)
- ☐ Notification d'attribution (ou de rejet) de l'allocation pour le logement, ou photocopie d'un justificatif prouvant le dépôt de la demande
- ☐ Photocopie des livrets d'épargne faisant apparaître les intérêts acquis au 1er janvier dernier, des titres, actions, ….. et tout autre placement bancaire (ou attestation sur l'honneur que vous n'en possédez pas)
- ☐ Taxe foncière ou matrice cadastrale des biens immobiliers (ou attestation sur l'honneur que vous n'en possédez pas)
- ☐ Si vous avez fait une donation, donation-partage ou un legs postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédée : joindre copie de l'acte établi par le notaire (dans le cas contraire, établir une attestation sur l'honneur précisant que vous n'avez effectué aucune donation-partage)
- ☐ Si vous avez souscrit un contrat d'assurance vie, fournir la copie du contrat faisant apparaître le (ou les) bénéficiaire(s), les coordonnées de l'organisme d'assurance, et le montant du capital placé (dans le cas contraire, établir une attestation sur l'honneur précisant que vous n'avez souscrit aucun contrat d'assurance vie)
- ☐ Dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu (recto-verso)
- ☐ Adresses successives des six derniers mois (date d'arrivée et date de départ) et adresse antérieure si vous êtes hébergé(e) dans une résidence pour personnes âgées ou autre établissement non acquisitif de domicile de secours

*Si la demande concerne un accueil familial, en plus des pièces mentionnées ci-dessus, veuillez joindre :*

- ☐ Copie du contrat d'accueil
- ☐ Copie de l'agrément de l'accueillant familial
- ☐ Relevé d'Identité Bancaire

**Annexe 5**

# CONVENTION relative au versement du Forfait Global Dépendance en établissement

**ENTRE** :

**Le Département de la Marne,**
domicilié 2 bis, rue de Jessaint – 51038 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX,
Tél : 03.26.69.51.51 – Fax : 03.26.68.46.33
Représenté par Monsieur René-Paul SAVARY, Président du Conseil Départemental,

**d'une part,**

**ET** :

**L'Etablissement,**
Domicilié

Tél :
Représenté par

**d'autre part.**

**VU :**

Le Code Départemental des Collectivités Territoriales,

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie,

Le Code de l'Action Sociale et des Familles dans ses dispositions du II de l'article L 232-8,

L'article L.314-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles dans sa rédaction issu de l'article 63 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009 du 17 décembre 2008,

La convention du entre le Conseil Départemental et l'établissement en date du ,

**CONSIDERANT :**

La création par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009 d'un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents et versé aux établissements par le Conseil Départemental au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ;

Le besoin d'organiser la mise en œuvre du versement d'un tel forfait entre le Conseil Départemental et les établissements marnais ;

L'intérêt partagé du Département de la Marne et de l'établissement à une simplification des procédures administratives rencontrées par les résidents ;

**Il a été convenu ce qui suit :**

**PREAMBULE**

La présente convention organise la mise en œuvre dans le département de la Marne du Forfait Global Dépendance prévu à l'article L 314-2 du Code de l'Action Social et des Familles depuis le 1er janvier 2010.
Cette mise en place au bénéfice des personnes âgées dépendantes accueillies au sein de l'établissement a fait l'objet d'une évaluation partagée qui a conduit à quelques ajustements de procédure repris dans la présente convention et ses annexes.

**Article 1 : Objet de la convention**

La présente convention a pour objet d'organiser les modalités de financement de la section d'imputation tarifaire afférente à la dépendance des établissements mentionnés à l'article L.313-12 (EHPAD) et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111-2 du Code de la Santé Publique (USLD) par la mise en place d'un forfait global versé par le Département de la Marne à l'établissement co-contractant.

**Article 2 : Modalités de calcul du forfait global en établissement**

Le forfait global est fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental dans le cadre de la tarification annuelle de la section dépendance de l'établissement telle que prévue dans le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Il correspond à l'ensemble des charges nettes de la section dépendance réduit :

- du montant prévisionnel des participations des résidents,
- des tarifs journaliers afférents à la dépendance opposables aux autres Départements dans lesquels certains résidents ont conservé leur domicile de secours

Les formules de calcul permettant la définition du Forfait Global sont produites en annexe 1 de la présente convention.

**Article 3 : Contrôles exercés par l'établissement sur l'ensemble de ses résidents**

Tel que précisé dans l'article 2, le versement du Forfait Global Dépendance par le Département de la Marne est effectué en contrepartie des prestations rendues en faveur des ressortissants marnais, à l'exclusion des résidents ayant conservé leur domicile de secours dans un Département extérieur. Il est réduit de la participation légale laissée à la charge du résident.

Afin de ne faire financer par ce forfait que les sommes relatives à la compétence du Département de la Marne et s'assurer de recouvrer auprès des Départements extérieurs et des résidents les sommes leur incombant, l'établissement s'engage au moment de l'admission d'un nouveau résident :

- à effectuer une vérification sur le **domicile de secours** et, le cas échéant, à facturer au Département extérieur ou au résident, les tarifs dépendances applicables à ce résident.
- à vérifier le niveau des **ressources** au sens des articles L 232-4 et L 232-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles et à calculer le montant de la participation de ses résidents.

Pour la définition de ce niveau de participation, l'établissement utilisera le tableur fourni par le Département de la Marne dont le résultat, sous réserve de l'article 5 de la présente convention, sera opposable aux résidents. Ce tableur est annexé à la présente convention (annexe 2).

Dans l'hypothèse où le résident refuserait la communication de ses ressources, l'établissement retiendra une participation égale au montant maximum règlementaire.

- à vérifier s'il bénéficie d'une **prestation non cumulable avec l'APA** (Majoration Tierce Personne, Allocation Compensatrice Tierce Personne ou Prestation de Compensation du Handicap).

Dans ce cas, l'établissement lui facturera le tarif dépendance correspondant à son Groupe Iso Ressource et informera le bénéficiaire de la possibilité d'exercer un droit d'option entre l'APA et la prestation concernée.

Pour la réalisation de ces contrôles, l'établissement s'engage à suivre la procédure prévue par le Département de la Marne et présente en annexe 3.

**Article 4 : Accompagnement par les services du Département**

Le Département de la Marne s'engage à accompagner l'établissement dans la mise en œuvre des contrôles prévus au précédent article.

L'accompagnement se complètera **d'outils techniques** mis à disposition de l'établissement :

- fiche relative au domicile de secours avec liste des établissements ou structures non acquisitifs (annexe 4)

- fiche relative aux ressources prises en compte pour le bénéfice de l'APA (annexe 5)

Afin de garantir l'établissement contre une opposabilité des délais de dépôt de demande auprès des autres Départements, l'établissement procède à l'envoi mensuel de la liste de ses nouveaux entrants permettant de se retourner vers la collectivité financièrement compétente (annexe 6).

**Article 5 : Contestation des décisions de participation par le résident**

En cas de contestation par le résident du montant de la participation appliqué par l'établissement, le résident dispose du droit de faire appel de ce montant auprès du Président du Conseil Départemental qui, après une nouvelle instruction des ressources de la personne accueillie, lui notifiera ainsi qu'à l'établissement le taux retenu.

**Article 6 : Conséquences du non respect des modalités de contrôle par l'établissement**

Une vérification annuelle sur place des situations administratives des résidents pourra être organisée en lien avec l'établissement.

En cas de non respect des engagements de l'établissement dans les contrôles sur le domicile de secours, le niveau de participation des résidents, le caractère non cumulable de certaines prestations avec l'APA et de carences importantes dans l'application des procédures requises par le Département de la Marne dans l'article 3, le Président du Conseil Départemental, intervenant en tant qu'autorité de tarification, pourra retenir au compte administratif ou d'emploi de l'établissement les recettes théoriques telles qu'elles auraient dû ressortir du respect des procédures prévues par l'article 3.

**Article 7 : Modalités de versement du forfait global**

Le forfait global prévu à l'article 2 de la présente convention sera versé mensuellement à l'établissement, par fractions forfaitaires égales au douzième de son montant, au plus tard le 20e jour du mois.

Dans le cas où le forfait global n'a pas été arrêté avant le 1er janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de l'arrêté qui la fixe, le Département de la Marne règlera des acomptes mensuels égaux au douzième du montant du forfait global de l'exercice antérieur.

**Article 8 : Règlement des litiges**

Les parties signataires de la présente convention s'engagent à rechercher un accord amiable en vue de régler les litiges auxquels l'exécution de la présente convention pourrait donner lieu.

En cas de désaccord persistant entre les parties sur l'application des dispositions des articles 2 et 6, le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANCY sera le seul compétent pour trancher du litige.

En cas de contestation sur la décision prise par le Président du Conseil Départemental dans le cadre de l'article 5 relatif à la définition du montant de participation des résidents, le contentieux devra être porté devant la Commission Départementale d'Aide Sociale.

Pour tout autre désaccord, le Tribunal Administratif de CHALONS EN CHAMPAGNE sera le seul compétent pour trancher des litiges liés à l'interprétation ou l'exécution de la présente convention.

**Article 9 : Durée de la convention**

La présente convention est établie pour une durée de 3 ans à compter de sa signature et peut être prolongée par avenant.

Fait à CHALONS EN CHAMPAGNE, le

Le Président du Conseil Départemental de la Marne,

Le Directeur de l'Etablissement,

**Annexe 6**

**LISTE DES PIECES A PRODUIRE PAR LE DEMANDEUR**
**(Personne pour laquelle l'aide est demandée)**

**Toutes les pièces demandées sont indispensables, s'il vous est impossible de les fournir, veuillez préciser pourquoi**

☐ Demande d'Aide Sociale à compléter avec avis motivé du C.C.A.S.
☐ Carte d'identité recto verso ou copie lisible du livret de famille complet ou passeport ou titre de séjour en cours de validité
☐ Photocopie du jugement de tutelle (si vous êtes concerné(e))
☐ Notification d'attribution par la CDAPH de l'Allocation Adulte Handicapé en cours de validité
☐ Attestation de paiement par la CAF ou MSA récente (A.L.S ou A.P.L et A.A.H.)
☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (EDF, eau, téléphone, quittance de loyer)
☐ Dernier avis d'imposition sur le revenu recto verso et faisant apparaître le détail des revenus ou justificatif d'imposition
☐ Adresse antérieure si l'intéressé(e) est hébergé(e) dans un établissement non acquisitif de domicile de secours
☐ Photocopie **du dernier relevé de(s) compte(s) bancaire(s), des compte(s) épargne (LEP, PEL, LDD, ...), des assurances vie et de tous les autres placements (titres, actions …)** faisant apparaître le montant du capital et les intérêts acquis au 1er Janvier dernier,
☐ Photocopie des Taxes foncière ou matrice cadastrale des **biens immobiliers**
☐ Si les membres du foyer ont fait une **donation, donation-partage ou un legs** postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédée : joindre copie de l'acte établi par le notaire

**En complément des pièces mentionnées ci-dessus, veuillez y joindre selon la demande :**

**Pour une demande au titre des services ménagers et portage de repas :**
☐ Coordonnées du service prestataire
☐ Certificat médical précisant le nombre d'heures préconisées pour de l'aide-ménagère.
☐ **Explications circonstanciées des besoins (domaine d'intervention et conséquences du handicap)**
☐ Relevé d'Identité Bancaire de l'intéressé pour le Portage de repas
☐ Justificatifs de **toutes les ressources *pour tous les membres du foyer*** (3 dernières fiches de Salaire, notifications des retraites principales et complémentaires, Pensions et rentes d'Invalidités, Rente A.T., Allocation Veuvage, Pensions alimentaires….)
☐ Justificatif précisant votre taux d'invalidité (au moins égal à 80 % ou dans l'impossibilité de se procurer un emploi)

**Pour une demande au titre de l'hébergement des personnes handicapées :**
☐ Notification d'orientation de la CDAPH en cours de validité. (Demande à effectuer auprès de la MDPH)

**Pour une demande au titre de l'amendement CRETON :**
☐ Notification de la CDAPH de maintien au titre de l'amendement CRETON (Demande à effectuer auprès de la MDPH)
☐ Notification d'orientation de la CDAPH en cours de validité. (Demande à effectuer auprès de la MDPH)

**Pour une demande au titre de l'accueil familial :**
☐ Copie du Contrat d'Accueil + Agrément de la famille d'accueil
☐ Relevé d'Identité Bancaire de l'intéressé

**Pour une demande en EHPAD avant l'âge de 60 ans :**
☐ Attestation C.P.A.M., récente, pour la prise en charge du forfait soins en Long Séjour ou demande de dérogation d'âge si votre section est : « EHPAD »
☐ Nom de votre caisse de couverture sociale :_____
☐ Justificatif précisant votre taux d'invalidité (au moins égal à 80 % ou dans l'impossibilité de se procurer un emploi)

**Annexe 7**

# CONVENTION D'HABILITATION A L'AIDE SOCIALE

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

ENTRE :

Le Département de la Marne, domicilié 2 bis, rue de Jessaint – 51038 Châlons-en-Champagne Cedex
Représenté par

D'une part,

ET :

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
représenté par ci-après dénommé « le SAVS »
adresse :

D'autre part,

Vu le code de l'action sociale et des familles et tout particulièrement :
- l'article L313-8-1 portant sur les conventions d'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale,
- les articles D312-155-5 et suivants portant sur les Services d'accompagnement à la vie sociale et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés,
- les articles R314-115 et suivants portant sur les prix de journée globalisés,

Vu le Règlement Départemental d'Aide Sociale,

Vu la délibération du Conseil Départemental du 22 mai 2015,

Vu l'arrêté du … du Président du Conseil général portant autorisation du SAVS

***Il est convenu ce qui suit :***

**Préambule :**

Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) relèvent de la catégorie des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Leurs organisation et conditions de fonctionnement ont été précisées par un décret du 11 mars 2011. Bien que la compétence d'autorisation, de contrôle et de tarification relève du Président du Conseil Départemental, les conditions de financement ne sont pas prévues par des textes législatifs ou règlementaires.
Le Département de la Marne a donc organisé le financement de ses services, initiés dans la Marne dès la fin des années 1980, dans le cadre de son action sociale supplémentaire prévue dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale.
Par une délibération du 22 Mai 2015, afin de simplifier et alléger les conditions administratives de financement de ses services par l'aide sociale, tant pour les usagers que pour les associations gestionnaires, le Conseil Départemental a décidé la mise en œuvre d'un prix de journée globalisé.

**Article 1er : Objet de la convention :**

La présente convention a pour objet de fixer les obligations des parties dans la mise en œuvre des missions des SAVS en direction des adultes porteurs de handicap et vivant à domicile.
Elle détermine les conditions de prise en charge des prestations par l'aide sociale départementale.
Elle définit le principe du versement d'un prix de journée globalisé tel que prévu par l'article R314-115 du Code de l'Action Sociale et des Familles pour les SAVS.

**Article 2 : Public bénéficiaire :**

Le SAVS est habilité à accompagner des personnes adultes en situation de handicap remplissant les conditions suivantes :

- Etre âgé de 20 ans et plus
- Etre titulaire d'une orientation de la MDPH avec mention SAVS
- Avoir son domicile de secours dans le Département de la Marne ou dans un autre département ayant accepté la prise en charge des frais liés à l'admission en SAVS (pour un délai de trois mois dans l'attente de l'acquisition de domicile de secours marnais).

Toutefois dans des situations particulières une dérogation pourra être sollicitée auprès du Président du Conseil Départemental.

**Article 3 : Les missions du SAVS :**

**1) L'accompagnement individuel**

Les SAVS ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien et/ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires, ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.
Ainsi, dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager et de ses besoins, ce service organise et met en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie,
- l'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance, à cet effet, d'informations et de conseils personnalisés,
- la mise en œuvre de l'aide identifiée,
- le suivi et la coordination des actions des différents partenaires,
- le soutien des relations avec l'environnement familial et social,
- le suivi éducatif et un accompagnement psychologique ponctuel,
- Le SAVS peut prendre en charge et accompagner des adultes handicapés de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel,
- La traçabilité de toutes interventions au bénéfice des usagers à partir d'outils de recueil d'informations et d'actions formalisées par le SAVS.

**2) Les actions collectives**

Le SAVS met en place des actions collectives notamment en vue de prévenir les situations d'isolement, de favoriser la sociabilisation, l'intégration aux réseaux associatifs…
Les actions sont à répertorier et à présenter dans le rapport d'activité annuel transmis au Département avec son compte administratif.

**3) La procédure d'admission**

Le SAVS reçoit la personne et/ou son représentant légal et s'assure des critères d'admission.
Une première évaluation est menée avec l'intéressé pour recueillir ses attentes et son adhésion aux principes du SAVS ainsi que le repérage des besoins spécifiques à satisfaire dans le cadre des missions du service.
La demande fait l'objet d'une concertation avec l'équipe éducative.
Considérant le projet de la personne, les places vacantes, le SAVS donne suite à la demande en mettant en œuvre la procédure d'admission. Le cas échéant, il place la demande sur une liste d'attente.
Le postulant retenu et/ou son représentant légal se voit remettre tous les documents réglementaires précisant les droits et devoirs de chacun. Un contrat reprenant les engagements réciproques et les conditions de sa résiliation est signé par les deux parties.
Le postulant doit fournir les documents administratifs et financiers nécessaires à l'instruction de sa demande (liste des pièces obligatoires jointe en annexe).

Le suivi au domicile est assuré autant que de besoin en fonction de la situation et/ou en fonction de son projet d'accompagnement individuel :

Ce projet précisera :

- La demande de l'intéressé et ses attentes,
- le descriptif de l'évaluation des besoins repérés par l'équipe éducative,
- les engagements réciproques,
- les modalités de l'accompagnement,
- les conditions de la réalisation,
- la révision annuelle et / ou une réévaluation possible,
- les modalités de sorties du dispositif spécifiques aux parties.

Ce projet est signé par les deux parties.
Il fait l'objet d'une préparation par le professionnel référent avec l'intéressé et d'une présentation de son bilan à échéance annuelle en présence du responsable du SAVS, du référent, de l'intéressé, de son représentant légal et/ou sa famille.

Cette présentation met en évidence l'accompagnement mis en place correspond aux attentes réciproques et le cas échéant les modifications à y apporter.

**Article 4 : Jours et heures d'ouverture :**

Le SAVS fonctionne au minimum du lundi au samedi.
Les tranches horaires d'interventions du personnel éducatif varient en fonction des nécessités d'interventions au domicile des usagers et ce, dans la limite du temps de travail de ces derniers.

En dehors des heures de présence dans les locaux d'accueil du service, un renvoi téléphonique permet de joindre un intervenant sur le terrain ou un personnel d'astreinte, dimanche et jours fériés compris.

**Article 5 : Moyens humains :**

Dans le cadre du budget autorisé, le SAVS s'engage à disposer du personnel adapté et formé.

**Article 6 : Tarification :**

Le SAVS sera financé par le biais d'un prix de journée globalisé correspondant au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées. Il sera versé mensuellement au service, par fractions forfaitaires égales au douzième de son montant au plus tard le 20ème jour du mois.

Dans le cas où le prix de journée globalisé n'a pas été arrêté avant le 1er janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de l'arrêté qui le fixe, le Département de la Marne règlera des acomptes mensuels égaux au douzième du montant du prix de journée globalisé de l'exercice antérieur.

Le tarif journalier sera applicable aux seules personnes ayant leur domicile de secours dans un autre département dans l'attente de l'acquisition du domicile de secours marnais.

**Article 7 : Participation financière des bénéficiaires**

Les personnes handicapées participent de manière forfaitaire aux frais de fonctionnement. Elle est due quel que soit le nombre de jour de présence dans le mois.
Cette participation, inscrite dans le règlement départemental d'aide sociale correspondant à 1 ou 6 minimum garanti par mois, est directement perçue par le SAVS.

**Article 8 : Transmission des éléments d'activité**

Le SAVS transmettra les renseignements nécessaires à l'évaluation globale de son activité et des actions qu'il aura mises en œuvre à partir d'une grille arrêtée conjointement avec les services du Département. Ce rapport sera joint annuellement au Compte Administratif et adressé pour le 30 avril de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte. Il comportera pour l'année concernée le nombre de personnes suivies, le nombre de personnes non admises, les motifs d'admission, de non admission et de sortie, ainsi que la répartition géographique des bénéficiaires.

Le SAVS transmettra mensuellement, au plus tard le 10 du mois, la liste des usagers suivis selon un modèle fourni par les services du Département. Cette liste mensuelle fera apparaitre les dates d'admission et de sortie des usagers du service.

**Article 9 : Contrôle des conditions d'admission**

Sans préjudice du pouvoir de contrôles techniques des établissements et services du Président du Conseil Départemental, le Département organise chaque année un contrôle du respect par le gestionnaire des conditions d'admission administratives et financières au sein du service. Le service sera informé préalablement 15 jours avant la tenue de ce contrôle, qui fera l'objet d'un procès-verbal.

**Article 10 : Règlement des litiges**

Les parties signataires de la présente convention s'engagent à rechercher un accord amiable en vue de régler les litiges auxquels l'exécution de la présente convention pourrait donner lieu.

En cas de désaccord persistant entre les parties sur l'application des dispositions de l'article 6, le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de NANCY sera le seul compétent pour trancher du litige.

Pour tout autre désaccord, le Tribunal Administratif de CHALONS EN CHAMPAGNE sera le seul compétent pour trancher des litiges liés à l'interprétation ou l'exécution de la présente convention.

**Article 11 : Durée de la convention**

La présente convention est établie pour la durée de l'autorisation du service. Sauf dénonciation des parties, elle est reconduite tacitement chaque année.

Sa dénonciation pourra, soit être réalisée dans le cadre d'une nouvelle convention d'habilitation à l'aide sociale, soit être conduite dans le cadre du retrait de l'habilitation tel que prévu par le code de l'action sociale et des familles.

Fait à Châlons-en-Champagne, le

Le Président du Conseil Départemental

Le Président de l'Association

René-Paul SAVARY
Sénateur de la Marne

# PIECES A FOURNIR

☑ Notification d'orientation de la CDAPH avec mention SAVS en cours de validité

☑ Copie lisible de la carte d'identité recto verso, ou passeport, ou titre de séjour en cours de validité

☑ Photocopie du changement de tutelle si changement depuis le

☑ Dernière quittance de loyer

## POUR TOUS LES MEMBRES DU FOYER

☑ Attestation de paiement récente de l'Allocation Adulte Handicapé (A.A.H.) par la CAF ou la MSA

☑ Justificatifs de toutes les ressources (3 dernières fiches de salaire, notifications des retraites principales et complémentaires, pensions et rentes d'invalidités, rente accident du travail, Allocation veuvage, pensions alimentaires…)

☑ Dernier avis d'imposition sur le revenu recto verso et faisant apparaître le détail des revenus

**Annexe 8**

Conditions de récupération sur succession

| AIDES | RECOURS SUR SUCCESSION | RECOURS SUR DONATION |
|---|---|---|
| Allocation Personnalisée d'Autonomie<br>***APA*** | Pas de recours.<br>Article L 232-19 de la loi N° 2001-647 du 20 juillet 2001 | Pas de recours |
| Allocation Compensatrice Tierce Personne<br>***ACTP*** | Pas de recours<br>Loi n° 2005 102 du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées | Pas de recours |
| Prestation Spécifique Dépendance<br>***PSD*** | Oui, sur la partie de l'actif successoral qui excède 46.000 € et pour des dépenses ≥ 760 € | - Contre le ou les donataires, si la donation intervient postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédée.<br><br>- Le recours peut être exercé jusqu'à concurrence des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale apprécié au jour de l'introduction de recours.<br><br>- la récupération est immédiate mais le Président du Conseil Départemental peut décider de rejeter la récupération en tout ou en partie au décès du conjoint survivant, dans le cas de donation au dernier vivant.<br><br>- Il n'y a pas de recours si la donation est inférieure à 15.250 €. |
| Aide ménagère PA ou PH<br><br>SM | Oui, sur la partie de l'actif successoral qui excède 46.000 € et pour des dépenses ≥ 760 € | |
| Aide Sociale à l'Hébergement personnes âgées<br><br>ASH PA | Oui, quel que soit le montant de l'actif successoral et pour la totalité des frais engagés. | |
| Aide Sociale à l'Hébergement personnes handicapées<br><br>ASH PH | Loi n° 2005 102 du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.<br><br>Pas de récupération sur succession.<br><br>Si, les héritiers sont : le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé la charge effective de la personne handicapée<br><br>Si ce n'est pas le cas, il y a recours quel que soit le montant de l'actif successoral et pour la totalité des frais engagés. | |
| Service d'accompagnement à la Vie Sociale<br><br>SAVS | Oui, quel que soit le montant de l'actif successoral et pour la totalité des frais engagés. | |

**Annexe 9**

# PROJET DE CONVENTION CADRE

## *CONCERNANT*

## LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ADULTES HANDICAPEES MARNAISES DANS LES ETABLISSEMENTS BELGES.

Entre :

Le Département de la MARNE, représenté par le Président du Conseil Départemental de la MARNE, domicilié 40 rue Carnot à Châlons-en-Champagne (Marne), dûment habilité par délibération de l'Assemblée Départementale du 31 mars 2011

D'une part,

Et :

L'établissement «  » domicilié….

D'autre part,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
Vu le Règlement Départemental d'Aide Sociale de la Marne ;
Vu l'arrêté du 11 septembre 2008 du Gouvernement wallon relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services organisant des activités pour personnes handicapées ou vu l'arrêté du 14 mai 2009 du Gouvernement wallon relatif à l'autorisation de prise en charge des personnes handicapées par des personnes physiques ou morales qui ne sont pas reconnues pour exercer cette activité par une autorité publique ;
Vu l'arrêté de du portant autorisation ou agrément de l'ABSL par l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées ;
Vu la loi n °82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions modifiée par la loi n° 96-142 du 21 février 1996 ;
Vu la loi n °83-663 du 22 juillet 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;
Vu la loi n °2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
Vu la délibération du Département de la Marne n° en date du , relative à la prise en charge des frais de séjour des adultes handicapés marnais dans les établissements hors de France ;

*Considérant :*

L'absence de cadre légal ou réglementaire relatif à l'hébergement des adultes handicapés français dans les établissements spécialisés hors du territoire national.
L'intérêt commun du Département de la Marne et des établissements belges accueillant des résidents marnais de définir un cadre juridique conventionnel et d'établir des procédures administratives de prise en charge matérielle et financière.

**PREAMBULE :**

Le manque de places disponibles ou adaptées en établissements médico-sociaux en France peut conduire à la prise en charge, dans des établissements belges, d'adultes handicapés, de niveaux d'autonomie différents, dont le domicile de secours se situe dans la Marne.
Ces personnes doivent, au préalable, avoir bénéficié d'une orientation d'hébergement en établissement de type FAM ou foyer de vie prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
La règlementation belge ne prévoit qu'un type d'établissement pouvant accueillir les adultes handicapés de jour comme de nuit. Il s'agit des Services Résidentiels pour Adultes (SRA). Ces lieux de vie sont de plus en plus réservés aux personnes touchées par un handicap très important, bénéficiant d'un encadrement thérapeutique et éducatif.
Ces SRA peuvent accueillir les adultes handicapés ayant, au sens de la réglementation française, une orientation Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M) ou foyer de vie. La présente convention a pour but de préciser les modalités de prise en charge, compatibles avec les deux réglementations.

Au sens de l'orientation de la CDAPH, le foyer de vie accueille des personnes qui peuvent présenter une déficience intellectuelle modérée, sévère ou profonde avec éventuellement des troubles psychiques associés (psychoses, autisme), des troubles de la personnalité (troubles caractériels, névroses, comportements obsessionnels) voire des troubles neurologiques (tels que l'épilepsie).
Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des activités quotidiennes : activités ludiques, éducatives ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale.

Le F.A.M accueille des adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement, dont la dépendance les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants, ou qui, en dehors du besoin de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels, ont besoin d'un soutien et d'une stimulation constante, ainsi que d'un suivi médical et paramédical régulier.

Il a été convenu ce qui suit :

**Article 1 : Objet de la Convention**

La présente convention a pour objet de définir un cadre juridique permettant d'organiser les conditions de prise en charge et de financement des frais d'hébergement, dans les établissements belges, des adultes handicapés marnais ainsi que les obligations respectives des deux parties.

**Article 2 : Conditions d'accueil**

L'établissement est autorisé à recevoir, en internat complet, des adultes handicapés ressortissant du Département de la Marne, sous réserve de remplir les trois conditions cumulatives prévues par le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) de la Marne.

L'établissement belge devra respecter la capacité des hébergements contractualisés. Le Département de la Marne fixe (foyer de vie ou FAM) le nombre de places pour les ressortissants marnais au sein de l'établissement «  » à X places maximum d'internat.
Au vu des conditions d'accueil et de prise en charge organisées par l'établissement, il est reconnu une équivalence de foyer de vie et/ou de F.A.M.

Toute admission devra être, préalablement, acceptée par le Département. L'établissement s'engage à envoyer au Département de la Marne toutes les demandes d'entrée formulées par une personne handicapée marnaise.

Aucune admission ne pourra être prononcée sans un accord écrit du Département de la Marne pour la prise en charge de la personne handicapée. Dans le cas contraire, le prix de journée sera acquitté par la personne adulte handicapée sans prise en charge par l'aide sociale départementale.

Aucune admission de prise en charge au titre des séjours temporaires, au sens de l'article D.312-8 du Code français de l'Action Sociale et des Familles, ne sera prononcée par le Département de la Marne.

Les accords de prise en charge ne sont pas rétroactifs. L'établissement s'engage, par conséquent, à communiquer auprès des demandeurs et des familles, le cadre et les conditions financières dans lesquels se fait l'accueil.

**Article 3 : Obligations de l'établissement belge**

**1- Modalités de fonctionnement :**

L'établissement s'engage à respecter l'arrêté du 14 mai 2009 ou l'arrêté du 11 septembre 2008 susvisé.

a) Plus particulièrement, il s'engage :

● A accueillir les adultes handicapés, pris en charge au titre des frais d'hébergement par le Département de la Marne, dans ses locaux dans la limite de la capacité visée à l'article 2 de la convention. Les conditions d'accueil doivent être adaptées et conformes à la réglementation belge en vigueur et aux agréments ou autorisations délivrés par les autorités belges compétentes (AWIPH).

● A assurer ou à faire assurer un suivi médical adapté à leur pathologie.

b) L'ensemble des membres du personnel de l'établissement participe aux engagements visés précédemment dans le cadre d'un projet individuel, dans le plus strict respect des dispositions du dernier projet d'établissement.

c) Le Directeur de l'établissement assume la responsabilité, conformément au projet d'établissement, du bon fonctionnement des services et de la coordination avec les intervenants extérieurs.
Il veille au respect des compétences et des règles déontologiques des différents professionnels.

d) L'établissement s'engage à informer le Département de la Marne de toute modification relative aux conditions d'hébergement des résidents marnais et du règlement intérieur.

**2- Garantie de prise en charge :**

L'établissement transmettra, annuellement, au Département de la Marne, un bilan ainsi qu'un projet éducatif et de soin réévalué pour chaque adulte handicapé. Un état médical devra, également, être transmis sous pli confidentiel.

L'établissement transmettra un rapport semestriel à la famille et/ou au représentant légal indiquant l'ensemble des activités réalisées par l'adulte handicapé.

L'établissement s'engage à organiser, à ses frais, au moins trois fois dans l'année, un retour en famille des résidents marnais, sauf indication contraire du Département de la Marne.

L'établissement s'engage à réorienter les résidents marnais, soit dans un autre établissement belge ayant conventionné avec le Département de la Marne, soit dans un établissement français, dans deux situations :

● Le retrait d'agrément ou d'autorisation de l'AWIPH,
● Le projet d'établissement n'est plus adapté aux besoins du résident.

L'établissement s'engage à informer le Département de la Marne préalablement à toute réorientation.

Dans ce cas, l'établissement prendra, à sa charge, l'ensemble des frais liés au changement d'établissement.

**3- Transmission de documents obligatoires :**

L'établissement a transmis, au Département de la Marne, préalablement à la signature, l'ensemble des documents ci-dessous, et s'engage à transmettre les éléments mis à jour à l'occasion de son exécution :

● Les statuts de l'établissement,
● Ses agréments et autorisations délivrés par les autorités belges compétentes,
● Le dernier procès-verbal du contrôle effectué par les autorités belges compétentes (AWIPH),
● Les plans des locaux avec les conditions juridiques de leur occupation,
● La liste des membres de son conseil d'administration,
● Le nom et la qualification du directeur,
● Le règlement de fonctionnement,
● La liste et la qualification des différentes catégories du personnel ainsi que leur temps de travail dans l'établissement en équivalent temps plein annuel,
● Le projet d'établissement,
● Un contrat de séjour,
● Le livret d'accueil de l'établissement,
● La liste à jour des résidents marnais.

Il transmet également les procédures internes relatives à la gestion des situations d'urgence pour les résidents marnais (fugues, accidents, révélations d'abus sexuel, maltraitance….).

Tout incident devra être signalé, par tout moyen, au Département de la Marne dans les plus brefs délais.

L'établissement s'engage à avertir le Département de la Marne, de toute modification relative à l'établissement.

L'établissement s'engage à fournir, annuellement, un rapport d'activité.

## Article 4 : Conditions de sortie ou suspension provisoire

**1- Suspension provisoire de prise en charge financière par le Département :**

La prise en charge par le Département de la Marne sera suspendue de plein droit à la date de fin de prise en charge financière dès lors que :

- La CDAPH ne s'est pas prononcée sur l'orientation,
- La famille ne fait pas les démarches administratives obligatoires pour cette prise en charge financière.

**2- Fin de prise en charge financière par le Département :**

La prise en charge par le Département de la Marne prendra fin de plein droit si :

- La CDAPH prononce une orientation ne relevant pas de la compétence du Département,
- Les conditions administratives de prise en charge du bénéficiaire prévues au RDAS ne sont plus remplies.

**3- Sortie des résidents marnais :**

**a) Sortie définitive :**

L'établissement s'engage à informer sans délai le Département de la Marne de toute sortie définitive d'un résident marnais.

**b) Sorties provisoires :**

**Sortie pour motif personnel :**

Cette catégorie regroupe les absences pour convenance personnelle, pour cause d'hospitalisation ainsi que les vacances exposées à l'article 7 de la présente convention.

**Sortie pour motif disciplinaire :**

L'établissement s'engage, également, à informer le Département de la Marne de toute décision disciplinaire.
Cette décision ne pourra intervenir que dans certaines situations :

- Acte de violence aggravé à l'égard du personnel de l'établissement ou d'autres résidents,
- Non respect du règlement intérieur, de nature à entraîner des troubles graves au sein de l'établissement.

Les conditions de sortie ou de suspension provisoire seront facturées conformément aux modalités prévues aux alinéas 5 et 6 de l'article 7 de la présente convention.

## Article 5 : Fixation du prix de journée

Le prix de journée est fixé à ___ € pour l'année 2012.

Ce prix de journée sera réévalué chaque année par avenant négocié entre l'établissement et les services du département de la Marne. La progression du prix de journée ne pourra en aucun cas être supérieure à l'évolution annuelle du Minimum Garanti français.

## Article 6 : Modalités de contribution financière du bénéficiaire

Conformément au Règlement Départemental d'Aide Sociale de la Marne et au décret n°2005-725 du 29/06/2005 relatif à l'allocation aux adultes handicapés modifiant le code de la sécurité sociale, l'adulte handicapé reversera au Département une contribution aux frais d'hébergement, déterminée selon les modalités suivantes :

- Reversement de 90% des ressources sans que le minimum laissé à disposition du bénéficiaire ne soit inférieur à 30% de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) à taux plein ;
- Récupération de 90% de la totalité des intérêts, distribués ou capitalisés, des capitaux placés, quelle que soient leurs origines et leurs natures, si le montant des placements est supérieur à 15 250 €.

Dans l'hypothèse où cette contribution ne serait pas versée, et tel que prévu au paragraphe 2 de l'article 4 de la présente convention, le Département de la Marne se réserve le droit de mettre fin à la prise en charge jusqu'au complet remboursement de la somme restant due. Dans ce cas précis, la régularisation de la prise en charge pourra intervenir rétroactivement.
Dès lors que la prise en charge par l'aide sociale prend fin, le résident devient seul redevable des coûts d'accueil dans l'établissement.

## Article 7 : Principe de facturation du prix de journée

L'établissement transmettra pour le cinq (5) du mois au Département de la Marne, une facture, en trois (3) exemplaires reprenant le nom et prénom de l'adulte handicapé, le nombre de jours facturés, la période concernée ainsi que le prix de journée.

La facture ne pourra être établie, par l'établissement, qu'à compter du jour de réception de la notification de décision de prise en charge.
Le paiement ne pourra intervenir qu'à terme échu, aucune avance ne sera consentie.

En dehors des jours de présence effective des adultes handicapés dans l'établissement, la facturation du prix de journée s'effectuera dans les conditions prévues par le Règlement Départemental d'Aide Sociale :

**1- Absences pour convenances personnelles de moins de 24 heures :**

Lorsque l'absence n'est pas liée à une hospitalisation, le Département de la Marne s'acquitte intégralement du prix de journée auprès de l'établissement.

**2- Absences pour convenances personnelles de plus de 24 heures et de moins de 72 heures :**

Lorsque l'absence n'est pas liée à une hospitalisation, le Département de la Marne ne s'acquitte pas du prix de journée auprès de l'établissement.

**3- Vacances :**

Les personnes handicapées ont droit, chaque année civile, à cinq semaines de congés qui peuvent être prises de manière fractionnée.
Ainsi, pour les absences de plus de 72 heures consécutives et dans la limite de 35 jours par année civile, aucune contribution ne peut être demandée au Département ou au résident.
Au-delà de 35 jours d'absence, sauf cas exceptionnel, l'admission à l'aide sociale est suspendue.

**4- Absences pour hospitalisation :**

Lorsqu'une personne handicapée est hospitalisée pour une durée inférieure à 45 jours, il n'est facturé par l'établissement, à compter du premier jour d'hospitalisation et pendant 45 jours consécutifs, qu'un prix de journée réservation. Celui-ci est calculé selon la modalité suivante :

- Prix de journée réservation : prix de journée – forfait journalier hospitalier

En cas d'hospitalisation, l'établissement est tenu d'informer le Département de la Marne dans un délai maximum de 48 heures.

**5- Absences en cas de suspension provisoire :**

Les modalités de prise en charge sont les mêmes que pour les absences pour convenances personnelles visées aux 1 et 2 du présent article.

**6- Sortie définitive des résidents :**

Lors de la sortie définitive des résidents marnais, le Département ne s'acquitte plus du prix de journée à compter du jour suivant la sortie effective de l'établissement.

## Article 8 : Qualité de la prise en charge

L'établissement donne toutes les facilités nécessaires aux personnes dûment habilitées par le Département de la Marne pour exercer les vérifications lui permettant de s'assurer du respect des dispositions de la présente convention. Les vérifications peuvent être effectuées sur place en présence de la direction de l'établissement ou d'un représentant de celle-ci.

Par ailleurs, l'établissement transmettra systématiquement les conclusions des contrôles de sécurité, des contrôles sanitaires et pédagogiques émis par les autorités ou services compétents belges.

## Article 9 : Responsabilité / Assurances

L'établissement souscrira des contrats d'assurance couvrant les accidents corporels et matériels subis ou causés par les adultes handicapés qui lui sont confiés par le service de l'Aide Sociale du Département de la Marne, sans préjuger de l'assurance qu'ils ont eux-mêmes contractée.

Le Département de la Marne ne pourra en aucun cas, être tenu pour responsable des litiges liés à la responsabilité civile des résidents marnais.

## Article 10 : Règlement des litiges / Réexamen / Résiliation

Les parties signataires de la présente convention s'engagent à rechercher un accord amiable en vue de régler les litiges auxquels l'exécution de la présente convention pourrait donner lieu.

En cas de litige sur les termes ou l'application de la présente convention, les parties décident d'un commun accord que le Tribunal Administratif de Châlons-en-Champagne sera seul compétent pour trancher les litiges à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention.

La convention pourra être résiliée par le Département de la Marne en cas de manquements graves aux principes de la présente convention.

L'établissement pourra résilier la convention si le Département de la Marne ne s'acquitte pas des factures présentées à ses services dans un délai de six mois, à compter de la date de réception.

Dans ces cas, la résiliation sera effective six mois après notification par lettre recommandée avec accusé réception.

Cependant, le Département de la Marne pourra dénoncer à tout moment et sans délai la convention si :

- l'établissement ne satisfait pas aux obligations prévues à l'article 3 de la présente convention ou en cas d'inexactitude des informations transmises ;
- des faits constatés sont de nature à compromettre la mise en œuvre des missions d'accueil ou à porter atteinte aux intérêts des adultes handicapés qui lui sont confiés.

La convention deviendra caduque en cas de retrait de l'autorisation ou de l'agrément délivrés à l'établissement par les autorités belges compétentes.

## Article 11 : Durée de la convention

La convention est conclue pour une période de trois (3) ans et prendra effet à compter de la date de signature.

Toute modification devra faire l'objet d'un avenant dûment signé par les deux parties.

Fait à CHALONS EN CHAMPAGNE, le
(en 2 exemplaires)

Pour le Département,
Le Président du Conseil Départemental de la Marne

Pour l'établissement,

**PROJET DE CONVENTION INDIVIDUELLE**

**CONCERNANT**

**LA PRISE EN CHARGE DE**
**PAR l'ETABLISSEMENT _____.**

Entre :

Le Département de la MARNE, représenté par le Président du Conseil Départemental de la MARNE, domicilié 40 rue Carnot à Châlons-en-Champagne (Marne), dûment habilité par délibération de l'Assemblée Départementale du 31 mars 2011.

D'une part,

Et :

L'établissement «  » domicilié….

D'autre part,

Vu le Règlement Départemental d'Aide Sociale de la Marne ;
Vu l'arrêté du 11 septembre 2008 du Gouvernement wallon relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services organisant des activités pour personnes handicapées ou vu l'arrêté du 14 mai 2009 du Gouvernement wallon relatif à l'autorisation de prise en charge des personnes handicapées par des personnes physiques ou morales qui ne sont pas reconnues pour exercer cette activité par une autorité publique ;
Vu l'arrêté de du portant autorisation de prise en charge ou agrément de l'_____ par l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées ;
Vu la délibération du Département de la Marne n° en date du , relative à la prise en charge des frais de séjour des adultes handicapés marnais dans les établissements hors de France ;

*Considérant :*

L'absence de cadre légal ou réglementaire relatif à l'hébergement des adultes handicapés français dans les établissements spécialisés hors du territoire national.

Le besoin de prise en charge spécialisé de _____ au sein de l'établissement _____

Il a été convenu ce qui suit :

**Article 1 :**

L'établissement _____ accepte comme résident _____, pris en charge au titre de l'aide sociale par le Département de la Marne à compter du _____, et s'engage à assurer en conséquence l'ensemble de son entretien.

**Article 2 :**

L'établissement s'engage à respecter l'arrêté du 14 mai 2009 ou l'arrêté du 11 septembre 2008 susvisé en fonction de la règlementation qui lui est applicable.

**Article 3 :**

L'établissement s'engage à informer le Département de la Marne de toute modification relative aux conditions d'hébergement des résidents marnais et du règlement intérieur.

L'établissement transmettra, annuellement, au Département de la Marne, un bilan ainsi qu'un projet éducatif et de soin réévalué pour chaque adulte handicapé. Un état médical devra, également, être transmis sous pli confidentiel.

L'établissement s'engage à fournir, annuellement, un rapport d'activité.

L'établissement s'engage à organiser, à ses frais, au moins trois fois dans l'année, un retour en famille des résidents marnais, sauf indication contraire du Département de la Marne.

**Article 4 :**

L'établissement s'engage à informer le Département de la Marne préalablement à toute réorientation.

L'établissement s'engage à réorienter les résidents marnais, soit dans un autre établissement belge ayant conventionné avec le Département de la Marne, soit dans un établissement français, dans deux situations :

- Le retrait d'agrément ou d'autorisation de l'AWIPH,
- Le projet d'établissement n'est plus adapté aux besoins du résident.

Dans ce cas, l'établissement prendra, à sa charge, l'ensemble des frais liés au changement d'établissement.

**Article 5 :**

Le prix de journée est fixé à ___ € pour l'année 2012.

Ce prix de journée sera réévalué chaque année par avenant négocié entre l'établissement et les services du département de la Marne. La progression du prix de journée ne pourra en aucun cas être supérieure à l'évolution annuelle du Minimum Garanti français.

**Article 6 :**

L'établissement transmettra pour le cinq (5) du mois au Département de la Marne, une facture, en trois (3) exemplaires reprenant le nom et prénom de l'adulte handicapé, le nombre de jours facturés, la période concernée ainsi que le prix de journée.

En dehors des jours de présence effective des adultes handicapés dans l'établissement, la facturation du prix de journée s'effectuera dans les conditions prévues par le Règlement Départemental d'Aide Sociale du [Département] de la Marne.

**Article 7 :**

L'établissement souscrira des contrats d'assurance couvrant les accidents corporels et matériels subis ou causés par les adultes handicapés qui lui sont confiés par le service de l'Aide Sociale du Département de la Marne, sans préjuger de l'assurance qu'ils ont eux-mêmes contractée.

Le Département de la Marne ne pourra en aucun cas, être tenu pour responsable des litiges liés à la responsabilité civile des résidents marnais.

**Article 8 : Règlement des litiges / Réexamen / Résiliation**

Les parties signataires de la présente convention s'engagent à rechercher un accord amiable en vue de régler les litiges auxquels l'exécution de la présente convention pourrait donner lieu.

La convention pourra être résiliée par le Département de la Marne en cas de manquements graves aux principes de la présente convention.

La convention deviendra caduque en cas de retrait de l'autorisation ou de l'agrément délivrés à l'établissement par les autorités locales compétentes.

**Article 9 :**

La convention est conclue pour toute la durée de l'accueil de _____ et prendra effet à compter de la date de signature.

Fait à CHALONS EN CHAMPAGNE, le
(en 2 exemplaires)

Pour le Département,
Le Président du Conseil Départemental de la Marne

Pour l'établissement,