

DGA-PARCOURS DE VIE SOLIDAIRES
Direction de l'offre d'Accueil pour l'Autonomie

Règlement Départemental d'Aide Sociale

Personnes âgées et en situation de handicap

Département de Maine-et-Loire

Applicable au 11 février 2026

Approuvé par la délibération N°2026_02_CD_0005 du 11 février 2025

Sommaire

Préambule

Définition de l'aide sociale légale	P. 5
Objet du règlement départemental d'aide sociale	P. 5
Opposabilité du règlement départemental d'aide sociale	P. 5

Chapitre 1 - Les principes régissant les relations entre le Département et les usagers

A- Les principes généraux

Fiche 1-A-1 : Le droit au respect de la vie privée	P. 7
Fiche 1-A-1 : Le droit à la transparence administrative	P. 7
Fiche 1-A-1 : Le droit d'accès aux documents administratifs	P. 8
Fiche 1-A-1 : La protection des données personnelles	p. 8
Fiche 1-A-2 : Le droit à contestation des décisions	P.10

B - Le contrôle par le Conseil départemental de l'application des règles relatives aux formes d'aides sociales relevant de sa compétence

Fiche 1-B-1 : Les principes	P. 11
Fiche 1-B-1 : Le contrôle d'effectivité auprès des bénéficiaires	P. 11
Fiche 1-B-1 : L'autorisation, l'habilitation et la tarification	P. 11
Fiche 1-B-1 : La tarification	P. 12
Fiche 1-B-2 : Le contrôle des établissements et services	P. 13

Chapitre 2 – Les dispositions générales relatives à l'aide sociale

A – Les conditions générales d'admission

Fiche 2-A-1 : Les catégories de bénéficiaires	P. 15
Fiche 2-A-1 : Les conditions de résidence	P. 15
Fiche 2-A-1 : Les conditions de nationalité	P. 15
Fiche 2-A-1 : Les conditions de ressources	P. 16
Fiche 2-A-2 : Le domicile de secours	P. 17
Fiche 2-A-3 : L'obligation alimentaire	P. 19

B – La procédure d'admission à l'aide sociale

Fiche 2-B-1 : La constitution du dossier	P. 21
Fiche 2-B-1 : L'autorité compétente pour prendre les décisions	P. 22

C- Les recours en récupération des créances d'aide sociale

Fiche 2-C-1 : Les recours	P. 23
Fiche 2-C-1 : La garantie des recours : l'hypothèque	P. 24
Fiche 2-C-1 : Les délais de prescription	P. 24

Chapitre 3 - L'accompagnement et le soutien à domicile : permettre le maintien de la personne dans son environnement de vie

A – Les prestations à domicile communes aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap

Fiche 3-A-1 : L'aide-ménagère	P. 26
Fiche 3-A-1 : L'aide-ménagère complémentaire de soins	P. 27
Fiche 3-A-1 : L'aide aux repas	P. 27
Fiche 3-A-2 : L'appui financier à l'acquisition d'aides techniques individuelles	P. 29
Fiche 3-A-3 : L'aide à la vie partagée ; habitat inclusif	P. 30

B – Les prestations à domicile dédiées aux personnes âgées

Fiche 3-B-1 : L'APA à domicile	P. 34
--------------------------------	-------

<u>C – Les prestations à domicile dédiées aux personnes en situation de handicap</u>	
Fiche 3-C-1 : L'ACTP.	P. 39
Fiche 3-C-1 : L'ACFP.	P. 42
Fiche 3-C-2 : La PCH à domicile	P. 43
Fiche 3-C-3 : L'accompagnement en SAVS et SAMSAH	P. 48

Chapitre 4 - L'accueil en établissement ou en famille : apporter une réponse diversifiée et adaptée aux besoins des publics

<u>A - L'accueil des personnes âgées en établissement</u>	
Fiche 4-A-1 : La prise en charge de la dépendance (APA en établissement)	P. 50
Fiche 4-A-2 : La prise en charge des frais d'hébergement	P. 51
Fiche 4-A-3 : Les prises en charge particulières	P. 57

<u>B - L'accueil des personnes en situation de handicap en établissement</u>	
Fiche 4-B-1 : La PCH en établissement	P. 60
Fiche 4-B-2 : La prise en charge des frais d'hébergement	P. 62
Fiche 4-B-3 : Les prises en charge particulières	P. 67

<u>C – Les aides sociales facultatives communes aux personnes âgées et en situation de handicap accueillies en établissement</u>	
Fiche 4-C-1 : La déduction des dépenses régulières dans le calcul des ressources	P.70
Fiche 4-C-1 : Le décès du bénéficiaire et la prise en charge des frais d'obsèques	P.70

<u>D – Le dispositif commun d'accueil familial de personnes âgées et adultes en situation de handicap</u>	
Fiche 4-D-1 : L'accueil familial de personnes âgées et adultes en situation de handicap	P.71

Annexes

Annexe 1 - Juridictions compétentes pour les recours contentieux	P.80
Annexe 2 - Ressources non prises en compte	P.81
Annexe 3 - Aide sociale à l'hébergement des personnes âgées : modalités de calcul des participations des obligés alimentaires	P.83
Annexe 4 - Pièces à fournir avec toute demande d'aide sociale	P.85
Annexe 5 - Tableau de synthèse en matière de récupération, d'hypothèque et de participation à l'obligation alimentaire	P.88
Annexe 6 - Barème aide-ménagère – personne en situation de handicap	P.92
Annexe 7 - Grille nationale AGGIR	P.93
Annexe 8 – Tableau de synthèse des modalités de réduction/suspension de l'allocation compensatrice pour tierce personne	P.95
Annexe 9 - Tableau de synthèse des modalités de contribution des personnes en situation de handicap à leurs frais de séjour	P.96
Annexe 10 - Aide au départ en vacances	P.98
Annexe 11 - Accueil familial – tarification	P.99
Annexe 12- Conséquences de l'admission à l'aide sociale	P.100

Annexe 13 - Convention relative aux modalités de fonctionnement et de financement
des SAVS P.101

Annexe 14 - Convention relative aux modalités de fonctionnement et de financement des
SAMSAH. P.109

Annexe 15 - Convention relative aux modalités de financement des établissements et
services sociaux et médico-sociaux autres que les SAVS et les SAMSAH accueillant des
personnes adultes en situation de handicap P.117

Annexe 16 : Conférence des financeurs : Dispositif d'appui financier pour l'acquisition
d'aides techniques individuelles destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus P. 122

Le mot de la Présidente du Conseil départemental de Maine-et-Loire

Madame, Monsieur,

Les règles d'attribution des prestations d'aide sociale destinées aux personnes âgées ou en situation de handicap sont nombreuses, variables selon les dispositifs et souvent difficiles à appréhender.

S'agissant des prestations relevant de la compétence du Département, elles sont définies dans un règlement départemental d'aide sociale adopté par l'assemblée départementale.

Ce document à caractère juridique, nous l'avons voulu le plus clair possible : il explicite dans un premier temps les principes qui régissent les relations entre le Département et les usagers ainsi que les règles générales en matière d'aide sociale ; dans un second temps, sont décrites les différentes formes d'accompagnement au titre du soutien à domicile et de l'accueil en établissement ou famille. Sont également précisées les dispositions facultatives (plus favorables que les règles nationales) décidées par notre Assemblée.

L'ambition de ce règlement est de donner aux partenaires habituels du Département (centres communaux d'action sociale, établissements et services, associations tutélaires, organismes de sécurité sociale...) et aussi aux usagers de l'aide sociale et à tout citoyen un document de référence et de dialogue avec les services du Conseil départemental.

Les actions de soutien à domicile développées grâce aux dispositifs départementaux s'appuient sur la volonté de respecter le choix de la personne, l'importance du maintien dans l'environnement de vie et le souhait de ne pas briser les liens familiaux et sociaux.

En matière d'accueil en établissement ou en famille, les dispositions du présent règlement accompagnent la volonté d'apporter, en proximité, une réponse adaptée, diversifiée et de qualité aux besoins des publics.

Nous espérons à travers ce document faciliter la compréhension d'un domaine complexe et rendre vos relations avec l'aide sociale plus aisées.

Florence DABIN

Préambule

Définition de l'aide sociale légale

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

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

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

Objet du règlement départemental d'aide sociale

Prévu par les articles L.111-4 et L.121-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), le présent règlement a pour objectif d'informer les citoyens et les usagers des services du Conseil départemental de Maine et Loire, de l'ensemble :

- des prestations d'aide sociale attribuées par le département,
- des procédures mises en place pour y accéder,
- des conditions d'attribution de ces prestations.

Afin d'être plus facilement utilisable par tout un chacun, il développe successivement :

- Les principes régissant les relations entre le Département et les usagers
- Les dispositions générales relatives à l'aide sociale;
- Les modalités d'accompagnement et de soutien à domicile
- Les formes d'accueil en établissement ou en famille

Opposabilité du règlement départemental d'aide sociale

Le règlement départemental est opposable à chacun.

Pour les ressortissants du Maine-et-Loire hébergés dans un autre département, le règlement départemental d'aide sociale applicable est celui du Maine-et-Loire.

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

Les communes, en tant qu'auxiliaires du service d'aide sociale, sont soumises aux dispositions du règlement d'aide sociale. Il en va de même pour les organismes conventionnés.

Chapitre 1

Les principes régissant les relations entre le Département et les usagers

A) Les principes généraux

Références :

Respect de la vie privée – Code de l'action et des familles : L133-4, L133-5

Le Code des relations entre le public et l'administration

Transparence administrative - Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

Accès aux documents administratifs - Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 modifiée sur l'accès aux documents administratifs - Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et à la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

Le droit au respect de la vie privée

L'obligation de secret professionnel auquel sont tenus tous les agents intervenant dans les services sociaux et médico-sociaux du Conseil départemental, ainsi que les membres des conseils d'administration des Centres Communaux d'Action Sociale et les personnels de ces établissements, garantit le respect de la vie privée des usagers.

La Présidente du Conseil départemental peut obtenir la communication des informations qui lui sont nécessaires pour exercer les pouvoirs relevant de sa compétence.

Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables.

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel et en application de l'article L.133-3 du code de l'action sociale et des familles, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes, 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.

Ces dispositions sont applicables aux agents des organismes de sécurité sociale et de la Mutualité Sociale Agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

Le droit à la transparence administrative

Il s'agit du droit pour l'utilisateur de connaître le nom, le prénom, la qualité et l'adresse administrative de l'agent chargé de traiter la demande.

L'administration est tenue d'indiquer dans tous les courriers le nom, le prénom et les coordonnées téléphoniques et postales de l'agent chargé du suivi de son dossier.

De plus, le signataire d'un courrier doit indiquer de façon lisible ses nom, prénom et fonction avec cependant une exception : si des motifs intéressant la sécurité publique ou la sécurité des personnes le justifient, l'anonymat de l'agent sera respecté.

Le droit d'accès aux documents administratifs

Sont dans les conditions définies par le code des relations entre le public et l'administration communicables aux personnes qui en font la demande de nombreux documents administratifs.

Sont considérés comme documents administratifs, quels que soient leur date, leur lieu de conservation, leur forme et leur support, les documents produits ou reçus, dans le cadre de leur mission de service public, par l'Etat, les collectivités territoriales ainsi que par les autres personnes de droit public ou les personnes de droit privé chargées d'une telle mission. Constituent de tels documents notamment les dossiers, rapports, études, comptes rendus, procès-verbaux, statistiques, instructions, circulaires, notes et réponses ministérielles, correspondances, avis, prévisions, codes sources et décisions.

En vertu du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005 relatif à la liberté d'accès aux documents administratifs et à la réutilisation des informations publiques, pris pour l'application de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, le Département a désigné une personne responsable de l'accès aux documents administratifs et des questions relatives à la réutilisation des informations publiques (PRADA).

Cette personne est notamment chargée, en cette qualité, de :

- réceptionner les demandes d'accès aux documents administratifs et de licence de réutilisation des informations publiques ainsi que les éventuelles réclamations et de veiller à leur instruction ;
- assurer la liaison entre le Département de Maine-et-Loire et la Commission d'accès aux documents administratifs.

Vous pouvez adresser toute demande à l'adresse suivante :

Par courrier :

PRADA, Direction des Finances, des affaires juridiques et de l'évaluation Département de Maine-et-Loire
BP 94104
49941 ANGERS Cedex 9

Par courriel : prada@maine-et-loire.fr

En cas de litige avec l'administration, la Commission d'accès aux documents administratifs peut être saisie par l'utilisateur ou l'administration.

Elle émet un avis. Cet avis doit être obligatoirement requis avant tout recours contentieux.

La protection des données personnelles

Dans le cadre de ses missions, le Département de Maine-et-Loire est amené à collecter des informations personnelles auprès des usagers.

Les traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'action sociale sont encadrés par les dispositions du RGPD et de la loi « informatique et libertés ».

Les usagers sont informés qu'ils disposent de droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation de traitement et de portabilité des données qui les concernent et qui ont été communiquées au Département.

Ainsi, vous pouvez connaître :

- l'identité et les coordonnées du service départemental responsable du traitement de vos données ;
- la base juridique du traitement de données ;
- la finalité du traitement ;
- le caractère obligatoire ou facultatif du recueil des données ;
- les destinataires ou catégories de destinataires des données ;
- la durée de conservation de vos données ;
- vos droits d'opposition à la fourniture des données, d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et de portabilité, de réclamation auprès de la CNIL.

A qui s'adresser ?

Vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données du Département de Maine-et-Loire :

- soit en envoyant un courriel au Département : dpd@maine-et-loire.fr
- soit en adressant un courrier à :
Département de Maine-et-Loire
Délégué à la protection des données CS 94104
49941 ANGERS CEDEX 09

Références :

Recours administratif préalable obligatoire et recours contentieux - CASF : L.134-2, L.134-3, L.134-4, L.245-2

Le droit à contestation des décisions

La loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle (« loi J21 ») complétée par le décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale prévoit que, préalablement à l'engagement d'un recours contentieux, un recours administratif préalable obligatoire devra être introduit, concernant les décisions suivantes :

- les décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- les décisions de la Présidente du Conseil départemental (PCD) relatives à la carte mobilité inclusion (CMI) ;
- les décisions de la Présidente du Conseil départemental en matière de prestations légales d'aide sociale prévues par le Code de l'action sociale et des familles, ce qui inclut notamment les décisions en matière d'APA, d'aide sociale à l'hébergement (ASH)...

Aussi, dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification de la décision d'aide sociale, toute personne physique ou morale ayant un intérêt à agir peut contester cette décision en formant obligatoirement, par écrit, un recours administratif préalable obligatoire devant la Présidente du Conseil départemental de Maine-et-Loire avant tout recours contentieux. Le(a) requérant(te) peut éventuellement joindre toutes les pièces justificatives qu'il/elle estime nécessaire à l'examen de son recours administratif préalable obligatoire. A cette occasion, il/elle peut être entendu(e) par la Présidente du Conseil Départemental ou son ou sa délégué(e), s'il/elle le souhaite, en étant éventuellement accompagné(e) de la personne de son choix. Le silence gardé pendant plus de deux mois à compter de la réception du recours administratif préalable obligatoire par Madame la Présidente du Conseil départemental de Maine-et-Loire vaut décision de rejet du recours administratif préalable obligatoire.

En cas d'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois, ou en cas de réponse négative dans ce délai, l'administré dispose alors à nouveau d'un délai de deux mois pour former un recours contentieux.

Les juridictions compétentes pour examiner les recours contentieux relatifs à des décisions d'aide sociale sont mentionnées en annexe N°1.

B – Le contrôle par le Conseil départemental de l'application des règles

Références :

Principes - CASF : L133-2

Contrôle d'effectivité - CASF : L232-7, R232-15 à 17, L245-5, D245-57 à

60 Autorisation - CASF : L313-1 à L313-9, R313-1, D313-11 à D 313-14

Contenu obligatoire de l'habilitation - CASF : L313-8-1

Règles budgétaires et de financement des établissements et services - CASF : L314-3 à L314-9, R314-4 à R314-203-2

Les Principes

Les agents départementaux de la Direction générale adjointe Parcours de Vie Solidaires, habilités par la Présidente du Conseil départemental, ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions concernées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par la Présidente du Conseil départemental.

Le contrôle d'effectivité auprès des bénéficiaires

Le contrôle d'effectivité des formes d'aide à domicile peut s'exercer par des visites sur place ou sur pièces, par la demande de transmission de tous justificatifs prévus par les textes.

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale est passible des peines prévues par les textes en vigueur.

L'autorisation, l'habilitation et la tarification

Autorisation

La création, la transformation ou l'extension des établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles sont soumises à autorisation.

Habilitation

Les établissements et services prenant en charge des bénéficiaires de l'aide sociale au titre :

- ⇒ de l'aide à l'hébergement,
- ⇒ l'accompagnement à la vie sociale,
- ⇒ de l'aide-ménagère,
- ⇒ de l'aide aux repas,

doivent être habilités par la Présidente du Conseil départemental.

Sauf mention contraire, l'autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Cette habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité prévue, ou retirée.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) agréés à la date de publication de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement sont réputés détenir une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à compter de la date d'effet de leur dernier agrément ; ils sont également réputés autorisés spécifiquement à intervenir auprès de bénéficiaires de l'APA ou de la PCH (article 47-III de la loi ASV).

Tarification des prestations

La tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est arrêtée chaque année par la Présidente du Conseil départemental, sauf pour les tarifs facturés aux résidents non admis à l'aide sociale dans les établissements pour personnes âgées signataires d'une convention d'aide sociale.

B - Le contrôle par le Conseil départemental de l'application des règles relatives aux formes d'aides sociales relevant de sa compétence

Références :

CASF : articles L313-13 à L313-20

Le contrôle des établissements et services

La Présidente du Conseil départemental est compétente pour procéder aux contrôles techniques ou d'activité portant sur le respect de la réglementation, le mode d'organisation et de gestion administrative et financière et sur le contenu de la prise en charge.

Ce contrôle consiste à effectuer, sur pièces ou sur place, des investigations approfondies.

Les contrôles qui ont pour objet « d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires » sont menés par les services de l'Etat.

Les agents du Département peuvent participer aux inspections des établissements et services réalisées par l'Etat, inscrites dans le programme national pluriannuel de prévention de la maltraitance de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Procédure de contrôle

Il s'agit d'une procédure administrative qui consiste à effectuer, sur place, des investigations approfondies réalisées par des agents de la Direction générale adjointe Parcours de Vie Solidaire expressément habilités pour cette mission de contrôle.

Lettre de mission :

Une lettre de mission, signée de la Présidente du Conseil départemental ou de son représentant, précise l'objet du contrôle, sa date et sa durée, le nom des agents habilités à y participer, ainsi que leur qualification.

Ces contrôles peuvent être annoncés par courrier recommandé adressé au gestionnaire de l'établissement ou du service concerné ou réalisés de manière inopinée.

Rapport provisoire de contrôle :

Les agents contrôleurs rédigent un rapport provisoire, transmis aux représentants légaux de l'établissement ou du service contrôlé, dans les deux mois suivant le contrôle.

Ceux-ci peuvent, dans un délai d'un mois maximum à compter de la réception du rapport provisoire, présenter leurs observations par écrit.

Rapport définitif de contrôle :

Ce rapport doit contenir une synthèse du déroulement de la procédure de contrôle, rendre compte des observations émises par l'établissement ou le service contrôlé, notamment après l'envoi du rapport provisoire d'enquête, faire apparaître enfin les propositions et recommandations visant à améliorer l'organisation de la structure contrôlée.

Ce rapport est remis à la Présidente du Conseil départemental et adressé au représentant de l'établissement ou du service contrôlé dans les quatre mois qui suivent le contrôle.

Injonction :

En cas de dysfonctionnement dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, une injonction d'y remédier dans un délai fixé par celle-ci est adressée au gestionnaire de l'établissement ou du service.

Les représentants des usagers, des familles et du personnel et, le cas échéant, le représentant de l'Etat dans le Département en sont informés.

Chapitre 2

Les dispositions générales relatives à l'aide sociale

Références :

Catégories de bénéficiaires - CASF : articles L113-1 et suivants, L.114 et suivants, L241-1 et L.821-1, et D821- 1 du code de la sécurité sociale

Conditions de résidence - CASF : article L111-1

Condition de nationalité - CASF : article L.111-2

Conditions de ressources - CASF : articles L 132-1, L 132-2, L 231-2, R 132-1 Décret N°2017-736 du 3 mai 2017

Les catégories de bénéficiaires

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

Aide sociale aux personnes âgées

- être âgé de 65 ans ou de plus de 60 ans si l'on est inapte au travail.

Aide sociale aux personnes en situation de handicap

- sans condition d'âge, avoir un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %, ou être, compte tenu de son handicap, bénéficiaire de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79% avec la mention Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi (RSDAE).

Les conditions de résidence

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

La condition de résidence en France s'entend d'une résidence habituelle et non passagère en France métropolitaine. Elle exclut donc les français et les étrangers séjournant temporairement en France mais ayant leur résidence outre-mer ou à l'étranger.

Les conditions de nationalité

Les personnes de nationalité étrangère, exception faite pour les ressortissants de l'Union Européenne, bénéficient dans les conditions propres à chacune de ces prestations :

1 - Des allocations aux personnes âgées prévues à l'article L. 231-1 du code de l'action sociale et des familles à condition qu'elles justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.

2 - des autres formes d'aide sociale, à condition qu'elles justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France.

Pour tenir compte de situations exceptionnelles, il peut être dérogé aux conditions ci-dessus par décision du ministre chargé de l'action sociale. Les dépenses en résultant sont à la charge de l'État.

Les conditions de ressources

Les prestations d'aide sociale sont accordées ou refusées en fonction des ressources du demandeur.

Ressources prises en compte

Sauf indication particulière, il est tenu compte pour la détermination des ressources du demandeur, de tous les revenus personnels de quelque nature que ce soit ainsi que de ceux du conjoint du concubin, ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.

Biens non productifs de revenus

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

Ressources non prises en compte

Quelle que soit l'aide sollicitée, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

Les autres revenus non pris en compte sont spécifiés dans l'annexe N°2 pour chaque type d'aide.

L'attribution de l'aide intervient en dernier ressort lorsque tous les moyens de recours ont été épuisés (ressources personnelles, obligation alimentaire lorsqu'il y a lieu de la mettre en œuvre, solidarité familiale et divers régimes de prévoyance et de sécurité sociale), et en complément.

Références :

Principe - CASF : articles L.122-1, L.121-7, L.111-3
Acquisition du domicile de secours - CASF : article L.122-2
Perte du domicile de secours - CASF : article L.122-3
Contestation du domicile de secours - CASF : article L.122-4

Le domicile de secours

Principe

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du Département dans lequel le bénéficiaire de l'aide sociale a acquis son domicile de secours.

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

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

Acquisition du domicile de secours

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

Toutefois, pour les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou accueillies habituellement à titre onéreux au domicile d'un particulier agréé en application de l'article L.441-1 du Code de l'action sociale et des familles, ces séjours ne sont pas acquisitifs de domicile de secours.

Si l'arrivée dans le département résulte de circonstances excluant toute liberté de choix, le délai de trois mois ne commencera de courir que du jour où ces circonstances n'existeront plus.

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

Perte du domicile de secours

Le domicile de secours se perd soit par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social, ou par l'accueil habituel à titre onéreux au domicile d'un particulier agréé en application de l'article L.441-1 du code de l'action sociale et des familles, soit par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Contestation du domicile de secours

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

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

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, la Présidente du Conseil départemental prend ou fait prendre la décision.

Si ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, elle doit être notifiée au service de l'aide sociale de cette dernière collectivité dans un délai de deux mois.

Références :

CASF : articles L132-6

Code Civil : articles 205 et suivants

L'obligation alimentaire

Principe

En application des dispositions du code civil (articles 205 et suivants), les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. Au titre du lien d'alliance, les époux se doivent secours et assistance.

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

En outre, l'obligation alimentaire est due entre l'adopté et l'adoptant, y compris en cas d'adoption simple. Dans ce dernier cas, l'obligation continue d'exister entre l'adopté et ses pères et mères naturels.

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

La Présidente du Conseil départemental fixe, en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, la proportion de l'aide consentie par la collectivité. En cas de désaccord, la participation des obligés alimentaires est fixée par le Juge aux Affaires Familiales.

Modalités de mise en œuvre

Le service instructeur de la mairie ou du CCAS adresse les enquêtes aux obligés alimentaires afin qu'elles soient complétées. Par la suite, les services du Département seront chargés de calculer la proposition de participation de chaque obligé alimentaire.

La décision d'admission à l'aide sociale détermine le montant de la participation globale mise à la charge des obligés alimentaires. Cette décision est notifiée à chacun des obligés alimentaires accompagnée d'un courrier l'informant du montant de la participation qui lui est proposé, évalué conformément au barème annexé au présent règlement (cf. annexe 3), révisé tous les trois ans à compter du 1^{er} janvier 2025.

Un acte d'engagement est joint à ce courrier, à retourner signé sous quinzaine pour accord sur la participation proposée. Le défaut de retour de ce document dans le délai prescrit est considéré comme un refus de la participation proposée. A défaut d'accord des obligés alimentaires sur la participation proposée, le Juge aux Affaires Familiales est saisi aux fins de fixation des participations.

Exonération de l'obligation alimentaire

L'obligation alimentaire cesse :

⇒ lorsque le créancier a lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur ;

⇒ lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés ;

⇒ suite au divorce

En outre, le Département de Maine-et-Loire, a décidé de ne pas recourir à l'obligation alimentaire des gendres et belles filles lorsque le conjoint qui produisait l'affinité est décédé, même si des enfants vivants sont issus de cette union.

Il pourra être prononcé des cas de dispense de l'obligation alimentaire lorsque les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, notamment celles énoncées par l'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles ou par l'article 207 du code civil, sont réunies.

Autres cas d'exonération liés à la nature des prestations

Il n'est pas fait référence à l'obligation alimentaire pour les prestations suivantes :

1/aide-ménagère au titre de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap (Art. L.231-1 du CASF.) ;

2/allocation compensatrice (décret n° 77.1487 du 31.12.1977) ;

3/allocation personnalisée d'autonomie (Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 – Art. L232-1 et suivants du CASF) ;

4/prise en charge des frais de placement dans un établissement d'hébergement au titre de l'aide aux personnes en situation de handicap (Art. L.344-5 du CASF.), étant précisé que le devoir de secours pour le conjoint à domicile demeure applicable ;

5/prestation de compensation (Art. L.245-7 du CASF)

6/ Dans le cadre d'un accueil temporaire ;

7/ Dans le cadre de l'aide à la solvabilisation des séjours en EHPAD.

L'attribution de certaines formes d'aide sociale n'autorise pas la mise en œuvre de l'obligation alimentaire mais ce principe ne remet toutefois pas en cause les aides de fait que le demandeur est en droit d'attendre de sa famille.

Révision des participations des obligés alimentaires

Révision amiable

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

Révision judiciaire

La décision d'admission à l'aide sociale doit être révisée sur production d'un jugement déchargeant un ou plusieurs obligés alimentaires ou modifiant le montant de l'obligation alimentaire initialement fixé.

Lorsque, suite à un changement de situation, un obligé alimentaire souhaite la révision de sa participation fixée par jugement, il lui appartient de saisir le juge.

Références :

Constitution du dossier-CASF : articles L.131-1

Autorité compétente-CASF : articles L.132-2, L.132-3

La constitution du dossier

Dépôt du dossier

Les demandes d'aides sociales doivent être déposées au Centre communal ou intercommunal d'action sociale, ou à défaut à la mairie, du lieu de résidence du demandeur ou de son représentant, à l'exception des demandes :

- d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (et sauf convention particulière entre le centre communal d'action sociale et le Département) ;
- de prestation de compensation pour les personnes en situation de handicap ou de renouvellement d'ACTP ;
- d'Aide Sociale pour les SAVS/SAMSAH

La demande doit être signée par la personne qui postule au bénéfice de l'aide ou par son représentant légal.

Composition du dossier

Le dossier comprend :

- le dossier de demande d'Aide Sociale avec la liste des justificatifs
- le ou les relevés de capitaux complétés par les organismes financiers ainsi que tous justificatifs des ressources et charges du demandeur ou du foyer, tels que précisés en annexe N°4 du présent règlement.

D'une manière générale, on retiendra que le demandeur doit justifier ses besoins et faire la preuve de l'insuffisance de ses moyens pour y faire face. Toutes les pièces susceptibles de démontrer l'un et l'autre sont recevables au dossier.

Toute fausse déclaration et tentative de perception frauduleuse de prestations d'aide sociale sont punies pénalement.

Transmission et instruction du dossier

Le Centre Communal d'Action Sociale participe à l'instruction des demandes d'aide sociale et transmet le dossier complet dans le mois du dépôt à la Présidente du Conseil départemental pour instruction et décision.

Lorsque pour des causes majeures et justifiées, certains renseignements ne peuvent être obtenus, le C.C.A.S. adresse le dossier en l'état à la Présidente du Conseil départemental dans le délai de deux mois, en précisant les raisons qui ne permettent pas l'envoi d'un dossier complet.

L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment du bien-fondé de la demande.

Le Centre Communal d'Action Sociale, ou à défaut le/la Maire donne son avis sur la demande et joint cet avis au dossier.

L'autorité compétente pour prendre les décisions

La Présidente du Conseil départemental

La décision d'admission est prise par la Présidente du Conseil départemental. Préalablement à la décision, une commission ad hoc dénommée "commission consultative d'aide sociale", réunissant au moins un conseiller départemental, et les responsables et les référents des services concernés, peut être consultée pour avis notamment sur les dossiers présentant un caractère dérogatoire au RDAS, ou pour des situations particulières ou pour l'étude des RAPO (recours administratifs préalable obligatoire).

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

Principe

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

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

Procédure

Le Maire notifie sa décision à la Présidente du Conseil départemental dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

En cas d'hébergement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier à la Présidente du Conseil départemental dans les quarante-huit heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

Il est statué dans les deux mois sur l'admission d'urgence.

A cette fin, le Maire transmet à la Présidente du Conseil départemental, dans le mois de sa décision, le dossier complet.

Effets

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

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

Révision des décisions

Les décisions, d'admission ou de rejet, sont susceptibles d'être réétudiées en cas d'éléments nouveaux, sur présentation de justificatifs.

Références :

Les recours-CASF : articles L.132-8, R.132-11

L'hypothèque-CASF : articles L.132-9, L.132-13 à R.132-16

Les recours

Principes

Sauf exceptions, des recours sont exercés par le Département :

- ⇒ contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;
- ⇒ contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;
- ⇒ contre le légataire.

⇒ A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Les modalités d'exercice ou non selon les cas de ces recours sont précisées pour chacune des prestations ou allocations en annexe N°5 du présent règlement.

Conditions de la récupération

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

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.

Recours contre les donataires

En cas de donation, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale telle qu'indiquée dans l'acte de donation.

Recours contre les légataires

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.

Prise de décision de récupération

La Présidente du Conseil départemental peut décider, en fonction des circonstances de fait justifiées par les parties, la récupération totale, partielle ou l'exonération des sommes avancées par l'aide sociale.

Elle peut également décider le report de tout ou partie de la récupération (au décès du conjoint survivant, à la réalisation de la vente d'un immeuble constituant l'actif de succession...).

La garantie des recours : l'hypothèque

Pour la garantie des recours en récupération, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par la Présidente du Conseil départemental.

L'hypothèque ne peut porter que sur les biens immobiliers du bénéficiaire dans la mesure où la valeur des biens est égale ou supérieure à 1 500 euros.

Cette hypothèque prend rang à compter de la date d'inscription correspondante. Sa durée de validité est de 10 ans, renouvelable.

Les règles afférentes à chaque type d'aide sont résumées dans le tableau de synthèse en annexe 5.

A la demande du débiteur ou de ses héritiers, la mainlevée de l'inscription hypothécaire est consentie par la Présidente du Conseil départemental dans les cas suivants :

- en cas de vente des biens du bénéficiaire de son vivant ;
- en cas de vente des biens du bénéficiaire dans le cadre de sa succession.

La mainlevée est subordonnée au remboursement des sommes avancées par la collectivité, sauf en cas de remise décidée par la Présidente du Conseil départemental.

Elle est délivrée par le service de la publicité foncière au vu des pièces justificatives correspondantes.

Les délais de prescription

L'action en recouvrement des sommes dues

L'action en recouvrement des sommes dues par les débiteurs alimentaires se prescrit par cinq ans, à compter de la décision d'admission qui les a mis en cause.

L'action en répétition de l'indu

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

Si des avantages d'aide sociale ont été attribués à tort, du fait d'une erreur ou omission du demandeur ou de l'administration, les sommes indûment versées sont récupérables auprès du bénéficiaire ou le cas échéant de sa succession. L'intéressé ne peut se prévaloir d'une erreur de l'administration pour refuser le remboursement.

L'action du bénéficiaire pour le versement de l'APA, de la PCH et de l'ACTP se prescrit par deux ans.

Cette prescription est également applicable à l'action intentée par la Présidente du Conseil départemental en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration

Chapitre 3

L'accompagnement et le soutien à domicile : permettre le maintien de la personne dans son environnement de vie

A – Les prestations à domicile communes aux personnes âgées et aux personnes handicapées

Références :

Aide-ménagère-CASF : articles L.113-1, L.231-1, L.241-1, R231-1 et R.231-2

Code de la sécurité sociale : article R.815-2

L'Aide-ménagère

Conditions et procédure d'attribution

Conditions d'attributions pour les personnes âgées

Peuvent bénéficier de l'aide-ménagère les personnes âgées de 65 ans ou de plus de 60 ans lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail, dont l'état nécessite la présence d'une aide-ménagère.

Les ressources du demandeur ne doivent pas être supérieures au plafond d'attribution de « l'allocation de solidarité aux personnes âgées ».

Conditions d'attributions pour les personnes en situation de handicap

Conditions légales :

Peuvent bénéficier de l'aide-ménagère les personnes reconnues handicapées, titulaires de la carte d'invalidité ou bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés ou d'une pension d'invalidité dont l'état de santé nécessite la présence d'une aide-ménagère, sous réserve que des personnes de l'entourage immédiat ne puissent pourvoir à ce besoin.

Les ressources du demandeur ne doivent pas être supérieures au plafond d'attribution de « l'allocation de solidarité aux personnes âgées ».

Conditions dérogatoires :

Pour les personnes adultes en situation de handicap dont les ressources sont supérieures au plafond légal d'attribution de l'aide-ménagère, une prise en charge aide sociale peut être accordée dans les conditions précisées à l'annexe 6 du présent règlement.

En outre les personnes en situation de handicap éligibles à la prestation de compensation peuvent bénéficier des mêmes dispositions.

Les situations sont examinées au cas par cas ; l'ensemble des ressources du ménage y compris le capital placé sont pris en compte.

Aucune prise en charge n'est accordée dès lors que le montant des capitaux placés est supérieur à 7 000 € (personne seule ou couple marié, pacsé ou en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil).

Ces dispositions dérogatoires ne sont pas applicables aux bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne.

Modalités de prise en charge

La Présidente du Conseil départemental fixe :

- la durée des services ménagers dans la limite de 30 heures par mois. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit à 24 heures pour chacun des bénéficiaires ;
- la durée de la prise en charge ;
- la participation horaire demandée aux bénéficiaires, arrêtée à 3 € pour les personnes âgées est progressive pour les personnes en situation de handicap dépassant le plafond légal de ressources, conformément au barème figurant en annexe N°6.

Le cas échéant, le bénéficiaire peut être exonéré de toute participation.

L'aide-ménagère complémentaire de soins

Conditions d'attributions

Peuvent bénéficier de l'aide-ménagère complémentaire de soins les personnes malades soignées à domicile, âgées de moins de 60 ans, dont l'état nécessite la présence d'une aide-ménagère et si des personnes de l'entourage immédiat ne peuvent pas pourvoir à ce besoin.

Les ressources du demandeur, y compris les intérêts de capitaux placés, ne doivent pas être supérieures au plafond d'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Aucune prise en charge n'est acceptée dès lors que les capitaux placés sont supérieurs à 7 000 € (personne seule ou couple marié, pacsé ou en concubinage au sens de l'article 515- 8 du code civil).

Procédure d'attribution

La décision d'admission fixe :

⇒ la durée des services ménagers dans la limite de 30 heures par mois. Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit à 24 heures pour chacun des bénéficiaires ;

⇒ la durée de la prise en charge dans la limite de 6 mois renouvelables en fonction du besoin du demandeur ;

⇒ la participation horaire demandée aux bénéficiaires (3€) est fixée en référence au barème prévu à l'annexe N°6.

L'Aide aux repas

Conditions d'attributions

Peuvent bénéficier de l'aide aux repas :

- les personnes âgées de 60 ans et plus ;
- les personnes reconnues handicapées titulaires de la carte d'invalidité ou bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés ou d'une pension d'invalidité qui prennent leurs repas dans une résidence autonomie ou qui font appel à un service de portage de repas à domicile.

Le nombre de repas aidé est limité à sept repas par semaine.

Les ressources du demandeur, complétées le cas échéant de l'allocation mensuelle attribuée pour la prise en charge des frais de séjour en résidence-autonomie ne doivent pas être supérieures au plafond d'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

L'aide au repas et l'aide au portage de repas au titre de l'APA sont cumulables.

Lorsqu'il n'y a aucun service de portage de repas organisé dans la commune ou lorsque celui-ci n'est pas en capacité de répondre à la demande, le bénéficiaire de l'aide sociale pourra bénéficier d'une prise en charge au titre de l'aide sociale auprès du prestataire de son choix pour le portage de ses repas, étant précisé que l'aide sociale sera versée au bénéficiaire.

Procédure d'attribution

La décision d'admission mentionne :

- la durée de l'aide accordée ;
- la participation départementale accordée aux bénéficiaires, égale à une fois le montant du Minimum Garanti (MG), le montant de cette participation étant indexé sur l'évolution du MG déterminée par voie réglementaire.

L'appui financier à l'acquisition d'aide techniques individuelles

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, créée par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, a mis en place un dispositif d'appui financier pour l'acquisition d'aides techniques individuelles destinées aux personnes âgées de 60 ans et plus.

Ce dispositif est coordonné par le Département (MDA) qui reçoit et instruit toute demande d'aide technique formulée dans ce cadre.

La décision relève de la Conférence des financeurs et fait l'objet d'une notification en son nom par le Département (MDA) qui précise le montant de l'aide accordée ainsi que les conditions de son attribution et de son versement, étant rappelé que sont exclues de ce dispositif les personnes résidant en établissements médicalisés, notamment en EHPAD. Le Département en assure également le paiement.

Les modalités de cet appui financier sont définies au travers d'un règlement (cf. annexe N°16) précisant :

- La nature des équipements et aide techniques éligibles
- Les conditions cumulables d'admission à remplir par le demandeur
- Sa participation financière
- Le plafond des aides
- La procédure de traitement des demandes
- Les modalités de paiement de l'aide

Références :

Habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées
CASF : Articles L.281-1 à L.281-4

Nature de l'habitat inclusif

L'habitat inclusif mentionné à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) est destiné « *aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. [...] Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée* ».

L'habitat partagé n'est pas une forme d'hébergement et les différentes dispositions relatives aux établissements médico-sociaux ne s'appliquent pas.

L'habitat inclusif a pour projet de permettre de vivre chez soi dans un environnement collectif. Il recouvre une diversité de formes qui présentent ces caractéristiques principales :

- 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 temps de vie quotidienne, grâce notamment aux locaux communs ;
- la participation active 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).

Les habitats inclusifs sont constitués de logements autonomes (généralement petits) ou d'un plus grand logement en colocation. Cet habitat peut relever du parc privé ou du parc social, dans le respect des règles de droit commun.

Les habitants peuvent également bénéficier d'un accompagnement individualisé à l'autonomie, dont le contenu est inscrit dans le plan d'aide ou le plan personnalisé de chaque habitant, assuré par l'intervention des services sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

L'aide à la vie partagée (AVP)

Dans le cadre des habitats inclusifs, 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 et la coordination du projet de vie sociale et partagée ou encore la régulation des relations sociales 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 l'aide à 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 individuelles.

La prestation d'animation de la vie partagée s'appuie sur le projet de vie sociale et partagée de chaque habitat inclusif considéré, en fonction de ses caractéristiques et de son 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, la personne porteuse du projet partagé, faciliter l'utilisation du numérique...) ;

- L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, événements de type familial, ou au sein du collectif ;

- La coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte et de vigilance,

- L'interface voire la gestion technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire (selon convention), et selon le contenu de la prestation de service.

Les actions dont bénéficient les habitants sont mentionnées dans le contrat signé entre chacun d'entre eux et le porteur de projet.

La personne morale porteuse du projet partagé (personne 3P)

L'aide individuelle à la vie partagée sera versée directement à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée, si elle remplit 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.

Une convention pour l'habitat inclusif est par ailleurs passée entre le Département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, et fixe les conditions, notamment sur le montant de l'aide et son attribution, qui ouvrent droit au versement par la caisse d'un concours pour le financement des dépenses départementales d'aide à la vie partagée.

L'aide à la vie partagée doit être dédiée aux missions et actions destinées aux co-habitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif.

Conditions d'attribution de l'aide à la vie partagée

Les personnes éligibles

Les personnes pouvant bénéficier de l'aide à la vie partagée sont :

- les personnes en situation de handicap, sans limite d'âge, bénéficiaires de l'aide sociale (allocation adulte handicapé, prestation de compensation du handicap, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, carte mobilité inclusion, décision d'orientation vers un établissement ou un service médico-social) ou d'une pension d'invalidité, et sans condition de ressources ;

- Les personnes âgées de plus de 65 ans sans condition de ressources. L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives sont remplies :

- L'habitat reconnu habitat inclusif par le Département est le domicile de la personne ;

- La personne relève des publics cités ci-dessus ;

- La personne morale 3P a signé une convention spécifique avec le Département concernant cet habitat inclusif.

Comme pour toutes les prestations individuelles, le Domicile de secours trouve à s'appliquer si les conditions sont réunies.

Le recours en récupération ne s'exerce pas sur l'aide à la vie partagée. Les modalités de répétition de l'indu s'appliquent.

La formulation de la demande

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande écrite formulée auprès de la MDA par l'occupant de l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département. L'occupant doit notamment fournir un justificatif d'éligibilité (copie de la carte d'identité ou de la notification de la CDAPH) et une attestation de présence mentionnant la date d'intégration dans le logement, et toute autre pièce pouvant s'avérer utile à l'instruction de son dossier.

Les droits sont ouverts dès la date d'intégration dans le logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi et si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Sinon l'ouverture des droits pourra débuter deux mois avant la date de dépôt de la demande.

Le montant de l'aide à la vie partagée

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P. Il est identique pour tous les habitants au sein d'un même habitat et n'est pas modifié pendant la durée de validité de la convention, sauf en cas de changement substantiel dans les objectifs, le fonctionnement ou le public de l'habitat partagé. Dans ce cas, un avenant est signé à la convention entre le porteur du projet et le Département.

Ce montant est initialement fixé par le Département, dans la convention, en fonction de l'intensité du projet de vie partagé, c'est-à-dire :

- de la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté ;
- des actions et des relations sociales 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 facilitation entre les habitants et le bailleur ou propriétaire sur les questions liées au logement.

Le montant est également fixé par le Département, dans la convention, en fonction du public concerné, du nombre de logements, de la richesse et de la diversité des ressources locales ainsi que l'existence d'autres financements.

La décision et la notification de la décision

L'aide à la vie partagée est accordée par décision de la Présidente du Conseil départemental et versée par le Département directement à la personne morale 3P. La décision est notifiée à l'occupant de l'habitat inclusif qui a sollicité l'aide ainsi qu'à la personne morale 3P.

La notification de décision mentionne :

- la date d'ouverture des droits et sa durée,
- le montant de l'aide individuelle attribuée, est versée au porteur de projet après réception de la notification des aides individuelles, conformément à la convention relative à l'habitat inclusif conclue par le Département avec le porteur de projet.

L'aide à la vie partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale 3P doit justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

Le renouvellement de l'aide

A l'échéance de la date indiquée sur la notification, la personne adresse une demande de renouvellement en joignant les pièces requises.

La cessation de l'aide à la vie partagée

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit au terme du mois suivant le mois au cours duquel survient l'évènement suivant, soit maximum deux mois :

- 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, décès...) ; le départ s'entend comme l'absence physique du bénéficiaire ;

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit instantanément dès lors que la convention entre le Département et le personne morale 3P est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.

Références CASF:

Conditions générales d'attribution : CASF articles L 232-1, L 232-7, L232-22 à L232-26, L264-1, R 232-1 à R 232-6, R232-61

Procédure d'instruction, modalités d'élaboration du plan d'aide, décision : CASF articles L232-12 à L232-14, R232-7 à R232-9, D232-9-1 à D232-9-2, R232-23 à R232-24-1, R232-27 à R232-29

Versement de l'APA : CASF articles R232-30, D232-31, R232-32, D232-33

L'APA à domicile

Conditions d'attribution

Peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, les personnes âgées de 60 ans et plus, classées dans les groupes iso-ressources 1, 2, 3 ou 4 de la grille Autonomie gérontologique groupes iso-ressources (grille AGGIR cf. annexe N°7).

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

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est cumulable, ni avec l'allocation pour tierce personne ou la prestation de compensation du handicap, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L.355-1 du Code de la sécurité sociale, ni avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne prévue à l'article L.434-2 du code de la sécurité sociale.

Procédure d'instruction

Dépôt du dossier :

Le dossier doit être déposé auprès de la Maison départementale de l'autonomie.

Examen des conditions administratives :

Dans le délai de dix jours suivant le dépôt du dossier, un accusé de réception indiquant le cas échéant les pièces complémentaires à transmettre est adressé au demandeur.

Le dossier est déclaré complet dans les huit jours qui suivent la réception des pièces complémentaires.

Les droits à l'allocation sont ouverts à compter de la notification de la décision.

La Présidente du Conseil départemental dispose d'un délai de deux mois à compter de la date de déclaration du dossier complet pour notifier sa décision.

Conditions de ressources

Ressources prises en compte

Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte :

- du revenu net global mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125-0 A et 125 D du Code général des impôts et, le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité ;
- des biens mobiliers et capitaux non placés ou immobiliers non productifs de revenus, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale lorsqu'elle est occupée par le demandeur, (personne seule ou couple marié, pacsé ou en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil).

En cas de non communication des renseignements et justificatifs concernant les revenus et le patrimoine du demandeur :

- s'il s'agit d'une première demande :
Le demandeur est invité à compléter son dossier. A l'expiration d'un délai de deux mois maximum à compter de la date de son dépôt le dossier resté incomplet est clos.
- S'il s'agit du réexamen d'un droit en cours
La participation du bénéficiaire de l'APA est fixée au montant maximum prévu par l'article R.232-11 du code de l'action sociale et des familles.

Ces biens sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis.

Ces revenus sont ceux du demandeur, de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité.

Ressources non prises en compte (cf. annexe N°2)

Évaluation du degré de perte d'autonomie

Le degré de perte d'autonomie du demandeur dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne est évalué par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille nationale AGGIR mentionnée à l'article L.232-2 du code de l'action sociale et des familles et figurant à l'annexe 2-1 de ce code.

Proposition du plan d'aide

L'APA peut valoriser dans un plan d'aide les prestations suivantes :

- aides humaines ;
- aides techniques ;

S'agissant des aides techniques, le montant de l'APA peut être versé directement, sous réserve de l'accord du bénéficiaire, au CENTICH-TECHNICOTHEQUE conformément à la convention signée le 07/02/2017 entre le Département de Maine-et-Loire et le CENTICH.

En outre, en cas de reste à charge trop important au regard des ressources du bénéficiaire ; malgré la mobilisation des financements possibles (APA, Conférence des financeurs, fonds sociaux des organismes de sécurité sociale, mutuelles), le bénéficiaire peut formuler une demande de prêt solidaire via la technicothèque auprès du crédit municipal de Nantes dans le cadre d'un dispositif de micro-crédit faisant l'objet d'une convention signée le 13/09/2016 entre le Crédit municipal de Nantes, le CENTICH et le département de Maine- et-Loire.

- accueil de jour
- accueil temporaire : dans ce cas l'APA à domicile est suspendue et remplacée par une APA en établissement ;
- accueil familial ;
- aides à l'adaptation du logement sur avis de l'équipe médico-sociale et à l'exclusion des dépenses qui auraient été engagées antérieurement à cet avis ;
- aide au répit et relais du proche aidant lorsqu'il assure une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile et ne peut être remplacé
- le transport
- portage de repas

A ce titre le bénéficiaire de l'APA peut bénéficier d'une majoration du montant de son plan d'aide au-delà des plafonds réglementaires, le montant maximum de cette majoration étant fixé, pour une année, à 0,453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP).

En cas d'hospitalisation du proche aidant défini ci-dessus le montant de la majoration est porté à 0,9 fois le montant mensuel de la MTP.

Dans le cas d'une hospitalisation du proche aidant rendant nécessaire un renforcement des prises en charge professionnelles du bénéficiaire de l'APA, celui-ci ou son proche aidant adresse une demande à la Présidente du conseil départemental indiquant la date et la durée prévisible de l'hospitalisation, assortie des documents en attestant, les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant, la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée, la demande est adressée dès que la date en est connue.

Lorsque, dans les situations d'urgence, aucune solution n'est proposée, la Présidente du conseil départemental propose et, si nécessaire, organise et met en place la solution de relais, et toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire, sous réserve de son acceptation par l'équipe médico-sociale.

L'aide au portage de repas est valorisée dans les plans d'aide APA pour un montant forfaitaire fixé à 0,6 MG par portage et limitée à 3 portages par semaine.

Dans un délai de 30 jours à compter de la date de déclaration du dossier complet, les personnes pouvant prétendre au bénéfice de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie reçoivent une proposition de plan d'aide. Elles doivent faire connaître leur accord ou leur refus dans les dix jours suivants la réception de ce plan.

En cas de désaccord, un second plan d'aide leur est proposé dans les huit jours.

En cas de désaccords suite au second plan proposé ou d'absence de réponse de la personne dans le délai de 10 jours, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est considérée comme refusée.

Modalités de l'aide

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

En cas d'hospitalisation, le versement de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d'hospitalisation. Au-delà, le versement est suspendu.

L'allocation est de nouveau versée à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

Montant de l'aide

Le montant maximum de la prestation est déterminé par les textes réglementaires. Il dépend du degré de dépendance reconnu à l'intéressé.

Lorsque la personne âgée choisit de faire appel à un service d'aide à domicile autorisé, habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le tarif opposable à l'usager utilisé pour établir le montant de l'aide est celui arrêté par la Présidente du Conseil départemental pour ce service et la catégorie de l'intervenant.

Lorsque la personne âgée choisit de faire appel à un service, mandataire agréé par le Préfet ou à une personne qu'elle emploie directement, les tarifs de référence utilisés pour établir le montant de l'aide sont déterminés par la Présidente du Conseil départemental.

Participation du bénéficiaire

Le montant de l'APA est égal à la fraction du plan d'aide que la personne utilise, diminuée du montant de sa participation. Celle-ci est calculée au prorata de la fraction du plan d'aide qu'elle utilise et en fonction de sa perte d'autonomie et de ses ressources.

Un barème national fixé par décret est appliqué à ces dernières afin de déterminer les sommes devant être acquittées par les bénéficiaires. Le bénéficiaire de l'APA dont les ressources mensuelles sont inférieures à 0,725 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L.355-1 du code de la sécurité sociale est exonéré de toute participation.

Modalités de versement de l'aide

L'allocation est versée aux services prestataires d'aide à domicile disposant de l'autorisation visée à l'article L.313-1-2 du CASF.

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

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

La récupération des paiements indus s'effectue par retenues sur le montant des allocations à échoir ou par un versement unique selon le choix du bénéficiaire exprimé à l'aide d'un coupon réponse.

Les retenues ne peuvent excéder, par versement, 20 % du montant de l'allocation versée.

Si le bénéficiaire n'est plus éligible à l'allocation, le trop-perçu fait l'objet d'un titre de recettes.

Modalités de révisions

L'allocation peut être révisée à tout moment à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, ou à l'initiative de la Présidente du Conseil départemental.

Procédure d'urgence

Cette procédure ne concerne que les premières demandes liées à un besoin d'aide humaine.

Définition de l'urgence

L'urgence est ici considérée comme étant une situation de crise liée à l'aggravation soudaine de l'état de santé, à l'isolement, à la défaillance de la personne aidante, à l'indisponibilité brusque de l'environnement et à des difficultés sociales et/ou financières.

La perte d'autonomie doit être d'une durée prévisible supérieure à trois mois.

Instruction de la demande

Le demandeur ou son représentant sollicite le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) compétent en fonction de son domicile de résidence, les services de soins palliatifs, les services d'hospitalisation à domicile, les deux réseaux gérontologiques, les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer.

Le professionnel de la structure procède à l'évaluation de la situation et constitue un dossier de demande d'APA complété d'une proposition de plan d'aide et obligatoirement d'un certificat médical.

Ce dossier est transmis à la Maison départementale de l'autonomie (MDA) - « Service Prestations à Domicile ».

Traitement de la demande

Dès réception du dossier complet, si la situation de la personne répond aux critères d'urgence et de dépendance la demande est présentée en équipe pluridisciplinaire qui détermine le GIR, le plan d'aide ainsi que sa durée. Ce plan est adressé à la structure accompagnante qui le fait signer au demandeur pour acceptation, avec retour du récépissé à la MDA.

Une notification d'attribution est adressée au bénéficiaire et à la structure accompagnante par le service « prestations ».

Dans les semaines qui suivent, un membre de l'équipe pluridisciplinaire de la MDA se rend au domicile du bénéficiaire de l'APA pour réajuster si nécessaire le plan d'aide.

C – Les prestations à domicile dédiées aux personnes en situation de handicap

Références:

CASF – Ancien art : L.245-1 à L.245-9, D.245-2, R.245-3 à R.245-20

Réduction et suspension de l'ATCP – CASF : Ancien article R.245-10

L'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP)

Ces dispositions ne concernent que les personnes en situation de handicap qui bénéficiaient de cette allocation avant l'entrée en vigueur de 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 et qui en sollicitent le renouvellement.

Nature et fonction de l'ACTP

L'allocation compensatrice est une prestation qui a pour but de compenser les charges particulières qui peuvent peser sur une personne en situation de handicap qui a besoin de l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

Conditions de renouvellement

L'ACTP peut être renouvelée pour :

- les personnes dont les revenus imposables sont inférieurs au plafond de l'allocation adulte handicapé augmenté du montant de l'ACTP accordée, le produit du travail de la personne en situation de handicap n'étant retenu que pour un quart pour le calcul des ressources de l'intéressé.

En outre, le plafond est majoré en fonction du nombre d'enfants à charge en sus des prestations familiales ;

- les personnes qui ne bénéficient pas d'un avantage analogue versé par un organisme de sécurité sociale ou qui ne peuvent y prétendre.

Cumuls

L'ACTP se cumule, le cas échéant, avec l'Allocation d'Adulte Handicapé ou avec une pension d'invalidité ou de vieillesse.

En revanche, elle ne peut se cumuler avec :

- l'allocation pour assistance d'une tierce personne éventuellement versée en complément d'une rente accident du travail ;
- la majoration pour tierce personne (MTP) éventuellement liée à une pension d'invalidité ou de vieillesse ;
- la prestation de compensation du handicap ;
- l'Allocation d'Autonomie des Personnes Agées.

Conditions d'attribution

Pour bénéficier du renouvellement de l'allocation compensatrice, la personne en situation de handicap doit présenter un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % reconnu par la CDAPH.

L'allocation est renouvelée pour les personnes ayant besoin de l'aide d'un tiers pour l'accomplissement des actes essentiels de l'existence dans les domaines limitatifs suivants :

- l'alimentation : manger, boire ;
- la toilette : se laver, s'habiller ;
- l'autonomie locomotrice : se lever, se coucher, se déplacer dans son logement ;
- procéder à ses besoins naturels.

Montant

Le montant de l'allocation compensatrice est fixé par référence à la majoration tierce personne accordée aux invalides du 3ème groupe prévu à l'article L.341-4 du code de la sécurité sociale.

Il varie entre 40 % et 80 % du montant de cette majoration.

Modulation de l'allocation compensatrice

Allocation compensatrice au taux de 80 %

Peut prétendre à l'allocation compensatrice au taux de 80% de la majoration accordée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité du régime général de sécurité sociale :

1) la personne en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et qui justifie que cette aide ne peut lui être apportée compte tenu des conditions où elle vit que :

- par une ou plusieurs personnes rémunérées ;
- par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait un manque à gagner ;
- dans un établissement d'hébergement, par le personnel de cet établissement ou un personnel recruté à cet effet.

2) la personne atteinte de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20ème de la normale.

Allocation compensatrice au taux compris entre 40% et 70 %

Peut prétendre à l'allocation compensatrice à un taux compris entre 40 et 70 % de la majoration accordée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité du régime général de sécurité sociale, la personne en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne :

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

Procédure de renouvellement :

Constitution du dossier

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

Des renseignements complémentaires pourront être sollicités par les services concernés.

Décision d'attribution

La décision est prise par la CDAPH qui fixe le taux de l'allocation et sa durée.

Montant

Le montant de l'allocation est fixé par la Présidente du Conseil départemental compte tenu :

- de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation ;
- des ressources de l'intéressé qui correspondent à ses revenus nets fiscaux, ceux de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité pendant l'année de référence.

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

Les droits à la prestation sont révisés, en fonction du plafond, au 1er janvier chaque année, au vu de la communication du revenu imposable.

Les ressources prises en considération s'entendent du total des revenus nets catégoriels retenus pour l'établissement de l'impôt, après application d'un coefficient de 0,8.

Les ressources retenues sont celles perçues pendant l'année civile de référence. L'année civile de référence est l'avant dernière année précédant la période de paiement.

Date d'effet

L'allocation compensatrice est renouvelée à la date d'échéance du droit antérieur.

Contrôle de l'effectivité de l'aide

Les agents habilités de la Maison Départementale de l'Autonomie peuvent effectuer sur pièces ou au domicile de l'allocataire tout contrôle permettant d'établir l'effectivité de l'aide apportée par la tierce personne et l'utilisation de l'allocation perçue.

Pour les bénéficiaires de l'ACTP au taux de 80 % le service de l'allocation peut être suspendu ou supprimé par la Présidente du Conseil départemental lorsque celui-ci constate que le bénéficiaire de cette allocation ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.

Réduction et suspension de l'ACTP

Réduction

La personne en situation de handicap accueillie en établissement social ou médico-social a droit à l'allocation compensatrice.

Le montant de l'allocation est réduit à concurrence d'un montant fixé par la Présidente du Conseil départemental pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale, en proportion de l'aide assurée par le personnel de l'établissement et au maximum à concurrence de 90 % (cf. annexe N°8).

Cependant pour tout retour à domicile et sur attestation de l'établissement d'accueil, elle est reversée au taux initial, au prorata du nombre de jours passés à domicile.

Pour les personnes en situation de handicap accueillies en accueil de jour dans une maison d'accueil spécialisée, la CDAPH est compétente pour décider de la réduction au-delà du quarante-cinquième jour d'accueil.

Suspension

Le paiement de l'allocation est suspendu par la Présidente du Conseil départemental en cas de séjour dans une maison d'accueil spécialisée ou en cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 45 jours.

Cependant pour tout retour à domicile et sur attestation de l'établissement d'accueil elle sera de nouveau versée au taux initial, au prorata du nombre de jours passés à domicile.

Prescription

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

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

L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)

Ces dispositions ne concernent que les personnes en situation de handicap qui bénéficiaient de cette allocation avant l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005, et qui en sollicitent le renouvellement.

Nature et fonction de l'ACFP

Elle peut être renouvelée à toute personne en situation de handicap qui exerce une activité professionnelle pour laquelle il peut justifier de frais supplémentaires liés à son handicap.

Sont considérés comme tels les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et que n'exposerait pas un travailleur valide exerçant la même activité (aménagement d'un véhicule, frais supplémentaires de transport, de matériel, etc....).

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

Les autres conditions ainsi que la procédure de renouvellement sont identiques à celles requises pour l'ACTP.

Cumul

Toute personne en situation de handicap qui remplit à la fois les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et celles relatives à l'exercice d'une activité professionnelle bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre, augmentée de 20 % du montant de la majoration tierce personne accordée aux invalides du 3ème groupe prévu à l'article L.341-4 du code de la sécurité sociale.

La Prestation de compensation du handicap (PCH) à domicile

Références:

Dépôt de la demande - CASF: articles R.146-25
Durée maximale d'attribution et date d'ouverture du droit – CASF : articles D.245-33, D.245-34, D.245-35
Versements – CASF : articles L.245-8, L.245-13, R.245-61 à R.245-68
Suspension de l'aide-CASF : articles R.245-69, R.245-70
Interruption de l'aide-CASF : articles Art R.245-71
Récupérations des indus – Code général des collectivités territoriales : articles L.1617-5, CASF : R.245-72
Obligations du bénéficiaire-CASF : articles D.245-50 à D.245-56
Contrôles-CASF : articles D.245-57 à D.245-60

Nature et fonction de la PCH

La prestation de compensation du handicap a pour but de répondre aux besoins d'aides humaines et/ou techniques de la personne en situation de handicap sur la base d'une évaluation individualisée donnant lieu à l'établissement d'un plan personnalisé de compensation.

Conditions générales d'accès aux droits

La prestation de compensation du handicap peut être attribuée aux personnes :

- justifiant d'une résidence stable et régulière en France ; ces conditions de résidence sont précisées par le code de l'action sociale et des familles, notamment son article R.245-1
- âgées de moins de 60 ans.

Toutefois cette limite d'âge est portée à 75 ans (article D.245-3 CASF) pour les personnes dont le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères précisés à l'article D.245-4 du CASF.

Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'ACTP optant pour le bénéfice de la prestation de compensation du handicap.

Critères liés au handicap

La prestation de compensation du handicap est attribuée à la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies dans le référentiel fixé par décret et dans les conditions fixées dans ce référentiel. Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

Cumuls de prestations (aide humaine uniquement)

Cumul avec la majoration pour tierce personne ou avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne de la sécurité sociale

Les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation du handicap (article L.245-1 CASF).

Cumul avec le complément de l'allocation d'éducation pour enfant en situation de handicap

Les bénéficiaires de cette allocation peuvent la cumuler :

- soit avec la prestation de compensation du handicap dans des conditions fixées par décret, lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément de l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges relevant de l'article L.245-3.

Dans ce cas, le cumul s'effectue à l'exclusion du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap.

- soit avec le seul élément de la prestation de compensation du handicap visant à compenser les charges liées à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'à d'éventuels surcoûts du transport du fait du handicap de l'enfant.

Dans ce cas, ces charges ne sont pas prises en compte pour l'attribution du complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé en situation de handicap (article L.245-1 du CASF).

Cumul avec l'allocation compensatrice pour tierce personne

Les deux prestations ne sont pas cumulables.

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

Le droit d'option peut s'exercer à chaque renouvellement de l'ACTP mais aussi en cours de droit à cette allocation.

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix dans un délai de deux mois à compter de la notification des informations lui permettant d'exercer son droit d'option, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la prestation de compensation du handicap.

Le choix est définitif.

Non-cumul avec l'allocation d'autonomie des personnes âgées

Les deux prestations ne sont pas cumulables.

Toutefois un droit d'option est ouvert en faveur des bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap pour le cas où l'APA serait plus favorable.

Toute personne ayant obtenu la prestation de compensation du handicap avant l'âge de 60 ans, et qui remplit les conditions d'ouverture du droit à l'APA, peut choisir, lorsqu'il atteint cet âge et à chaque renouvellement de la prestation de compensation du handicap, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA.

A défaut de choix exprimé, la personne est présumée souhaiter continuer à bénéficier de la prestation de compensation du handicap (article L.245-9 du code de l'action sociale et des familles).

Cette prestation peut également être attribuée aux personnes dont l'âge est supérieur à la limite fixée par décret mais :

- dont le handicap répondait avant cet âge limite aux critères définis par le décret ;
- qui exercent une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères définis par le décret.

Conditions d'utilisation

La prestation de compensation du handicap peut être affectée, dans des conditions définies par voie réglementaire (articles D.245-5 à D.245-24 du CASF) aux charges suivantes (article L.245-3 du CASF) :

- aides humaines ;
- aides techniques ;

S'agissant des aides techniques, le montant de la PCH peut être versé directement, sous réserve de l'accord du bénéficiaire, au CENTICH-TECHNICOTHEQUE conformément à la convention signée le 07/02/2017 entre le Département de Maine-et-Loire et le CENTICH.

En outre, en cas de reste à charge trop important au regard des ressources du bénéficiaire, malgré la mobilisation des financements possibles (PCH, Conférence des financeurs, fonds sociaux des organismes de sécurité sociale, mutuelles), le bénéficiaire peut formuler une demande de prêt solidaire via la technicothèque auprès du crédit municipal de Nantes dans le cadre d'un dispositif de micro-crédit faisant l'objet d'une convention signée le 13 septembre 2016 entre le Crédit municipal de Nantes, le CENTICH et le Département de Maine-et-Loire.

- aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'au surcoût lié au transport ;
- aides spécifiques et exceptionnelles ;
- aides animalières.

Les aides humaines ne prenant pas en compte le besoin éventuel d'une aide-ménagère, la personne en situation de handicap éligible à la prestation de compensation du handicap peut bénéficier le cas échéant d'une prise en charge au titre de l'aide sociale (cf. fiche 3 - A - 1 : aide-ménagère).

Montants

La prestation de compensation du handicap est accordée sur la base de tarifs, de montants, et de taux de prise en charge fixés par arrêté ministériel pour chaque nature de dépense (article L.245-6 du CASF).

En outre, pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de la prestation, la CDAPH déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale (article R.245-40 du CASF).

Ressources du demandeur

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

Sont exclues des ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge la totalité des revenus professionnels et des revenus de remplacement, maladie, invalidité, chômage, retraite ainsi que les prestations sociales à objet spécialisé (articles L.245- 6, R.245-47 et R.245-48 du CASF), (cf. annexe N°2).

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

Dépôt de la demande

La demande est déposée à la Maison Départementale de l'Autonomie du département de résidence.

Décision d'attribution

La décision est prise par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) sur la base de l'évaluation des besoins de compensation du demandeur, et du plan personnalisé de compensation réalisées par l'équipe pluridisciplinaire (article L.245 – 2 du CASF).

En cas d'urgence attestée, le demandeur peut à tout moment de l'instruction de son dossier formuler une demande particulière sur laquelle la Présidente du Conseil départemental statue en urgence dans un délai de 15 jours en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation.

Durées maximales d'attribution et date d'ouverture du droit

La prestation est accordée pour une durée maximale de :

- 10 ans pour l'aide humaine ;
- 3 ans pour les aides techniques ;
- 10 ans pour les aménagements de logement ou 5 ans pour l'aménagement du véhicule et les surcoûts résultant du transport ;
- 10 ans pour les charges spécifiques ou 3 ans pour les charges exceptionnelles ;
- 5 ans pour les aides animalières (article D.245-33 du CASF).

Le droit est ouvert au premier jour du mois du dépôt de la demande. Au moins 6 mois avant l'échéance du droit, la Commission des Droits et de l'Autonomie invite le bénéficiaire à formuler une demande de renouvellement.

Versements

La prestation de compensation du handicap est servie par le Département ; la Présidente du Conseil départemental notifie les montants qui seront versés à la personne en situation de handicap et, le cas échéant, à son mandataire.

Versements à un tiers

La prestation est versée aux services prestataires d'aide à domicile disposant de l'autorisation visé à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque la prestation est versée au bénéficiaire et, en cas de non-paiement des frais de compensation liés à l'intervention d'une aide humaine, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir de la Présidente du Conseil départemental le versement direct de la prestation.

La décision de la Présidente du Conseil départemental doit être notifiée à la personne en situation de handicap au moins un mois avant sa mise en œuvre.

Versements ponctuels

Ces versements ponctuels, qui interviennent à l'initiative du bénéficiaire, concernent les éléments de la prestation relatifs aux aides techniques, aux aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule et au surcoût transport, aux aides spécifiques et exceptionnelles, aux aides animalières.

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

Les aides spécifiques et les aides animalières peuvent être versées sous forme d'un forfait mensuel.

Par exception, l'aide accordée pour l'aménagement du logement ou du véhicule peut être versée à hauteur de 30% du montant accordé à ce titre sur présentation du devis, et d'un justificatif de début des travaux.

Interruption de l'aide

Lorsqu'il estime que la personne en situation de handicap cesse de remplir les conditions d'attribution de la prestation, la Présidente du Conseil départemental saisit la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et lui transmet les éléments dont il dispose. La commission statue, sans délai, sur les droits de la personne.

L'interruption prend effet à la date de la décision de la commission.

Récupération des indus

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

Prescription

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

Obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire informe la CDAPH et la Présidente du Conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits. Ses diverses obligations (déclarations d'emploi, justificatifs des dépenses, délais de réalisation des travaux d'aménagement...) sont fixées par voie réglementaire.

Contrôles

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

Conciliation

Lorsqu'une personne en situation de handicap estime que la décision de la CDAPH méconnaît ses droits, elle peut demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation.

Suspension de l'aide

Le versement de la prestation peut être suspendu par la Présidente du Conseil départemental en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en mesure de faire connaître ses observations.

La suspension prend fin dès que le bénéficiaire s'est acquitté de ses obligations. Les sommes correspondantes aux droits acquis pendant la suspension lui sont alors versées.

Références:

SAVS-SAMSAH – CASF : articles D.312-162 à D.312-176

L'accompagnement en SAVS et SAMSAH

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (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 ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les Services d'Accompagnement Médico-sociaux pour Adultes Handicapés (SAMSAH) concourent aux mêmes objectifs dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins financées par l'assurance maladie.

Le mode d'organisation de ces services, leurs missions et les conditions d'exécution de celles-ci sont définies aux articles D.312-162 à D.312-176 du CASF.

En outre, une convention passée avec l'autorité de tarification définit les modalités de fonctionnement et de financement de ces services par dotation globalisée (cf. annexes N°13 et 14).

Procédure d'admission et modalités de financement par l'aide sociale

La personne doit bénéficier d'une décision d'orientation vers un SAVS ou un SAMSAH établie par la CDAPH.

Au vu de cette décision d'orientation, l'admission dans un SAVS ou un SAMSAH relève de la compétence du responsable de ce service.

Cette prise en charge étant individuelle, un accompagnement personnalisé peut être effectué auprès de chacune des personnes en situation de handicap même en cas de cohabitation.

La prise en charge des frais d'intervention du service par l'aide sociale ne donne pas lieu à constitution d'un dossier d'aide sociale, ni à participation des bénéficiaires.

Cependant, il appartient au service d'adresser au Département, dans un délai maximum d'un mois à compter du début de l'accompagnement, une attestation de prise en charge accompagnée d'un déclaratif de l'usager ou de son représentant légal précisant son domicile de secours ainsi que l'absence de prise en charge des frais d'intervention par une assurance ou tout autre organisme financier au titre de son handicap.

A réception par les services départementaux, une notification d'ouverture de droit à l'aide sociale sera adressée au bénéficiaire.

Au terme de l'accompagnement ou en cas d'arrêt de la prise en charge le service accompagnateur en informe les services départementaux dans un délai maximum d'un mois.

Motifs de refus de prise en charge par l'aide sociale

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

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

Chapitre 4

**L'accueil en établissement ou en famille : apporter
une réponse diversifiée et adaptée aux besoins des
publics**

Chapitre 4 – L'accueil en établissement ou en famille : apporter une réponse diversifiée et adaptée aux besoins des publics

A L'accueil des personnes âgées en établissement

Fiche 4-A-1

Références:

Conditions d'attribution- CASF : articles R.232-1 à R.232-4

Procédure d'instruction-CASF : articles L.232-14, R.232-18 et R.232-19, D.232-20 à D.232-22

Conditions de ressources-CASF : articles L.232-8 à 232-11, R.132-1, R.232-5 et R.232-6

La prise en charge de la dépendance : l'APA en établissement

Conditions d'attribution

Peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), les personnes âgées de 60 ans et plus, classées dans les groupes iso-ressources 1, 2, 3 ou 4 de la grille Autonomie gériatrique groupes iso- ressources (cf. annexe N°7).

Procédure d'instruction :

Les personnes hébergées en établissement hors Maine-et-Loire doivent déposer une demande d'APA établissement s'il s'agit d'une première demande, ou adresser uniquement un courrier si elles étaient déjà bénéficiaires de l'APA à domicile.

Montant de l'aide

A partir du 1er janvier 2025, suite à la fusion des sections soin et dépendance, les tarifs « dépendance » de chaque établissement sont arrêtés chaque année par l'Agence Régionale de Santé pour chacun des trois groupes de dépendance (GIR 1/2, GIR 3/4, GIR 5/6).

Chapitre 4 – L'accueil en établissement ou en famille : apporter une réponse diversifiée et adaptée aux besoins des publics

A – L'accueil des personnes âgées en établissement

Fiche 4-A-2

Références:

Conditions et procédure d'attribution – CASF : articles L131-4, R131-4, R131-2, L132-3, R231-6, L232-10, D312-159-2

Absences des résidents – CASF : article R314-204

Perception des ressources du résident

Principe – CASF : article R132-2

Perception directe par l'établissement – CASF : article L132-4

Procédure – CASF : articles R132-3, R132-4

La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et non signataire d'une convention d'aide sociale

Conditions et procédure d'attribution

Conditions d'attributions

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

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

Minimum laissé au bénéficiaire

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

Minimum laissé au conjoint resté au domicile

Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, qui reste à domicile doit conserver une part minimum des ressources du couple qui ne peut être inférieure à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), augmentée d'un "forfait charges" fixé à 174 € en 2014 et revalorisé chaque année en fonction de l'évolution de l'indice INSEE indice des prix à la consommation, soit 199,60 euros depuis le 205,38 euros depuis le 1er avril 2024.

Procédure d'attribution

La décision d'admission fixe :

- la durée de la prise en charge accordée ;
- la contribution du bénéficiaire à ses frais d'hébergement, dans la limite de 90 % de ses ressources, sans que le minimum mensuel restant à sa disposition soit inférieur à 1/100ème du montant annuel de l'ASPA ;
- la participation éventuelle des obligés alimentaires.

La décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour.

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

Modalités de l'intervention de l'aide sociale

Modalités de facturation

Modalités de paiement par l'aide sociale

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

Le tarif pris en charge est celui du socle de prestations prévu par la réglementation (annexe 2-3-1 du code de l'action sociale et des familles), en incluant l'entretien personnel du linge du résident.

Chaque trimestre, l'établissement adressera à la Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie (DOAA) un état récapitulatif pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale :

- le nombre de jours de présence ;
- le montant du séjour (nombre de jours X prix de journée) ;
- le montant de la contribution fixé par la décision d'admission à l'aide sociale ;
- le solde à financer par l'aide sociale.

L'aide sociale ne versera à l'établissement que les frais qui dépassent cette contribution.

Pour les établissements implantés dans les départements extérieurs qui, pour des raisons techniques ne pourraient répondre à ces dispositions, les modalités de paiement seront, à titre dérogatoire, celles fixées dans ces départements.

La provision

La personne qui a sollicitée le bénéfice de l'aide sociale est tenue de verser à l'établissement une provision équivalente à 90% de ses ressources (étant précisé que la somme minimale laissée à sa disposition ne peut être inférieure à un centième du montant annuel de l'ASPA), et la totalité des aides au logement dont elle bénéficie éventuellement, à compter de son premier jour de présence dans l'établissement.

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

Le montant de la provision est déterminé par le responsable de l'établissement sur la base des revenus déclarés par la personne hébergée, et calculé selon les mêmes règles que la contribution des personnes prises en charge par l'aide sociale.

Dès notification à l'établissement de la décision d'admission la provision est régularisée.

Perception de la participation des obligés alimentaires

Elle est assurée par la paierie départementale lorsque cette participation a été fixée par la Présidente du Conseil départemental ou, en cas de contestation par le juge sur saisine de la Présidente du Conseil départemental ; le premier titre de recette émis à l'encontre des obligés alimentaires est accompagné des pièces justificatives suivantes :

- décision d'admission à l'aide sociale ;
- engagements de participation signés par les obligés alimentaires ;
- le cas échéant, décision judiciaire.

Absence des résidents

Convenances personnelles

Les personnes hébergées peuvent s'absenter pour une durée maximum de trente jours, fractionnée ou non. Pour une absence inférieure ou égale à 72 h, le tarif journalier est facturé intégralement par l'établissement.

Pour une absence de plus de 72 h, et dans la limite de 30 jours, le tarif journalier est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant fixé à une fois le minimum garanti prévu par les textes en vigueur, notamment l'article L3231-12 du code du travail et de tout texte venant le compléter ou s'y substituer, dès le premier jour d'absence (le montant du minimum garanti à retenir étant celui applicable au 1er janvier de l'année considérée).

Au-delà de 30 jours d'absence consécutifs la prise en charge aide sociale est suspendue.

Hospitalisation

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

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

Au-delà de 30 jours, la prise en charge aide sociale est suspendue.

Ce délai peut être prolongé pour une nouvelle période de 30 jours après réception d'un justificatif d'hospitalisation comportant la date d'admission.

Aide facultative - prise en charge de dépenses exceptionnelles pour le résident

Les dépenses exceptionnelles exposées par le résident et excédant manifestement ses possibilités contributives compte tenu de l'affectation de ses ressources au règlement de ses frais d'hébergement peuvent faire l'objet d'une prise en charge exceptionnelle au titre de l'aide sociale facultative sur décision de la Présidente du Conseil départemental.

Cependant les dépenses à caractère médical, devront faire l'objet de démarches préalables auprès des organismes de sécurité sociale, d'assurance et de mutuelle.

L'aide sera accordée sous forme d'autorisation de déduction sur les ressources affectées au règlement des frais d'hébergement.

Perception des ressources du résident

Principe

Sauf dans les cas prévus à l'article L132-4 du code de l'action sociale et des familles la personne hébergée, ou son représentant légal le cas échéant, s'acquitte elle-même de sa contribution à ses frais de séjour.

Jusqu'à l'intervention de la décision d'admission à l'aide sociale l'établissement est tenu de tout mettre en œuvre pour récupérer cette contribution.

Le Département ne saurait en aucun cas en supporter la charge en cas de défaillance du résident.

En effet, jusqu'à cette décision l'établissement d'hébergement est compétent tant pour engager un recours auprès du juge aux affaires familiales contre les résidents, leurs débiteurs, leurs éventuels obligés alimentaires, que pour émettre un titre exécutoire directement à l'encontre de la personne hébergée.

Perception directe par l'établissement

La perception des revenus, y compris l'allocation de logement à caractère social, des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement privé, soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, soit à la demande de l'établissement lorsque l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois au moins.

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

En tout état de cause, l'intéressé doit disposer d'une somme mensuelle égale à 10 % de ses revenus et au minimum au pécule légal arrêté par décret.

Procédure

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

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

Il dispose, pour se prononcer, d'un délai d'un mois courant à compter de la date de réception de la demande.

A défaut de réponse, l'autorisation est réputée acquise.

Durée de l'autorisation

Elle est de deux ans en cas d'autorisation tacite. Dans les autres cas, elle ne peut être inférieure à deux ans ni supérieure à quatre ans.

Obligation alimentaire

Il peut être fait appel à l'obligation alimentaire selon les principes et modalités définies dans la fiche 2-A-3.

La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale signataire d'une convention d'aide sociale

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

Lorsqu'un résident est admis à l'aide sociale, l'établissement applique le tarif hébergement fixé par arrêté de la Présidente du Conseil départemental dans les conditions prévues par la convention d'aide sociale passée avec l'établissement.

Les autres conditions de mise en œuvre de l'aide sociale sont les mêmes que celles décrites dans la présente fiche pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale non signataires d'une convention d'aide sociale.

La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement en résidence autonomie habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

Conditions et procédure d'attribution

Conditions d'attribution

Les personnes âgées dont les ressources, y compris avec l'aide des obligés alimentaires, ne permettent pas de régler la redevance facturée par la résidence autonomie peuvent bénéficier d'une prise en charge au titre de l'aide sociale.

Toutes les ressources de quelque nature qu'elles soient, y compris les intérêts produits par le capital placé, sont affectées au paiement de la redevance dans la limite du minimum laissé au bénéficiaire.

Minimum laissé au bénéficiaire

Les ressources laissées au bénéficiaire s'élèvent à 120% de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), après paiement de la part de la redevance appelée « redevance de référence » fixée par arrêté de la Présidente du Conseil départemental.

La redevance de référence couvre les prestations suivantes, pour l'accueil permanent avec hébergement en résidence autonomie : les prestations d'administration générale, la mise à disposition d'un logement privatif comprenant des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone, la mise à disposition et l'entretien de locaux collectifs, l'accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie (sans facturation complémentaire), l'accès à un service de restauration (qui peut faire l'objet d'une facturation complémentaire liée à son utilisation par le résident), l'accès à un service de blanchisserie (qui peut faire l'objet d'une facturation complémentaire liée à son utilisation par le résident), l'accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement, l'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/ 24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler, les prestations d'animation de la vie sociale (qui peuvent faire l'objet d'une facturation complémentaire pour certaines d'entre elles, en fonction de la participation du résident).

Minimum laissé au conjoint resté au domicile

Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, qui reste à domicile doit conserver une part minimum des ressources du couple qui ne peut être inférieure à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), augmentée d'un "forfait charges" fixé à 174€ en 2014 et revalorisé chaque année en fonction de l'évolution de l'indice INSEE à la consommation, soit 205,38 euros depuis le 1er avril 2024.

Procédure d'attribution

La décision d'admission fixe :

- la durée de la prise en charge accordée ;
- le montant accordé au titre de l'aide sociale, tenant compte de la participation éventuelle des obligés alimentaires.

La décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour.

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

Modalités de l'intervention de l'aide sociale

Modalités de facturation

- Versement au bénéficiaire :

La participation départementale consiste en une allocation mensuelle équivalente à l'insuffisance de ressources pour faire face à la redevance de référence.

Cette allocation est versée au bénéficiaire.

- Perception de la participation des obligés alimentaires :
Elle est assurée par le bénéficiaire de l'aide sociale.

- Facturation par le gestionnaire de la résidence :

Le gestionnaire de la résidence peut facturer au bénéficiaire de l'aide sociale :

- la redevance de référence ;
- les compléments à la redevance de référence correspondant à des charges locatives récupérables, mises en place dans la résidence mais exclues du périmètre de la redevance de référence ;
- les compléments à la redevance de référence correspondant à des services rendus par la résidence, exclus du périmètre de la redevance de référence, et choisis par le résident ;
- le cas échéant, un complément à la redevance de référence correspondant au choix par le résident d'un logement de gamme supérieure à celui pris en compte pour la détermination de la redevance de référence.

Aide facultative - prise en charge de dépenses exceptionnelles pour le résident

Les dépenses exceptionnelles exposées par le résident et excédant manifestement ses possibilités contributives compte tenu de l'affectation de ses ressources au règlement de la redevance peuvent faire l'objet d'une prise en charge exceptionnelle au titre de l'aide sociale facultative sur décision de la Présidente du Conseil départemental.

Cependant les dépenses à caractère médical, devront faire l'objet de démarches préalables auprès des organismes de sécurité sociale, d'assurance et de mutuelle.

L'aide sera accordée sous forme d'un versement complémentaire.

Dispositions diverses

Des résidents qui ont bénéficié d'une décision d'admission à l'aide sociale antérieure au 1^{er} janvier 2025 conservent le bénéfice de l'aide sociale, dans les conditions initiales et pour la durée de validité de la décision, si le montant de l'allocation est supérieur à celui issu des présentes dispositions.

Les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie mises en œuvre par l'établissement et susceptibles d'être prises en charge par le forfait autonomie alloué aux résidences-autonomie par le Département ne peuvent donner lieu à facturation aux résidents sur leur redevance.

Ces dispositions sont applicables aux personnes en situation de handicap hébergées en résidence-autonomie.

Dans ce cas de figure, l'aide sociale est récupérable dans le cadre d'un recours sur la succession du bénéficiaire, sauf si les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

Références:

Séjour en établissement non habilité à l'aide sociale – CASF : article L231-5

L'hébergement temporaire – CASF : articles D312-8 à D312-10 et R314-194

Tarifs « libres » ou « différenciés »

L'écart entre les tarifs hébergement fixés par l'établissement (tarifs dits « libres » ou « différenciés ») et les tarifs opposables aux résidents admis à l'aide sociale fixés par le Département ne peut excéder un taux de + 20 %.

Les prises en charge particulières

Séjour en établissement non habilité à l'aide sociale

Modalités d'admission

Le service d'aide sociale peut participer aux frais de séjour dans un établissement non conventionné lorsque l'intéressé y a séjourné, à titre payant, pendant au moins cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

Dans cette hypothèse, le service ne peut assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée un placement en établissement public délivrant des prestations analogues.

Modalités de prise en charge

La prise en charge maximale sera établie au regard du prix de journée moyen départemental calculé pour les EHPAD habilités à l'aide sociale.

Lorsque le prix de séjour facturé au résident est supérieur au prix de journée moyen départemental, c'est ce dernier qui sera facturé. Dans les autres cas, le prix de séjour de l'établissement sera réglé intégralement.

Séjour en résidence-autonomie

En résidence-autonomie, la durée de séjour préalable à titre payant est de trois ans à compter du 1er janvier 2025 sous réserve du dépôt du dossier d'aide sociale dans les délais prévus par la réglementation en vigueur.

Toutefois, des résidents qui auraient bénéficié d'une décision d'admission à l'aide sociale antérieure au 1er janvier 2025 sans remplir cette condition de durée de séjour conservent le bénéfice de l'aide sociale, dans les conditions initiales et pour la durée de validité de la décision.

Dans la demande d'aide sociale, la part de la redevance facturée au résident couvrant le périmètre de prestation de la « redevance de référence », définie dans la Fiche 4-A-2 (pour l'hébergement permanent) et la présente fiche (pour l'hébergement temporaire) pour les résidences habilitées à l'aide sociale, doit être indiquée.

L'aide sociale versée au résident accueilli en hébergement permanent est calculée, dans les mêmes conditions que pour les résidences habilitées à l'aide sociale, sur la base de la valeur la plus faible entre :

- la part de la redevance facturée au résident couvrant le périmètre de prestation de la « redevance de référence » ;
- la redevance de référence moyenne en hébergement permanent des résidences autonomie habilitées à l'aide sociale (ou, en l'absence de résidences habilitées à

l'aide sociale permettant de calculer cette moyenne, le montant maximum de la part loyer et charges de la redevance fixé par l'arrêté relatif à la fixation du loyer et des redevances maximums des conventions conclues en application des articles L. 353-1 et L. 831-1 du code de la construction et de l'habitation - tableau C de l'annexe 1 dans sa version en vigueur : plafond PLS pour un logement de type 1bis augmenté de 20% pour une personne vivant seule, la moitié du plafond PLS pour un logement de type 3 augmenté de 20% pour une personne vivant en couple).

L'aide sociale versée au résident accueilli en hébergement temporaire est calculée, dans les mêmes conditions que pour les résidences habilitées à l'aide sociale, sur la base de la valeur la plus faible entre :

- la part de la redevance facturée au résident couvrant le périmètre de prestation de la « redevance de référence » ;
- la redevance de référence moyenne en hébergement temporaire des résidences autonomie habilitées à l'aide sociale (ou, en l'absence de résidences habilitées à l'aide sociale permettant de calculer cette moyenne, le montant maximum de la part loyer et charges de la redevance fixé par l'arrêté relatif à la fixation du loyer et des redevances maximums des conventions conclues en application des articles L. 353-1 et L. 831-1 du code de la construction et de l'habitation - tableau C de l'annexe 1 dans sa version en vigueur : plafond PLS pour un logement de type 1bis augmenté de 50% pour une personne vivant seule, la moitié du plafond PLS pour un logement de type 3 augmenté de 50% pour une personne vivant en couple).

Toutefois, les personnes en situation de handicap âgées de plus ou moins de 60 ans peuvent bénéficier de l'aide sociale dès leur entrée en résidence-autonomie si leur situation relève de la réponse accompagnée pour tous ou si leur situation l'exige, éventuellement après avis de l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale de l'Autonomie ou de la Commission Consultative d'Aide Sociale. Dans une telle hypothèse, cette aide sociale est récupérable dans le cadre d'un recours sur la succession du bénéficiaire, sauf si les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.

Obligation alimentaire :

Il peut être fait appel à l'obligation alimentaire selon les principes et modalités définies dans la fiche 2-A-3 pour l'hébergement en résidence-autonomie à titre permanent uniquement (il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire dans le cadre de l'hébergement temporaire en résidence-autonomie).

L'hébergement temporaire en EHPAD

L'accueil temporaire des personnes âgées est régi par les dispositions des articles D.312-8 à D.312-10 du code de l'action sociale et des familles, et de tout autre texte pouvant s'y rapporter.

Il s'entend comme un hébergement organisé pour une durée limitée (90 jours maximum par an), le cas échéant sur un mode séquentiel.

La participation financière des bénéficiaires est égale au montant du forfait journalier hospitalier de la sécurité sociale.

L'aide au répit, dans le cadre de l'APA à domicile, sera attribuée avant l'aide sociale à l'hébergement.

Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire dans le cadre de l'hébergement temporaire en EHPAD.

Hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante

La participation financière des bénéficiaires est égale au montant du forfait journalier hospitalier de la sécurité sociale.

Hébergement temporaire en résidence autonomie

L'allocation versée aux bénéficiaires de l'aide sociale en résidence autonomie correspond, pour chaque jour de présence, à la différence entre la redevance de référence en hébergement temporaire arrêtée par la Présidente du Conseil départemental et 40% du montant du forfait journalier hospitalier.

La redevance de référence couvre les prestations suivantes, pour l'accueil temporaire avec hébergement en résidence autonomie : les prestations d'administration générale, la mise à disposition d'un logement privatif comprenant des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone, la mise à disposition et l'entretien de locaux collectifs, l'accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie (sans facturation complémentaire), l'accès à un service de restauration (qui peut faire l'objet d'une facturation complémentaire liée à son utilisation par le résident), l'accès à un service de blanchisserie (qui peut faire l'objet d'une facturation complémentaire liée à son utilisation par le résident), l'accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement, l'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/ 24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler, les prestations d'animation de la vie sociale (qui peuvent faire l'objet d'une facturation complémentaire pour certaines d'entre elles, en fonction de la participation du résident), la fourniture de l'eau et de l'électricité dans le logement et le chauffage du logement.

L'accueil de jour

Sur demande écrite de leur part, les personnes âgées bénéficiaires de l'APA à domicile et pour lesquelles un accueil de jour en établissement est préconisé dans le plan d'aide peuvent bénéficier d'une prise en charge aide sociale pour la part du tarif journalier non couverte par l'APA.

La participation financière des bénéficiaires est calculée selon les règles applicables à l'APA à domicile définies à l'article R.232-11 du code de l'action sociale et des familles.

L'aide à la solvabilisation des séjours en EHPAD habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

Dans le cadre de l'aide sociale facultative, le Département contribue au séjour des résidents d'EHPAD dont le domicile de secours est situé dans le Maine-et-Loire, lorsqu'ils sont accueillis en hébergement temporaire au sein d'un établissement habilité à l'aide sociale implanté dans le Département.

L'aide correspond à la différence entre le tarif journalier hébergement applicable au séjour et le tarif journalier hébergement des places d'accueil permanent non spécialisé de l'établissement, dans la limite d'un plafond journalier actualisé chaque année après délibération du Conseil Départemental.

Pour les établissements signataires d'une convention d'aide sociale, la différence de tarif est calculée sur les tarifs arrêtés par le Département.

L'aide à la solvabilisation des séjours est versée à l'établissement, qui déduit lors de la facturation du séjour le montant journalier de l'aide du tarif journalier facturé.

Le montant de l'aide versée par le Département figure sur la facture du résident.

En cas d'admission du résident à l'aide sociale, l'aide à la solvabilisation est déduite du montant facturé au Département par l'établissement.

La Prestation de compensation du handicap (PCH) en établissement

Les personnes en situation de handicap hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ouvrent droit à la prestation de compensation dans les conditions fixées aux articles D.245-73 à D.245-78 du code de l'action sociale et des familles.

Sauf dispositions contraires fixées dans ces articles, les dispositions relatives à la prestation de compensation à domicile s'appliquent (cf. fiche 3-C-2).

L'aide humaine

Au-delà de 45 jours consécutifs d'hospitalisation ou d'hébergement ou de 60 jours lorsque la personne en situation de handicap doit licencier son ou ses aides à domicile, le versement de la participation est réduit à 10% du montant antérieurement versé, dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixé par arrêté ministériel.

Les délais précités ne sont pas interrompus en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge en établissement.

En cas de versement de la MTP, le montant minimum défini par l'Etat est maintenu.

Les aides techniques

La CDAPH fixe le montant de la prestation à partir des besoins en aide technique que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

L'aménagement du logement

La CDAPH prend en compte les frais exposés par les bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap et par les personnes en situation de handicap séjournant au moins 30 jours par an à leur domicile ou au domicile d'une personne visée à l'article D.245-16 du code de l'action sociale et des familles.

Surcoûts liés aux transports

Lorsque la CDAPH constate la nécessité pour la personne en situation de handicap, hospitalisée dans un établissement de santé, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement ou service social ou médico-social ;

- soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers,
- soit d'effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 km ;

Le montant attribuable fixé en application de l'article R245-37 du code de l'action sociale et des familles est majoré dans des conditions fixées par arrêté ministériel.

Sur proposition de la CDAPH, la Présidente du Conseil départemental peut autoriser, à titre très exceptionnel et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés en raison notamment de la lourdeur du handicap un montant supérieur au montant attribuable visé au paragraphe précédent.

Cette aide exceptionnelle est toutefois plafonnée au même montant que son montant initial, soit 12 000 € sur 5 ans. Selon la situation, les ressources de l'intéressé, du conjoint, des parents, devront être communiquées afin d'apprécier si l'attribution de cette aide exceptionnelle est justifiée.

Transports vers des établissements et services d'aide par le travail (ESAT)

Les personnes en situation de handicap doivent en priorité utiliser les transports en commun.

Lorsque les ESAT organisent ces transports, la dépense s'impute sur les crédits dévolus à cet effet par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

La PCH ne peut être sollicitée qu'en dernier ressort.

Aide spécifiques et exceptionnelles

La CDAPH prend en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant la période d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement

Références:

Modalités de financement – CASF : article L344-5

Procédure d'admission – CASF : articles L241-6, R131-1

Modalités de paiement de la contribution – CASF : article R344-31

Participation des adultes – CASF : article R314-194

Principes communs aux différents établissements

Modalités de financement des frais d'hébergement

Les frais d'hébergement en établissement sont à la charge :

- A TITRE PRINCIPAL, de L'INTERESSE, sans que la contribution qui lui est demandée puisse faire descendre ses ressources en dessous d'un minimum fixé par les articles D.344-34 à D.344-39 du code de l'action sociale et des familles ;
- et POUR LE SURPLUS EVENTUEL de l'AIDE SOCIALE sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Une participation financière du conjoint disposant de ressources est demandée au titre de l'obligation particulière de secours qui lui incombe en vertu de l'article 212 du code civil.

Cette participation du conjoint, s'il est actif, est évaluée en fonction du barème appliqué aux obligés alimentaires au titre de l'aide sociale aux personnes âgées figurant à l'annexe N°3 du présent règlement.

Cette participation du conjoint, s'il est en retraite, est évaluée en fonction du barème appliqué pour le conjoint resté à domicile au titre de l'aide sociale aux personnes âgées.

En revanche, à titre exceptionnel et après avis de la commission consultative d'aide sociale, il pourra être dérogé à cette obligation particulière de secours.

La participation de l'obligation alimentaire peut être totale ou partielle.

Procédure d'admission à l'aide sociale

La demande de prise en charge par l'aide sociale doit être effectuée après la décision d'orientation de la CDAPH.

La décision de prise en charge relève de la Présidente du Conseil départemental qui fixe le montant de la contribution des personnes à leurs frais d'hébergement et ses modalités d'évolution.

La décision d'orientation de la CDAPH s'impose aux établissements.

La décision d'attribution de l'aide sociale peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour.

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

Modalités de paiement de la contribution

Conformément à l'article R.344-29 du CASF, la personne en situation de handicap acquitte sa contribution directement à l'établissement selon les modalités prévues en annexe N°9 du présent règlement.

Cette contribution est versée au prorata du nombre de jours de présence calculés selon les modalités définies aux paragraphes « *dispositions communes en matière d'absence des résidents* ».

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

L'établissement, qu'il soit situé dans le département ou hors département, 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.

Modalités de paiement par l'aide sociale

L'aide sociale prend à sa charge les frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution de l'adulte en situation de handicap si son taux de handicap reconnu est supérieur ou égal à 80 %, ou compte tenu de son handicap, être bénéficiaire de l'AAH pour un Taux Incapacité 50/79% avec mention RSDAE.

L'aide sociale versera à l'établissement le prix de journée net de la participation versée directement par le bénéficiaire à la structure.

Ce versement sera réalisé sous forme d'une dotation globalisée, conformément à la convention type passée avec chacun des établissements précisant les modalités de ce financement (cf. annexe N°15), ou selon les modalités prévues par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Dépenses exclues des prix de journée

Le prix de journée arrêté par la Présidente du conseil départemental est net de la participation de l'usager (aide au logement, participation sur ses ressources comptabilisées en recettes en atténuation) versée directement à l'établissement.

Ne sont pas prises en compte dans le calcul du prix de journée net les dépenses personnelles suivantes :

- les frais d'habillement ;
- les frais de soins et de mutuelle ;
- les frais de loisirs personnels (vacances, abonnements, téléphone...) ;
- les frais administratifs, bancaires personnels ...;
- les frais de gestion liés à la protection juridique des majeurs comprenant notamment la sauvegarde de justice, la curatelle, la tutelle et les frais éventuels d'expertise ;
- les frais de transports personnels (domicile-établissement) ;
- les frais d'hygiène et de toilette (sauf usages uniques, notamment les changes jetables).

Dispositions communes en matière d'absence des résidents

Absence pour convenances personnelles

Compte tenu des modalités de tarification, conformes à la réglementation appliquée par la Présidente du conseil départemental de Maine et Loire pour les établissements du Département de Maine et Loire, les personnes, qui s'absentent temporairement de façon occasionnelle ou périodique de l'établissement où elles sont accueillies, sont dispensées d'acquitter leurs frais d'hébergement. Ces absences ne font l'objet d'aucune facturation à l'aide sociale.

En revanche pour les personnes en situation de handicap dont le domicile de secours est sis dans le département de Maine-et-Loire mais qui sont hébergées dans des établissements implantés dans d'autres départements, les modalités de tarification et de facturation des absences en résultant, arrêtées par les départements concernés s'imposent au département de Maine-et-Loire.

En vue d'harmoniser la méthode de comptabilisation de l'activité, le guide méthodologique de la mesure de l'activité des ESSMS, publié en janvier 2019 par la CNSA, propose des définitions des notions de journée, nuit et absences notamment.

Hospitalisation

Pour les absences inférieures ou égales à 72 heures, le tarif journalier est facturé intégralement par l'établissement.

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

Ce délai peut être prolongé pour une nouvelle période de 30 jours après réception d'un justificatif d'hospitalisation comportant la date d'admission.

Dans tous les cas, un bulletin de situation devra être fourni (les jours d'entrée et de sortie sont comptabilisés dans la période d'hospitalisation).

L'aide au logement entièrement affectée au paiement des frais de logement doit être versée intégralement à l'établissement quel que soit le nombre de jours d'absence, sauf à renoncer au maintien de son placement.

Accueil en foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé ou unité pour personnes vieillissantes en situation de handicap

Sont concernés par ces dispositions les adultes en situation de handicap orientés par la Commission des droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) vers :

- un Etablissement d'Accueil Non Médicalisé,
- un Etablissement d'Accueil Médicalisé en tout ou partie,
- une Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes.

Minimum de ressources laissé aux adultes en situation de handicap

Conformément aux dispositions de l'article D.344-35 du CASF, le minimum de ressources laissé à la disposition des personnes en situation de handicap, lorsque celles-ci sont accueillies dans un établissement visé ci-dessus assurant un hébergement et un entretien complet, est égal à 10% de l'ensemble de ses ressources mensuelles, y compris les revenus de capitaux, (hors aide au logement affectée en totalité au paiement du logement), ce minimum ne pouvant être inférieur à 30% du montant mensuel de l'allocation pour adulte handicapée.

Les revenus mensuels des capitaux placés dont le montant est inférieur à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance ne seront pas reversés au Département. Le reversement des intérêts de capitaux a lieu annuellement et fait l'objet d'une récupération distincte des autres ressources.

Conditions particulières des séjours extérieurs à la structure

Séjour de vacances

Le Département peut participer aux frais de séjours de vacances de personnes en situation de handicap bénéficiaires de l'aide sociale dans les conditions suivantes :

- transferts d'une durée inférieure ou égale à 7 jours organisés par et sous la responsabilité de l'établissement d'hébergement : maintien de la facturation normale du prix de journée arrêté par la Présidente du Conseil départemental.
- séjours organisés par un organisme (de type A.V.I.E.) agréé conformément aux dispositions du décret 2005-1759 du 29 décembre 2005, regroupant plusieurs associations du Maine et Loire : les participants à ces séjours sont considérés comme absents des établissements ; leurs ressources sont laissées à leur disposition pour la durée des séjours de vacances afin de leur permettre de s'acquitter de leur participation financière à ces séjours.
- prise en charge exceptionnelle, au cas par cas sur décision de la Présidente du Conseil départemental

L'aide consiste en une allocation forfaitaire accordée en fonction des ressources de toute nature (y compris capital placé) dont dispose le demandeur.

Par dérogation, ces dispositions sont applicables aux personnes en situation de handicap hébergées en accueil familial.

Le montant, les conditions et les modalités d'attribution de cette aide facultative sont précisés à l'annexe n°10 du présent règlement.

Séjour de rupture ou de découverte

Dans le cadre de séjours de rupture ou de découverte permettant à la personne en situation de handicap d'expérimenter pour une durée courte et déterminée la vie quotidienne dans un établissement autre que celui qui l'accueille de façon habituelle et régulière, une convention tripartite liant les structures d'origine et d'accueil ainsi que la personne en situation de handicap (ou son représentant légal) doit être établie et signée avant le séjour et communiquée au Département préalablement à la réalisation du séjour.

Cette convention doit définir clairement les modalités d'accueil et de prise en charge dans le respect des autorisations délivrées aux structures concernées.

Le règlement des frais de séjour s'effectue :

- soit conventionnellement par reversement de l'établissement d'origine, sur la base de son prix de journée à l'établissement d'accueil pour séjour de rupture ou découverte.
- soit dans le cadre du versement de la dotation globalisée, considérant la file active

Ces séjours doivent se réaliser dans le respect des décisions d'orientations prises par la CDAPH pour les personnes en situation de handicap concernées.

Accueil de Jour

Sont concernés par ces dispositions les adultes en situation de handicap orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH) vers un ESSMS (un EANM (établissement d'accueil non médicalisé), un EAM (établissement d'accueil médicalisé) ...) ou orientés par la CDAPH vers un ESAT.

Calcul des prix de journée et participation des adultes

Sauf conventions particulières, les prix de journée des structures d'accueil de jour des personnes en situation de handicap comprennent, d'une part, les frais concernant l'entretien et, d'autre part, les charges de fonctionnement de l'activité sociale de l'établissement, et notamment les charges entraînées par le soutien éducatif et médico-social de la personne en situation de handicap dans son activité de caractère occupationnel, ainsi que les frais de transport collectifs.

Ne sont pas prises en compte dans le calcul du prix de journée les dépenses suivantes :

- les frais administratifs, bancaires personnels ...
- les frais de vacances ;
- les frais de transport domicile-établissement, sauf en cas d'utilisation des véhicules de la structure, sur la base d'un temps de déplacement limité à 45 minutes par déplacement soit 1 heure 30 par jour, dans une aire de recrutement d'un rayon de 25 kilomètres. Une participation aux frais de séjour, d'un montant égal à deux tiers du montant du forfait journalier hospitalier, est versée par l'adulte en situation de handicap pour chaque journée passée au centre.

Accueil en Foyer d'hébergement de travailleurs en situation de handicap

Sont concernés par ces dispositions les adultes en situation de handicap orientés par la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) vers :

- un établissement et service d'aide par le travail avec hébergement ;
- une entreprise adaptée avec hébergement ;
- le milieu ordinaire avec hébergement.

Minimum de ressources laissé aux adultes en situation de handicap

S'agissant de travailleurs en situation de handicap, les dispositions applicables sont celles de l'article D.344-35 2° du CASF.

En conséquence, l'adulte doit pouvoir disposer librement du tiers des ressources brutes provenant de son travail ou résultant de sa situation (chômage, formation professionnelle ou rééducation professionnelle), ainsi que de 10% de ses autres ressources (A.A.H., revenus des capitaux, rentes (sauf rentes de survie), pensions d'invalidité...) hors aide au logement affectée en totalité au paiement du logement, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés au taux plein.

Par ailleurs, en application de l'article D.344-36 du CASF, une somme supplémentaire, égale à 20 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés au taux plein est laissée à la disposition de la personne en situation de handicap si celle-ci prend régulièrement à l'extérieur du foyer au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine.

Pour les personnes absentes de l'établissement plus de 15 jours d'un mois donné, le prorata temporis s'applique sur cette somme.

Références:

Accueil de personnes en situation de handicap en établissement pour personne âgée
CASF : L.344-5, D.344-40

Les prises en charge particulières

Prise en charge en accueil temporaire

L'accueil temporaire des personnes en situation de handicap est régi par les dispositions des articles D.312-8 à D.312-10 du CASF.

Il s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée (90 jours maximum par an avec possibilité de 90 jours supplémentaires), le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.

L'admission en accueil temporaire est prononcée par le responsable de l'établissement après décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Cette commission se prononce pour chaque personne en situation de handicap sur une période de 12 mois consécutifs de prise en charge dans la limite de 90 jours.

A titre dérogatoire, cette prise en charge peut être prolongée dans la limite de 90 jours, ou dans les conditions définies par la convention RAPT.

Elle détermine en tant que de besoin sa périodicité et les modalités de la prise en charge.

En cas d'urgence, l'admission directe d'une personne en situation de handicap présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80% peut être réalisée pour des séjours inférieurs à 15 jours pour les adultes.

Le directeur de l'établissement doit en informer la commission dont relève la personne en situation de handicap dans un délai maximal de 24h suivant l'admission.

Il doit également adresser à cette instance une évaluation du séjour dans un délai de quinze jours après la sortie de la personne.

La commission fait connaître sa décision à l'égard de cette admission dans les meilleurs délais.

La participation financière des bénéficiaires est égale au montant du forfait journalier hospitalier pour un accueil avec hébergement, deux tiers de ce montant pour un accueil de jour.

Sections annexes des établissements et services d'aide par le travail

Sont concernés par ces dispositions les adultes en situation de handicap orientés par la CDAPH vers une section annexe d'un établissement et service d'aide par le travail, et exerçant dans ce cadre une activité professionnelle à temps partiel.

La participation financière du bénéficiaire de l'aide sociale au prix de journée est égale à 50% des deux tiers du montant du forfait journalier hospitalier, par demi-journée de présence à la SA ESAT.

Le minimum de ressources laissé à la personne accueillie en SA ESAT est précisé à l'annexe n°9 du RDAS.

Accueil de personnes en situation de handicap en établissement pour personne âgée

Les frais de séjour d'une personne adulte en situation de handicap accueillie en établissement pour personnes âgées (EHPA, EHPAD et USLD) avant l'âge de 60 ans peuvent être pris en charge au titre de l'aide sociale, à titre exceptionnel, après avis de l'équipe pluridisciplinaire de la MDA et accord de la Présidente du Conseil départemental.

Le bénéfice du régime applicable aux personnes en situation de handicap accueillies en établissements et services pour adultes en situation de handicap, en ce qui concerne leur participation aux frais d'hébergement (minimum de ressources, participation des obligés alimentaires non retenue) est étendu aux personnes en situation de handicap accueillies, en établissement pour personnes âgées lorsqu'elles remplissent l'une des deux conditions suivantes :

- lorsqu'elles étaient accueillies précédemment dans un établissement ou service pour personnes adultes en situation de handicap ;
- lorsque la personne en situation de handicap présente un taux d'incapacité minimum au moins égal à 80% et reconnu à sa demande avant l'âge de 65 ans.

Il n'y a pas application des dispositions relatives à l'obligation alimentaire.

S'agissant des absences, il convient de se référer aux dispositions concernant les personnes âgées (cf. fiche 4- A-2).

Il n'y a pas de recours en récupération auprès du bénéficiaire en cas de retour à meilleure fortune, ni à l'encontre de sa succession lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assuré de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap, ni sur le légataire, ni sur le donataire (article L.344-5 du CASF), ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.

Accueil de personnes en situation de handicap de plus de 60 ans en établissement pour personnes en situation de handicap

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées statue sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap âgées de plus de 60 ans hébergées dans les structures pour personnes adultes en situation de handicap.

Les personnes en situation de handicap arrivant à l'âge de 60 ans peuvent être :

- maintenues dans leur foyer occupationnel ou foyer d'accueil médicalisé ;
- orientées vers un EHPAD ;
- admises dans des structures spécifiques pour personnes vieillissantes en situation de handicap (incluses ou non dans un établissement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées préexistant) ;
- placées en famille d'accueil.

Des dispositions transitoires peuvent être envisagées pour faciliter l'intégration des adultes en situation de handicap ne pouvant être maintenus dans leur structure d'accueil afin qu'ils puissent entrer dans un nouvel établissement.

Elles peuvent également conserver le bénéfice de l'accompagnement par un SAVS ou un SAMSAH.

Par contre, les foyers d'hébergement pour travailleurs en situation de handicap sont destinés à accueillir des personnes en situation de handicap travaillant en établissement et service d'aide par le travail, ou en entreprise adaptée. Ils ne sont pas organisés pour l'accueil permanent de personnes en situation de handicap.

Personnes relevant de « l'amendement Creton »

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

Plusieurs cas de figure doivent alors être distingués :

- lorsque la personne est orientée vers l'Etablissement d'Accueil Non Médicalisé pour adulte désigné par la CDAPH, l'intégralité du tarif journalier de l'établissement pour mineurs est prise en charge par l'aide sociale, avec une contribution de la personne en situation de handicap aux frais d'hébergement et d'entretien conformément à l'article R.344-29 du CASF.
- lorsque la personne concernée est orientée vers un Etablissement d'Accueil Médicalisé pour adulte financé partiellement par le Département, désigné par la CDAPH, l'aide sociale prend en charge le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel la personne est maintenue, diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins à charge des organismes d'assurance maladie. La personne en situation de handicap devra acquitter pour sa part une contribution aux frais d'hébergement et d'entretien conformément à l'article R.344-29 du CASF.
- lorsque la personne concernée est maintenue dans un établissement pour mineurs sans hébergement, avec une orientation vers un établissement pour adultes avec hébergement, ne sont exigibles ni le forfait journalier hospitalier ni la contribution prévue par l'article R.344-29 du CASF.

Séjour en résidences-autonomie

Les personnes en situation de handicap hébergées en résidences-autonomie bénéficient des dispositions applicables aux personnes âgées (cf. fiche 4-A-3).

L'accueil dans un établissement pour personnes en situation de handicap situé en Belgique

A défaut d'offre adaptée sur le territoire français, les personnes adultes en situation de handicap dont le domicile de secours se situe dans le département de Maine et Loire peuvent bénéficier, sur décision de la Présidente du Conseil départemental, d'une prise en charge aide sociale pour une partie de leurs frais d'hébergement (ou d'accueil) dans un établissement situé en Belgique sous réserve que soient remplies cumulativement les conditions suivantes :

- aucune autre solution d'accueil répondant aux besoins de la personne en situation de handicap n'est réalisable à court terme sur le territoire français ;
- la CDAPH a orienté la personne en situation de handicap vers l'établissement implanté en Belgique ;
- l'établissement implanté en Belgique désigné dans la décision d'orientation de la CDAPH est agréé ou autorisé par l'agence pour une vie de qualité (AVIQ).

Le montant de l'aide sociale est établi suivant les modalités de financement des frais d'hébergement indiqués dans la fiche 4-B-2.

Chaque prise en charge d'une personne adulte en situation de handicap bénéficiaire de l'aide sociale départementale dans un établissement sis en Belgique donne lieu à la conclusion d'un contrat signé par le représentant du gestionnaire de la structure d'accueil et la Présidente du Conseil départemental de Maine et Loire.

Cette convention précise notamment le montant du prix de journée facturé pour l'accueil au sein de l'établissement, les prestations que recouvre ce prix de journée, les conditions de participation financière de la personne en situation de handicap à ses frais d'accueil et les justificatifs à produire par le gestionnaire de l'établissement pour permettre le versement de l'aide sociale.

Déduction des dépenses régulières dans le calcul des ressources

Les dépenses relatives à l'exercice de mesures de protection (tutelle, curatelle, ainsi que les frais liés aux contrôles des comptes de gestion des majeurs protégés), au paiement de l'impôt sur le revenu, sont déduites des ressources à affecter par le résident au règlement de ses frais d'hébergement, ainsi que les frais de mutuelle.

Les dépenses relatives au paiement d'une complémentaire santé destinées à couvrir la part des tarifs de sécurité sociale restant à charge des assurés sociaux ainsi que le forfait journalier sont également déduites des ressources, dans la limite fixée en juin 2018 de 55 € par mois et par personne, ce plafond étant revalorisé chaque année en fonction de l'évolution de l'indice INSEE des prix à la consommation, soit 63,38 euros depuis le 1er avril 2024.

Décès du bénéficiaire

En cas de décès du bénéficiaire, l'aide sociale continue de payer le prix de journée minoré des charges variables relatives à la restauration, étant précisé que le montant de ces charges variables correspond à une fois le minimum garanti prévu par les textes en vigueur, notamment l'article L.3231-12 du code du travail et de tout texte venant le compléter ou s'y substituer, (le montant du minimum garanti à retenir étant celui applicable au 1er janvier de l'année considérée).

Le Département ne revendique pas les objets ayant appartenu aux bénéficiaires. Ils peuvent être remis à la famille ou laissés à la disposition de l'établissement.

La prise en charge des frais d'obsèques

L'intervention de l'aide sociale pour la prise en charge des frais d'obsèques des bénéficiaires de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap hébergées en établissement ne peut être envisagée qu'en dernier recours.

En effet, ces frais incombent en premier lieu aux personnes tenues à la dette alimentaire telles que définies à l'article 205 du code civil, à l'organisme de prévoyance auprès duquel un contrat d'obsèques a pu être souscrit, ou sont à prendre en charge sur "les comptes pécules" ou "fonds particuliers" ou livrets d'épargne que le défunt peut laisser.

Le paiement des frais d'obsèques par prélèvement sur le pécule de la personne n'est soumis à aucun plafond.

A défaut d'autre solution, l'aide sociale peut intervenir dans la limite d'un douzième du montant maximum de la rémunération annuelle retenue pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, les seuls frais pris en compte étant ceux liés à l'inhumation, à l'exclusion de toute autre dépense (avis dans la presse, fleurs, cérémonie religieuse...).

D – Le dispositif commun d'accueil familial de personnes âgées et adultes en situation de handicap

Références : CASF : L441-1 à L444-9, R441-1 à R442-1, D442-2 à D443-8

Renouvellement de l'agrément – CASF : R441-7

Prise en charge des frais d'accueil par l'aide sociale – CASF : R231-4

L'accueil familial de personnes âgées et adultes en situation de handicap

L'accueil familial consiste en l'accueil, à son domicile, à titre onéreux, d'une personne âgée ou d'une personne adulte en situation de handicap autre qu'un parent jusqu'au 4ème degré inclus et ne relevant pas des dispositions de l'article L344-1 du code de l'action sociale et des familles (ou de tout autre texte visant à le modifier, le compléter ou s'y substituer).

Il nécessite un agrément délivré par la Présidente du Conseil départemental.

L'accueillant familial est rémunéré par la personne accueillie ; le Département n'est pas son employeur.

L'agrément

Principes

Toute personne ou couple qui accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire et/ou permanente et/ou en accueil de jour, à temps partiel ou complet, doit être agréée.

L'agrément pour un couple est réputé caduc en cas de séparation du couple. Dans ce cas, chacun des membres du couple doit formuler une nouvelle demande d'agrément s'il souhaite poursuivre son activité professionnelle. Les personnes accueillies et les représentants légaux doivent être informés de cette situation et de la nouvelle demande en cours.

L'agrément est délivré, après instruction, par la Présidente du Conseil départemental pour une durée de 5 ans, renouvelable.

Le ou les agents référents participent à cette commission pour présenter les dossiers et éclairer les décisions. Sauf en cas d'absence ou d'empêchement du médecin de la Direction de l'offre d'accueil et de l'autonomie, ce dernier participe autant que de besoin pour compléter cette présentation.

Caducité de l'agrément en cas de séparation du couple

L'agrément pour un couple est réputé caduc en cas de séparation. Dans ce cas, chacun des membres du couple doit formuler une nouvelle demande d'agrément s'il souhaite poursuivre son activité professionnelle. Les personnes accueillies et les représentants légaux doivent être informés de cette situation et de la nouvelle demande en cours.

Instruction :

Tout dossier est envoyé par les services du Département à toute personne qui en fait la demande, de préférence par voie dématérialisée.

Pour l'instruction du dossier, l'avis du Maire de la commune est sollicité si le logement concerné se trouve dans une zone à risque (inondation ou glissement de terrain) et/ou sur toute alerte sur la situation du candidat, ainsi que celui des Conseillers Départementaux du

canton concerné. Cet avis sera rendu dans un délai d'un mois. Sans réponse dans ce délai, l'avis du Maire et des Conseillers Départementaux sera réputé favorable.

- une évaluation de la candidature est effectuée au travers d'entretiens réalisés au domicile du demandeur par le ou les agents du service, le médecin territorial évaluera les premières demandes d'agrément et sur demande des travailleurs sociaux pour les renouvellements d'agrément et les situations complexes.

- la vérification, dans le cadre des dispositions du 3° de l'article 776 du code de procédure pénale, que le demandeur n'a pas fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article L.133-6 du code de l'action sociale et des familles.

- Une évaluation des capacités des remplaçants des accueillants familiaux, par tout moyen à disposition.

Modalités de l'agrément

Le nombre de personnes pouvant être accueillies est limité à trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil au total.

La Présidente du conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum lorsque, parmi ces quatre personnes, un couple est accueilli.

La demande d'agrément s'effectue au moyen d'un formulaire dont le contenu est fixé par arrêté ministériel. Cet arrêté fixe également la liste des pièces à joindre à la demande.

Elle doit notamment préciser :

- le nombre maximum de personnes âgées ou adultes en situation de handicap que le demandeur souhaite accueillir, ainsi que le cas échéant la répartition entre ces deux catégories ;
- les modalités d'accueil prévues : à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour, permanent, temporaire ou séquentiel.

La demande est adressée à la Présidente du Conseil départemental par lettre recommandée avec accusé de réception ou déposée auprès du service départemental compétent qui en donne récépissé.

La Présidente du Conseil départemental dispose d'un délai de quinze jours pour accuser réception du dossier complet ou indiquer les pièces manquantes indispensables à l'instruction du dossier, à fournir par le demandeur dans le délai d'un mois à compter de la réception du courrier de la Présidente du Conseil départemental.

Décision sur la demande d'agrément :

Pour obtenir son agrément le demandeur doit :

- justifier de conditions d'accueil assurant la protection de la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant notamment, dans le contrat d'accueil, des solutions de remplacement répondant au bien-être physique et moral des personnes accueillies durant des périodes d'absence;
- disposer d'un logement répondant aux normes fixées par les articles R.831-13 et R.831-13-1 premier alinéa du code de la sécurité sociale et compatible avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies ;
- s'engager à suivre la formation initiale et continue et l'initiation aux gestes de secourisme organisées par la Présidente du conseil départemental conformément aux dispositions des articles D.443-1 à D.443-8 du code de l'action sociale et des familles ;
- accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

Pour apprécier le respect de ces conditions, la Présidente du conseil départemental se réfère aux critères relatifs aux aptitudes et compétences pour l'exercice de l'activité d'accueillant familial et aux conditions d'accueil et de sécurité, précisés dans le référentiel figurant à l'annexe 3-8-3 du code de l'action sociale et des familles.

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

Tout refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément doit être motivé, de même que toute décision d'agrément ne correspondant pas à la demande, notamment en termes de nombre, de catégories de personnes susceptibles d'être accueillies ou de temporalité de l'accueil.

Accueil d'une personne

Avant tout accueil effectif, l'accueillant familial agréé informe le Département. Il peut solliciter le Département pour vérifier la pertinence et étudier le projet d'accueil (par exemple orientation MAS non autorisé).

Renouvellement de l'agrément

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément, la Présidente du Conseil départemental informe l'accueillant familial, par lettre recommandée avec avis de réception, qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément six mois au moins avant l'échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

La demande est déposée et instruite dans les mêmes formes que la demande initiale.

Lors du premier renouvellement, et le cas échéant lors de demandes de renouvellement suivantes, le demandeur doit fournir une attestation de suivi de la ou des formations organisées par la Présidente du Conseil départemental.

Cumul d'agrément :

Le Département de Maine-et-Loire n'est pas favorable au cumul des agréments d'assistants familiaux ou d'assistants maternels avec un agrément d'accueillant familial social, compte tenu de l'association de publics différents en terme d'âge et de projet de vie, ainsi que des compétences à mobiliser pour l'accueillant familial. Il est toutefois possible de cumuler l'agrément d'accueillant familial social avec l'agrément d'assistant familial pour des personnes adultes en situation de handicap sortant de l'aide sociale à l'enfance, dans le respect du projet de vie de la personne accueillie. Cependant, le candidat assistant familial aura des obligations liées aux deux agréments délivrés en terme de formations, de contrôle, de remplacement et de suivi.

Cas particulier : dans la situation d'un potentiel cumul d'agrément assistant familial et accueillant familial social au sein d'un même foyer, la capacité d'accueil maximale est de 3 personnes accueillies au sein du foyer, public et agréments confondus (la règle de l'agrément accueillant familial social s'appliquant).

Retrait, restriction ou non renouvellement de l'agrément

Toute décision de retrait, de restriction à l'initiative de la Présidente du Conseil Départemental, ou de non renouvellement de l'agrément est soumise à la procédure applicable en cas de retrait.

L'agrément peut être retiré, après injonction préalable par lettre recommandée avec accusé de réception et avis de la commission consultative, lorsque les conditions fixées pour son octroi ne sont plus remplies, ainsi qu'en cas de non conclusion du contrat d'accueil ou de non-conformité de ce contrat au contrat type fixé par l'article D.442-3 du code de l'action sociale et des familles, en cas de non souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant, ou si le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, et qui lui est demandé, est manifestement abusif.

La Présidente du Conseil départemental adresse à l'accueillant familial, par courrier recommandé avec avis de réception une mise en demeure lui enjoignant de remédier aux dysfonctionnements constatés dans un délai de trois mois à compter de la réception du courrier par l'accueillant familial.

Si l'injonction n'est pas suivie d'effet dans ce délai, la Présidente du Conseil départemental retire ou restreint l'agrément après avis de la commission consultative de retrait.

L'accueillant familial est informé, un mois au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec accusé de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre. Il est invité à présenter à la commission ses observations, par écrit ou oralement lors de la réunion, et peut se faire assister par deux personnes de son choix.

La commission délibère hors de la présence de l'intéressé ou des personnes qui l'assistent.

La commission consultative de retrait est composée de six membres, dont deux représentants du Département, deux représentants des associations des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, deux personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap.

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

L'accueil à son domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou adultes en situation de handicap, sans avoir déféré à une mise en demeure de régulariser la situation, ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément est passible des peines prévues à l'article L321-4 du code de l'action sociale et des familles.

Dans ce cas, le représentant de l'État dans le département met fin à l'accueil.

Dispositions en matière de rétribution

Dispositions générales

Un contrat écrit conforme au contrat-type fixé par l'article D.442-3 du code de l'action sociale et des familles doit être passé entre la personne accueillie ou son représentant légal et l'accueillant familial.

Celui-ci précise les droits et obligations des parties, ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil.

La non-conformité de ce contrat au contrat-type, le manquement aux stipulations dudit contrat sont des motifs de retrait de l'agrément.

Les litiges relatifs à l'exécution du contrat relèvent de la compétence du tribunal judiciaire du domicile de l'accueillant familial.

Éléments constitutifs de la rétribution

Le degré de dépendance de la personne âgée et en situation de handicap est déterminé par la Maison Départementale de l'Autonomie. Pour les personnes âgées, un forfait correspondant au plafond du GIR du plan d'aide APA est appliqué pour permettre à la personne aidée de payer autant que possible la rémunération et les sujétions particulières. Pour les personnes en situation de handicap, la PCH aide humaine doit permettre de payer la rémunération et les sujétions particulières.

La rétribution de l'accueil est composée de quatre éléments (cf. annexe N°11) :

⇒ **La rémunération journalière des services rendus et l'indemnité de congé :**

Le montant minimum de la rémunération journalière des services rendus est égal à 2,5 fois la valeur horaire du SMIC.

Elle donne lieu au paiement d'une indemnité de congés payés égale au dixième de cette rémunération.

⇒ **L'indemnité en cas de sujétions particulières**

Cette indemnité doit être justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie. Elle ne représente en aucun cas un caractère systématique.

Son montant est compris entre 0,37 fois et 1,46 fois la valeur horaire du SMIC.

⇒ **L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie :**

Elle est comprise entre 3 et 5 minimums garantis.

⇒ **L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie :**

Son montant ne doit pas être abusif. Il ne doit pas dépasser les montants plafonds indiqués dans l'annexe N°11 du présent règlement pour les personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

Rétribution de l'accueillant en cas d'absence de la personne accueillie

Absences pour hospitalisation

Pour les absences jusqu'à 72 heures, l'ensemble des éléments de la rémunération de l'accueillant sont maintenus et dus par la personne accueillie, à savoir :

- la rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congés payés (salaire)
- l'indemnité d'entretien
- l'indemnité de sujétion particulière
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie (loyer)

A partir du 4ème jour d'hospitalisation et jusqu'au 30ème jours d'hospitalisation, renouvelable une fois 30 jours, le cas échéant, après avis du médecin conseil de la Direction de l'offre d'accueil pour l'autonomie:

- maintien du salaire et du loyer
- suspension des indemnités d'entretien et de sujétion particulière

A partir du 31ème jour d'hospitalisation, la prise en charge aide sociale est suspendue.

Absences pour convenances personnelles de la personne accueillie (c'est-à-dire au-delà des 5 semaines de congés payés de l'accueillant familial social)

du 1^{er} au 35^{ème} jour :

- la rémunération journalière pour services rendus est maintenue intégralement, sauf accord entre les deux parties.
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie (loyer) est maintenue intégralement
- l'indemnité pour sujétion particulière est suspendue
- l'indemnité représentative des frais d'entretien est suspendue (sous réserve que l'accueillant n'entretienne pas le linge de la personne accueillie pendant cette période).

Au-delà de 35 jours d'absence, cumulés sur l'année civile, les absences ne donnent lieu à aucun abattement sur les éléments de la rémunération due à l'accueillant.

En outre, la prise en charge aide sociale est suspendue au 36^{ème} jour d'absence.

Le décès de la personne accueillie :

L'accueillant familial perçoit, dans son intégralité la rémunération journalière pour services rendus, les congés payés, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour de son décès inclus. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, qui doit être libérée dans un délai maximum de 15 jours.

Dispositions applicables en cas d'absence de l'accueillant familial

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil ; par ailleurs, le contrôle exercé par la Présidente du Conseil départemental porte également sur le remplaçant de l'accueillant familial. Le Conseil départemental s'assurera que les conditions générales de l'accueil sont respectées en cas de remplacement.

Dans la limite du droit à congé payé, soit 2 jours ½ ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial social peut s'absenter, si la personne accueillie est elle-même absente, ou si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial, les parties établissent une annexe au contrat d'accueil relative au remplacement (pour absence supérieure à 48h) qui précise :

- la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congés payés et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières ne sont pas versées à l'accueillant familial mais à son remplaçant. Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et des cotisations sociales obligatoires des salariés.
- l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité de mise à disposition de la chambre sont versées à l'accueillant familial.

Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant (qui peut être un accueillant familial agréé), un contrat d'accueil temporaire est établi entre les deux parties sur la base de la rémunération de l'accueil temporaire (cf. tableau rémunération en annexe N°11).

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant.

Il appartient à la Présidente du Conseil départemental d'accepter ou de refuser les solutions de remplacement proposées par l'accueillant familial, selon qu'elles répondent favorablement ou non à la continuité d'accueil. Dans le cas où le remplaçant est lui-même

agréé en tant qu'accueillant familial, le nombre total de personnes accueillies ne doit pas dépasser le nombre de personnes autorisées par son agrément.

Obligation alimentaire

Pour l'accueil d'une personne âgée, l'obligation alimentaire peut être sollicitée. La participation des obligés alimentaires est évaluée en fonction d'un barème annexé au présent règlement (cf. annexe N°3).

Pour l'accueil d'une personne adulte en situation de handicap, il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire.

L'accueil familial à titre temporaire

Ce type d'accueil ne doit pas excéder trois mois consécutifs ou cumulés sur l'année, renouvelable une fois à titre dérogatoire et doit permettre :

- une solution de remplacement pour d'autres accueillants familiaux sociaux ;
- un relais pour les aidants familiaux ;
- une solution transitoire pour une personne en difficultés

L'accueil familial de jour

Ce type d'accueil permet un soutien en journée (sans nuitée), à raison de 35 heures par semaine maximum. Il doit apporter :

- une solution de répit pour les aidants familiaux
- un temps d'accompagnement et d'ouverture sur l'extérieur
- une complémentarité avec une prise en charge quotidienne sur un autre lieu

La formation, le suivi social et médico-social et le contrôle

Formation

Une formation préalable au premier accueil, une formation initiale et une formation continue sont organisées par la Présidente du Conseil départemental pour les personnes agréées. Des formations complémentaires peuvent être prévues par le Département de Maine-et-Loire.

Les objectifs, le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre de cette formation sont définis aux articles D.443-1 à D.443-8 du code de l'action sociale et des familles ainsi qu'à l'annexe 3-8-4 du même code.

Ces formations sont obligatoires et leurs suivis conditionnent le maintien de l'agrément.

Contrôle, suivi social et médico-social

La Présidente du Conseil départemental organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Le contrôle et le suivi s'exercent, notamment, au moyen de visites sur place.

Les accueillants familiaux sont tenus de fournir aux services départementaux tous les renseignements qui leur sont demandés et sont en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

Le suivi social et médico-social des personnes accueillies est assuré par les agents du Département.

Prise en charge des frais d'accueil par l'aide sociale

Conditions de prise en charge

La date de prise en charge de l'aide sociale commence à compter du jour de l'entrée en accueil familial social, étant précisé que le délai est de 4 mois maximum pour déposer la demande d'aide sociale. Dès lors que cette demande est faite dans les temps, la prise en charge peut débuter au 1er jour de l'entrée dans le dispositif Accueil Familial et Social.

La décision d'agrément vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sous réserve du respect par l'accueillant familial des tarifs fixés par le Département pour ces bénéficiaires. Les frais d'accueil restent libres pour les personnes accueillies non bénéficiaires de l'aide sociale, à l'exception de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservée(s) à la personne accueillie.

Les frais d'accueil, arrêtés en ce qui concerne les indemnités de sujétion et d'entretien au regard de la dépendance des personnes accueillies, figurent à l'annexe N°11 du présent règlement.

La prise en charge est déterminée compte tenu :

⇒ du coût global de l'accueil (rémunération fixée par le contrat, dans la limite des tarifs retenus par le Conseil départemental pour les bénéficiaires de l'aide sociale, ainsi que des charges URSSAF acquittées par l'accueilli) ;

⇒ des ressources de la personne accueillie (pour les personnes âgées y compris celles résultant de l'obligation alimentaire).

La somme laissée à la personne accueillie ne peut être inférieure à :

⇒ 30 % de l'allocation de solidarité aux personnes âgées pour les personnes âgées

⇒ 30 % de l'allocation aux adultes handicapés pour les personnes en situation de handicap

A cette somme s'ajoutent les éventuels frais de mutuelle, de tutelle et d'impôts, qui sont laissés en supplément à la personne accueillie.

Aide au départ en vacances :

Aide au départ en vacances des accueillis :

DE QUOI S'AGIT-IL ? : La prise en charge partielle de séjours-vacances d'accueillis, en dehors d'un cadre médical ou de la famille du demandeur.

Nature de l'aide au départ en vacances : peuvent faire l'objet d'une prise en charge, les dépenses relatives à un départ en vacances des personnes accueillies, dans un lieu payant de son choix (hors hospitalisation et famille).

Bénéficiaires : peuvent bénéficier d'une aide aux vacances, les personnes accueillies (personnes âgées de plus de 60 ans et personnes en situation de handicap adulte) hébergées à titre permanent, chez un accueillant familial social agréé par le Département de Maine-et-Loire exerçant sur le territoire départemental. L'habilitation à l'aide sociale n'est pas un prérequis.

Modalités de dépôt des dossiers : les dossiers de demande de prise en charge sont déposés avant la réservation du séjour.

Le dossier est constitué d'un formulaire de demande, d'une note descriptive du projet rédigée par le demandeur ou son représentant légal, et d'un devis.

Recevabilité et instruction des dossiers : les projets de départ en vacances faisant l'objet d'une demande de prise en charge doivent être spécifiquement destinés à faciliter l'accès aux vacances des personnes accueillies permettant, notamment un répit pour les accueillants familiaux.

Toutes les demandes ne donneront pas forcément lieu à une prise en charge. Dans le cadre de l'instruction des dossiers, le Département se réserve le droit de solliciter tous les renseignements complémentaires nécessaires.

Modalité de calcul de la prise en charge : la prise en charge maximum par le Département est fixée à 80% du coût du séjour et à 1500 euros par an et par bénéficiaire. En fonction des critères d'attribution, le niveau de prise en charge peut être moindre. Au-delà de la prise en charge par le Département, le dépassement reste aux frais de l'usager.

Modalités de versement : Le versement s'effectue en une seule fois sur présentation d'une facture ou d'une attestation justifiant de la participation du demandeur à ce séjour. Il s'effectue après la réalisation du séjour.

Cette aide fera l'objet d'un recours en récupération sur la succession du bénéficiaire décédé de l'aide sociale dès le premier euro d'actif net successoral, dans les conditions définies par l'article L.132-8 du code de l'action sociale et des familles, et de tout autre texte venant le modifier, le compléter ou s'y substituer.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION :

La prise en charge Départementale est versée après étude du dossier en tenant compte notamment des éléments suivants, par ordre de priorité :

- 1- Le séjour ne doit pas encore être effectué, le dossier de demande de prise en charge est à déposer avant la réservation du séjour
- 2- Justifier du nombre de nuitées de vacances déjà effectuées, en dehors du domicile de l'accueillant familial, sur l'année N-1 et l'année en cours
- 3- Justifier que l'ensemble des aides au départ en vacances a été sollicité (aide par Caisse de Retraite, aide par la PCH Exceptionnelle...)
- 4- Justifier des ressources, charges et épargne disponibles de la personne accueillie
- 5- La prise en charge ne pourra pas excéder cinq semaines de congés.

Annexe 1 – Juridictions compétentes pour les recours contentieux

Nature des recours	Juridiction compétente
Recours liés à l'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et à allocation compensatrice tierce personne (ACTP)	Tribunal judiciaire d'Angers (pôle Social)
Recours en récupération notamment contre un retour à meilleure fortune, contre donataire, contre légataire, la succession du bénéficiaire de l'aide sociale et à titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans	Tribunal judiciaire d'Angers (pôle Social)
Recours liés à la Carte Mobilité Inclusion (invalidité et priorité)	Tribunal judiciaire d'Angers (pôle Social)
Recours liés à l'Allocation différentielle aux adultes handicapés et au Complément de ressources	Tribunal judiciaire d'Angers (pôle Social)
Les recours effectués par les obligés alimentaires contre les décisions prises par le Département pour obtenir le remboursement des sommes avancées par le Département (Cf. décision du Tribunal des Conflits ; Décision n° 4154 du 8 avril 2019)	Tribunal judiciaire d'Angers (pôle Social)
TOUS LES AUTRES RECOURS notamment - recours contre les décisions en matière d'aide-ménagère à domicile ou d'accueil en établissement des personnes âgées - recours contre les décisions relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) - recours contre les décisions d'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées et personnes handicapées - recours contre les décisions relatives à l'admission à l'aide sociale, même en présence d'obligés alimentaires (Cf. décision du Tribunal des Conflits ; Décision n° 4154 du 8 avril 2019). - recours contre les décisions relatives à la Carte Mobilité Inclusion stationnement - recours contre les décisions relatives à la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et à l'Orientation professionnelle - recours relatifs à l'accueil familial et social	Tribunal Administratif de Nantes

Annexe 2 – Ressources non prises en compte

1) Aide à l'hébergement des personnes âgées ou en situation de handicap

- ⇒ La retraite du combattant.
- ⇒ La retraite mutualiste du combattant
- ⇒ Les pensions attachées aux distinctions honorifiques.
- ⇒ Les prestations familiales.

L.132-2 et L. 132-3 du CASF

2) Allocation personnalisée d'autonomie

- ⇒ Les rentes viagères constituées par le bénéficiaire lui-même ou son conjoint, ou en sa faveur, par ses enfants pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.
- ⇒ Les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents.
- ⇒ Les primes et rentes pour accident sur la voie publique
- ⇒ L'assurance-vie
- ⇒ Les prestations sociales à objet spécialisé énumérées ci-après :

L.232-4, L.232-8 et R.232-5 du CASF
--

- les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle
- les allocations de logement mentionnées aux articles L.542-1 et suivants et L.831-1 à L.831-7 du code de la sécurité sociale et l'aide personnalisée au logement mentionnée à l'article L.351-1 du code de la construction et de l'habitation
- les primes de déménagement instituées par les articles L.542-8 et L.755—21 du code de la sécurité sociale et par l'article L 351-5 du code de la construction et de l'habitation
- l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail, prévue à l'article L.434-1 du code de la sécurité sociale
- la prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionnés à l'article R.432-10 du code de la sécurité sociale
- la prise en charge des frais funéraires mentionnés à l'article L.435- 1 du code de la sécurité sociale
- le capital décès servi par un régime de sécurité sociale

3) Prestation de compensation

L 245-6, R 245-47 et R 245-48 du CASF
--

- ⇒ les revenus d'activité professionnels de l'intéressé.
- ⇒ les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit mentionnés au 8° de l'article 81 du code général des impôts.
- ⇒ les revenus d'activité du conjoint, du concubin, de la personne avec qui l'intéressé a conclu un pacte civil de solidarité, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective, de ses parents même lorsque l'intéressé est domicilié chez eux.

Les rentes viagères mentionnées au 2° du I de l'article 199 septies du code général des impôts lorsqu'elles ont été constituées par la personne en situation de handicap elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants.

Les revenus de remplacement suivants (R.245-47 du CASF) :

- ⇒ Avantages de vieillesse ou d'invalidité relevant d'un régime obligatoire législatif ou conventionnel
- ⇒ Allocations versées aux travailleurs privés d'emploi en application du livre III du code du travail
- ⇒ Allocations de cessation anticipée d'activité prévue à l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999
- ⇒ Indemnités de maladie, maternité, accident du travail, maladies professionnelles versées en application des livres III, IV et VII du code de la sécurité sociale
- ⇒ Prestation compensatoire mentionnée à l'article 270 du code civil
- ⇒ Pension alimentaire mentionnée à l'article 373-2-2 du code civil
- ⇒ Bourses d'étudiant

Les prestations sociales à objet spécialisé énumérées ci-après (R.245-48 du CASF) :

- Prestations familiales et prestations du livre V du code de la sécurité sociale
- Allocations mentionnées aux titres Ier et II du livre VIII du code de la sécurité sociale
- Allocations de logement et aides personnalisées au logement mentionnées au code de sécurité sociale et au code de la construction et de l'habitation
- Revenu de solidarité active prévu au titre VI du livre II du code de l'action sociale et des familles
- Primes de déménagement
- Rente ou indemnité en capital pour la victime et ses ayants droit mentionnée au livre IV du code de la sécurité sociale
- Prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, accident du travail et décès
- Prime d'activité mentionnée à l'article L.841-1 du code de la sécurité sociale

Annexe 3 – Aide sociale à l'hébergement des personnes âgées

Modalités de calcul des participations des obligés alimentaires

1) Ressources retenues

Les ressources retenues sont :

- Le salaire mensuel moyen établi soit sur la base des 3 derniers bulletins de salaires ou du dernier avis d'impôts sur le revenu ou à l'appui de tout autre justificatif de revenu
- L'allocation Logement (AL/APL)
- Les prestations familiales
- Toutes les ressources sont prises en compte, qu'elles soient imposables ou non imposables

2) Charges retenues

■ loyer principal ou mensualités du prêt d'accèsion à la propriété et prêt pour l'amélioration de l'habitat (uniquement pour des travaux liés à l'amélioration énergétique) ; dans la limite d'un montant plafonné*

et

■ forfait charges ordinaires dans la limite d'un montant plafonné** : ce forfait charges ordinaires correspond à des charges ordinaires liées au logement (eau, chauffage, électricité, gaz, assurance habitation...).

3) Nombre de parts

- 1 part par adulte
- 0,5 part par enfant à charge

4) Calcul du quotient familial

(Ressources - charges) / nb de parts

5) Participation des obligés alimentaires proposée (cf. tableau ci-dessous)

- Participation forfaitaire progressive pour 4 tranches de quotient familial (de 0 à 1000 €) ;
- Au-delà de 1000 €, participation égale à 15% du montant du quotient familial.

CALCUL PARTICIPATION	
« QUOTIENT FAMILIAL »	PARTICIPATION FORFAITAIRE
Inférieur à 550 €	Exonération
Entre 550 € et 700 €	55 €
Entre 700 € et 850 €	82,50 €
Entre 850 € et 1 000 €	110 €

* « plafond loyer principal » fixé 807,66 € par mois depuis le 1er avril 2024 et revalorisé chaque année en fonction de l'évolution de l'indice INSEE des loyers.

** « forfait charges » fixé à 205,38 € par mois depuis le 1er avril 2024 et revalorisé chaque année en fonction de l'évolution de l'indice INSEE des prix à la consommation

NOTA :

Ce barème, indicatif, est destiné à permettre à la Présidente du conseil départemental d'apprécier, en fonction des éléments qui lui sont soumis, la participation financière susceptible d'être assumée par les obligés alimentaires.

Il n'est pas opposable aux obligés alimentaires.

En cas de désaccord des obligés alimentaires sur la participation qui leur est proposée, le juge aux affaires familiales doit être saisi pour en fixer le montant.

Annexe 4 – Pièces à fournir avec toute demande d'aide sociale

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE SELON L'AIDE SOLLICITEE

(Fournir uniquement les copies des justificatifs demandés)

PIECES COMMUNES A TOUTE DEMANDE

- Dossier de demande d'aide sociale dûment complété, daté et signé du demandeur ou de son représentant légal
- Couple marié ou vie maritale (avec enfants) : copie intégrale du livret de famille
- Personne célibataire : acte de naissance ou carte nationale d'identité ou livret de famille si enfants
- Titre de séjour hors Union Européenne en cours de validité
- Jugement de protection (curatelle, tutelle, habilitation familiale...)
- 1ère demande : justificatif de domicile des 3 derniers mois (hors séjour établissement, résidence-autonomie, famille d'accueil...)
- Justificatifs de toutes les ressources même non imposables (salaires, dernières attestations des caisses de retraites, pension de réversion, pension d'invalidité, indemnités, AAH, complément d'autonomie, rente, revenus fonciers...) du demandeur, conjoint/concubin
- Copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus
- Copie(s) intégrale(s) de(s) taxe(s) foncière(s)
- Relevé(s) des capitaux placés complété(s) par chaque organisme bancaire ou assurantiel pour le demandeur, conjoint/concubin

SERVICES MENAGERS / AIDE AUX REPAS - PIECES COMPLEMENTAIRES

- Relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur
- 3 derniers extraits de comptes

HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT - PIECES COMPLEMENTAIRES

Personne âgée (PA = + de 60 ans) / Personne en situation de handicap (PH)

- Etablissement : attestation de présence indiquant la date d'entrée, la section et le prix de journée
- Résidence autonomie : attestation mentionnant le montant du loyer et des charges locatives/Relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur ou son représentant
- Notification d'attribution ou non de l'allocation logement
- Attestation de reconnaissance du taux d'incapacité ou carte d'invalidité
- Notification d'orientation en établissement délivrée par le CDAPH (PH)
- Contrat(s) d'assurance vie
- Report des coordonnées du conjoint à domicile (PA/PH) et des enfants (PA) sur le dossier pour envoi des enquêtes d'obligation alimentaire par le CCAS ou la Mairie
- PA : 3 derniers extraits de comptes, échéanciers mutuelle et/ou tutelle, copie intégrale de la dernière déclaration de revenus pré-remplie en complément de l'avis d'imposition

HEBERGEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL - PIECES COMPLEMENTAIRES

- Contrat d'accueil familial/Arrêté d'agrément de l'accueillant familial
- Notification d'attribution ou non de l'allocation logement
- 3 derniers bulletins de salaire de l'accueillant familial et dernier relevé URSSAF
- Relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur
- Echéanciers mutuelle et/ou tutelle
- Report des coordonnées du conjoint à domicile (PA/PH) et des enfants (PA) sur le dossier pour envoi des enquêtes d'obligation alimentaire par le CCAS ou la Mairie

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

OBLIGATION ALIMENTAIRE : ENFANTS ET CONJOINT A DOMICILE

(Fournir uniquement les copies des justificatifs demandés)

CONJOINT A DOMICILE – AIDE SOCIALE HEBERGEMENT

- Dossier d'obligation alimentaire complété, daté et signé de l'obligé alimentaire ou de son représentant légal
- Justificatifs de toutes les ressources même non-imposables :
 - 3 derniers extraits de comptes
 - Prestations sociales (allocations familiales, allocation logement...)
 - Salariés : 3 derniers bulletins de salaire
 - Retraités : attestations annuelles de toutes les retraites
 - Autres revenus : indemnités journalières nettes chômage/maladie, RSA, prime d'activité, AAH, pension d'invalidité, revenus travailleur indépendant/exploitant agricole, rentes...
- Copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus
- Ensemble des relevés des capitaux placés complétés par chaque organisme bancaire ou assurantiel
- Quittance de loyer ou tableau(x) d'amortissement de(s) prêt(s) immobilier(s) ou amélioration de l'habitat pour la résidence principale uniquement

ENFANTS - AIDE SOCIALE HEBERGEMENT UNIQUEMENT PERSONNE AGE

- Dossier d'obligation alimentaire complété, daté et signé de l'obligé alimentaire ou de son représentant légal
- Copie intégrale du livret de famille, acte de naissance ou carte nationale d'identité (pour les personnes célibataires)
- Jugement de divorce éventuel ou attestation de l'avocat si des démarches sont en cours
- Justificatif du versement d'une pension alimentaire
- Justificatifs de toutes les ressources même non-imposables * :
 - 3 derniers extraits de compte bancaire
 - Prestations sociales (allocations familiales, allocation logement...)
 - Salariés : 3 derniers bulletins de salaire
 - Retraités : attestations annuelles de toutes les retraites
 - Autres situations : indemnités journalières nettes chômage/ maladie, RSA, prime d'activité, AAH, pension invalidité, revenus travailleur indépendant/exploitant agricole, rentes...
- Copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur revenus *
- Ensemble des relevés des capitaux placés complétés par chaque organisme bancaire ou assurantiel*
- Quittance de loyer ou tableau(x) d'amortissement de(s) prêt(s) immobilier(s) ou amélioration de l'habitat pour la résidence principale uniquement
- Copie intégrale de la taxe foncière
- Certificat de scolarité ou contrat d'apprentissage (enfants de 16 ans à 25 ans)

* Couple marié : justificatifs à fournir pour chacun

PIECES À FOURNIR LORS D'UNE DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)

OBLIGATOIRE :

1. La copie du livret de famille régulièrement tenu à jour, ou de la carte nationale d'identité ou le passeport ou un extrait d'acte de naissance.
 2. Si vous êtes étranger, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour.
 3. Photocopie de toutes les pages du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu (*) Il est possible d'imprimer directement une copie de votre avis d'impôt sur www.impots.gouv.fr
 4. Photocopie de toutes les pages du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties
- N. B. : Ne pas joindre la taxe foncière concernant la résidence principale si celle-ci est occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants*
5. Un relevé d'identité bancaire ou postal récent du demandeur.
 6. En cas d'existence d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, mandat de protection future ou habilitation familiale), joindre la copie du jugement correspondant.

AFIN DE FACILITER LE TRAITEMENT DU DOSSIER, vous êtes invité à joindre :

Pour une demande d'APA à domicile :

Pour les personnes vivant à domicile, en résidence autonomie ou en famille d'accueil, le certificat médical et la grille AGGIR remplis par votre médecin traitant à l'aide de l'enveloppe cachetée ci-jointe.

Pour une demande d'APA en établissement :

Pour la personne hébergée en établissement (EHPAD, etc.) une attestation de présence et la grille AGGIR délivrée par l'établissement.
L'ensemble est à adresser à :

APA à Domicile	APA en Établissement
Département de Maine-et-Loire Maison Départementale de l'Autonomie Service Prestations à domicile CS 94104 49941 ANGERS Cedex 9	Département de Maine-et-Loire Maison Départementale de l'Autonomie Service Hébergement et Accompagnement adultes CS 94104 49941 ANGERS Cedex 9

Annexe 5 – Tableau de synthèse en matière de récupération, d'hypothèque et de participation à l'obligation alimentaire

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Prestation	Participation du bénéficiaire	Obligation alimentaire	Retour à meilleure fortune	Recours contre donataires (si donation intervenue dans les 10 ans précédents la demande ou postérieurement à la demande d'aide sociale)	Recours sur succession	Base de la récupération sur succession	Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale	Hypothèque légale
ACTP ACFP	non	non	non	non	Non sauf en cas d'indu		non	non
Prestation de compensation	<i>oui en fonction des ressources</i>	non	non	non	Non sauf en cas d'indu		non	non
Hébergement en établissement pour personnes handicapées	oui	non	non	non	oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Au 1 ^{er} euro	non	oui sauf si conjoint, enfant(s) ou parents
Hébergement en établissement pour personnes âgées faisant suite à un hébergement en établissement pour personnes handicapées (y compris en résidence autonomie pour des personnes handicapées âgées de +/- 60 ans)	oui	non	non	non	oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Au 1 ^{er} euro	non	oui sauf si conjoint, enfant, parent
Hébergement en établissement pour personnes âgées d'une personne handicapée présentant un taux d'incapacité supérieur à un taux fixé par décret (y compris en résidence autonomie pour des personnes handicapées âgées de +/- 60 ans)	oui	non	non	non	oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Au 1 ^{er} euro	non	oui sauf si conjoint, enfant, parent

Prestation	Participation du bénéficiaire	Obligation alimentaire	Retour à meilleure fortune	Recours contre donataires (si donation intervenue dans les 10 ans précédents la demande ou postérieurement à la demande d'aide sociale)	Recours sur succession	Base de la récupération sur succession	Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale	Hypothèque légale
Accueil familial	oui	non	non	non	oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Au 1 ^{er} euro	non	oui sauf si conjoint, enfant, parent
SAVS et SAMSAH	non	non	oui	oui	oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Actif net successoral supérieur à 46000 € et dépense supérieure à 760€.	oui	non
Aide-ménagère	oui	non	oui	oui	oui, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Actif net successoral supérieur à 46000 € et dépense supérieure à 760 €.	oui	non
Aide aux repas	oui	non	oui	oui	oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Actif net supérieur à 46000 € et dépense supérieure à 760 €.	oui	non
Aide à la Vie Partagée	oui	non	non	non	non	non	non	Non, sauf en cas d'indu
Aide au départ en vacances dans le cadre du dispositif de l'accueil familial social	non	non	oui	oui	oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	Au 1 ^{er} euro	oui	oui

Annexe 5 – Tableau de synthèse en matière de récupération, d'hypothèque et de participation à l'obligation alimentaire

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES

Prestation	Participation du bénéficiaire	Obligation alimentaire	Retour à meilleure fortune	Recours contre donataires (si donation intervenue dans les 10 ans précédents la demande ou postérieurement à la demande d'aide sociale)	Recours sur succession	Base de la récupération sur succession	Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale	Hypothèque légale
Prestation spécifique dépendance	non	non	oui	oui	oui	Actif net successoral supérieur à 46 000 € et dépense supérieure à 760 €	oui	non
Allocation Personnalisée d'Autonomie	oui	non	oui	non	Non sauf en cas d'indu		non	non
Hébergement en établissement (y compris résidence autonomes ; accueil de jour)	oui	Oui, sauf accueil de jour	oui	oui	oui	Au 1er euro	oui	oui
Accueil familial	oui	oui	oui	oui	oui	Au 1er euro	oui	oui
Aide-ménagère et allocation représentative des services ménagers	oui	non	oui	oui	oui	Actif net successoral supérieur à 46 000 € et dépense supérieure à 760 €	oui	non
Aide aux repas	oui	non	oui	oui	oui	Actif net successoral supérieur à 46 000 € et dépense supérieure à 760 €	oui	non
Aide à la Vie Partagée	Oui	non	non	non	non		non	non sauf en cas d'indu
Aide à la solvabilisation des séjours en EHPAD	non	non	non	non	non	non	non	non
Aide au départ en vacances dans le cadre du dispositif de l'accueil familial social	non	non	oui	oui	oui	Au 1er euro	oui	oui

Annexe 5 – Tableau de synthèse en matière de récupération, d'hypothèque et de participation à l'obligation alimentaire

AIDE MEDICALE

(Remplacée par la CMU au 1er janvier 2000 mais les sommes versées demeurent soumises aux récupérations prévues par la législation et la réglementation en vigueur lors de leur attribution)

Prestation	Participation du bénéficiaire	Obligation alimentaire	Retour à meilleure fortune	Recours contre donataires (si donation intervenue dans les 10 ans précédents la demande ou postérieurement à la demande d'aide sociale)	Recours sur succession	Base de la récupération sur succession	Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale
Aide-ménagère complémentaire de soins (prestation facultative maintenue au RDAS)	oui	non	oui	oui	oui	Actif net successoral supérieur à 46 000 € et dépense supérieure à 760 €	non
Assurance personnelle			oui	oui	oui	Au 1er euro	oui
Ticket modérateur à domicile			oui	oui	oui	Actif net supérieur à 46 000 € et dépense supérieure à 760 €	non
Ticket modérateur hospitalier			oui	oui	oui	Au 1er euro	oui
Forfait journalier hospitalier			oui	oui	oui	Actif net supérieur à 46 000 € et dépense supérieure à 760 €	non

TEXTES :

- Conditions générales des recours en récupération: Article L.132-8 du CASF
- Seuils de récupération pour l'aide sociale à domicile, l'aide médicale à domicile, la prestation spécifique dépendance, le forfait journalier hospitalier: article R.132-12 du CASF
- Conditions propres aux personnes handicapées: Article L.241-4 du CASF
- ACTP: article L.245-6 CASF (retour meilleure fortune) et article 95 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 (succession, donation, legs)
- Prestation de compensation: article L.245-7 du CASF (issu de la loi du 11 février 2005)
- Hébergement en établissement pour personnes handicapées: L.344-5 CASF modifié par la loi du 11 février 2005
- Hébergement de personnes handicapées en établissements pour personnes âgées: article L.344-5-1 créé par la loi du 11 février 2005
- Allocation Personnalisée d'Autonomie: article L.232-19 CASF
- Hypothèque: article L.132-9 CASF

Annexe 6 – Barème aide-ménagère – personnes en situation de handicap

Pour les personnes en situation de handicap dont les ressources sont supérieures au plafond légal d'attribution de l'aide-ménagère, les conditions d'octroi de cette aide sont précisées ci-après :

I– CAPITAUX DETENUS

Aucune prise en charge aide sociale à titre dérogatoire dès lors que les capitaux détenus par le demandeur sont supérieurs à 7000 €.

II– PLAFOND DE RESSOURCES

La Présidente du Conseil Départemental fixe la participation du bénéficiaire par référence au barème suivant :

Indexation	Plafond de ressources		Participation horaire
	Personne seule (*)	Couple sans enfants (*)	
1 AHH	956,65 €	1913,30 €	3 €/heure
1,2 AAH	1147,98 €	2295,96 €	4 €/heure
1, 4 AAH	1139,31 €	2678,62 €	6 €/heure
1, 6 AAH	1530,64 €	3061,28 €	8 €/heure
1, 8 AAH	1721,97 €	3443,94 €	10 €/heure
2 AAH	1913,30 €	3826,60 €	12 €/heure
	si supérieur plafond précédent	si supérieur plafond précédent	pas de prise en charge

(*) Ressources = revenus mensuels (AA, MVA ou CPR invalidité) + salaire conjoint + intérêts de capitaux placés, hors allocation logement et prestation familiale.

→ Si enfant(s) : abattement sur ressources de 50 % de l'AAH par enfant

Exemple : couple avec 3 enfants et 3 000 € de ressources : 3 000 € - (404,23 € x 3 enfants) = 1787,31 € donc participation 4 €/heure.

Annexe 7 – Grille nationale AGGIR **(Autonomie Gérontologique – Groupes Iso-Ressources)**

(Référence : Décret n° 2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR-extraits)

Présentation de la grille AGGIR

AGGIR comporte 10 variables discriminantes et 7 variables illustratives.

Chaque variable a trois modalités :

A : fait seul, totalement, habituellement et correctement ;

B : fait partiellement ou non correctement ;

C : ne fait pas.

Les variables discriminantes :

COHERENCE : converser et/ou se comporter de façon sensée ;

ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux ;

TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle ;

HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter ;

ALIMENTATION : manger les aliments préparés ;

ELIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;

TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir ;

DEPLACEMENTS A L'INTERIEUR : avec ou sans canne ; déambulateur, fauteuil roulant ;

DEPLACEMENTS A L'EXTERIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport ;

COMMUNICATION A DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme....

Les variables illustratives :

GESTION: gérer ses propres affaires, son budget, ses biens ;

CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis ;

MENAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers ;

TRANSPORTS: prendre et/ou commander un moyen de transport ;

ACHATS: acquisition directe ou par correspondance ;

SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin ;

ACTIVITES DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisir ou de passe-temps

Une classification logique a permis de classer les personnes selon des profils de perte d'autonomie significativement proches. En prenant des indicateurs multiples de consommation de ressources, il a été possible de regrouper certains profils : on a alors obtenu 6 groupes consommant un niveau de ressources significativement proche (groupes iso-ressources ou GIR).

Ceux-ci sont obtenus grâce à un logiciel.

Caractéristiques du demandeur en fonction du GIR auquel il est rattaché	
Gir	Degrés de dépendance
Gir 1	- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants - Ou personne en fin de vie
Gir 2	- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, - Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente
Gir 3	Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
Gir 4	- Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillage, - Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas
Gir 5	Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
Gir 6	Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

Annexe 8- Tableau de synthèse des modalités de réduction/suspension de l'allocation compensatrice pour tierce personne

Situation du bénéficiaire de l'ACTP	Versement de l'ACTP
VIT A SON DOMICILE OU EN ACCUEIL FAMILIAL pour PERSONNES HANDICAPEES <u>OU</u> <u>À titre payant (l'intéressé règle ses frais d'hébergement)</u> • EN FOYER LOGEMENT DANS LE 49 • EN UNITE DE SOINS LONGUE DUREE • EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNE AGEE DEPENDANTE (EHPAD) • EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES	taux plein
EST HOSPITALISE temporairement et vit habituellement au domicile	• paiement 45 JOURS post-hospitalisation ET SUSPENSION (rétablissement à taux plein dès la sortie de l'hôpital)
A PLUS DE 20 ANS, VIT AU DOMICILE ET EST <u>EN EXTERNAT, EN CAJ,</u> <u>ou en établissement d'éducation spécialisée, au titre de l'amendement CRETON (avec orientation Foyer de vie ou FAM)</u> <u>(Code de l'action sociale et des Familles article R 344-32)</u>	taux plein, en fonction des dépenses engendrées par la perte d'autonomie (intervention d'un prestataire à domicile, séjours financés par l'intéressé, transport...). Les dépenses doivent être justifiées par le biais de factures. OU diminution du taux de l'ACTP, à hauteur de 10 % du montant fixé par la CDAPH (ex : taux à 40 % initial devient 30 %), du fait de l'aide assurée par le personnel de l'établissement d'accueil durant la journée et de la prise en charge de l'aide sociale pour le paiement du prix de journée. Sur demande de l'intéressé et attestation du Centre d'activité de jour, l'ACTP sera reversée au taux initial, en cas d'absence prolongée (ex : l'été, absence pour maladie...) au prorata du nombre de jours passés à domicile.
• EST en établissement pour Personnes Handicapées ou en Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes avec prise en charge aide sociale OU • A PLUS DE 20 ANS <u>et est en établissement d'éducation spécialisée, au titre de l'amendement CRETON (avec orientation Foyer de vie ou foyer d'accueil médicalisé)</u> <u>(Code de l'action sociale et des Familles article R 344-32)</u>	Réduction du taux d'ACTP à concurrence de 90 % au maximum, en proportion de l'aide assurée par le personnel de l'établissement et de la prise en charge de l'aide sociale pour le paiement du prix de journée. Pour tout retour à domicile, sur demande de l'intéressé et attestation de l'établissement d'accueil, l'ACTP sera reversée au taux initial, au prorata du nombre de jours passés à domicile.
• ENTRE EN MAS INTERNAT OU • A PLUS DE 20 ANS <u>et est en établissement d'éducation spécialisée, au titre de l'amendement CRETON (avec orientation MAS)</u> (article 46 de la loi 75-534 du 30/06/1975 – Code de l'action sociale et des Familles ancien article R 245-10 1^{er} alinéa)	Paiement 45 jours à compter de la date d'entrée et SUSPENSION Lors d'une sortie de l'établissement, sur demande de l'intéressé et attestation de l'établissement d'accueil, l'ACTP sera reversée au taux initial, au prorata du nombre de jours d'absences. La remise en paiement pourra avoir lieu au taux initial pour toutes sorties d'établissement précisant une cessation de la prise en charge par la CPAM.
• EST EN MAS EXTERNAT ACCUEIL DE JOUR OU • A PLUS DE 20 ANS <u>et est en établissement d'éducation spécialisée, au titre de l'amendement CRETON (avec orientation MAS)</u> (article 46 de la loi 75-534 du 30/06/1975 Ancien article R 245-10 2^{ème} alinéa)	Selon la décision de la CDAPH, diminution du taux de l'ACTP compte tenu de l'hébergement dans un établissement où les frais de tierce personne sont pris en charge par un organisme de Sécurité sociale.

**Annexe 9 - Tableau de synthèse des modalités de contribution des personnes
en situation de handicap à leurs frais de séjour**

<u>Type d'hébergement</u>	<u>Contribution</u>	<u>Ressources laissées à disposition</u>
Foyers de vie et foyers d'accueil médicalisés, UPHV		
<i>En internat</i>	<i>90% de l'ensemble des revenus de toute nature au prorata du nombre de jours de présence et 100% de l'AL/APL.</i>	<i>Au minimum, 30 % de l'AAH.</i>
<i>Accueil de jour ou en externat</i>	<i>2/3 du montant du forfait journalier hospitalier</i>	
Foyer d'hébergement de travailleurs handicapés <i>*Hébergement et entretien</i>	Salaire net du résident moins 1/3 de son salaire brut + 90 % de ses autres ressources (sauf APL) au prorata du nombre de jours de présence dans l'établissement + 100 % de l'APL Moins 20 % pour repas (si 5 repas pris à l'extérieur par semaine régulièrement) proratisé si le résident a été absent plus de 15 jours dans le mois Si cas particulier contacter la Maison Départementale de l'Autonomie	1/3 du salaire brut + 10% des autres ressources de toute nature (sauf APL) au prorata du nombre de jours de présence dans l'établissement + 20 % de l'AAH à taux plein (si 5 repas pris à l'extérieur par semaine régulièrement) proratisé si le résident a été absent plus de 15 jours dans le mois Il doit conserver au minimum la valeur de 50 % de l'AAH mensuelle au taux plein. NB : dans la majorité des cas les résidents conservent au moins la valeur de 70 % de l'AAH à taux plein en comptant les 20 % pour repas.
Accueil temporaire	Contribution du bénéficiaire égale au montant du forfait journalier hospitalier pour un accueil avec hébergement, 2/3 de ce montant pour un accueil de jour	
Section annexe d'ESAT	50% des 2/3 du forfait hospitalier	1/3 du salaire brut + 10% des autres ressources de toute nature (sauf APL) au prorata du nombre de jours de présence dans l'établissement + 20 % de l'AAH à taux plein (si 5 repas pris à l'extérieur par semaine régulièrement ou si non hébergé en foyer d'hébergement) proratisé si le résident a été absent plus de 15 jours dans le mois Il doit conserver au minimum la valeur de 50 % de l'AAH mensuelle au taux plein. NB : dans la majorité des cas les résidents conservent au moins la valeur de 70 % de l'AAH à taux plein en comptant les 20 % pour repas

Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et SAMSAH	SANS PARTICIPATION	
Amendement CRETON <i>* Amendement Creton : jeune de + 20 ans restant en ESMS pour enfant type IME dans l'attente d'une place en établissement pour adulte handicapé</i> <i>Références : L 242-4 du CASF et circulaire du 9 novembre 2010</i>	<i>Quelle que soit l'orientation d'un jeune adulte handicapé de + de 20 ans, application du prix de journée de l'ESMS où il se trouve accueilli, soit :</i> - Internat (orientation FO, FH) : prix de journée x nombre de jours - Internat (orientation FAM) : prix de journée avec déduction du forfait soin acquitté par la CPAM x nombre de jours - Externat (orientation FO-CAJ) : prix de journée x nombre de jours	
<u>Type d'hébergement</u>	<u>Contribution</u>	<u>Ressources laissées à disposition</u>
Accueil de personnes en situation de handicap en établissement pour personnes âgées <i>*Lorsque la personne était précédemment accueillie en établissement pour personne handicapée ou lorsqu'elle présente un taux d'incapacité supérieur à un taux fixé par décret</i>	<i>90% de l'ensemble des revenus de toute nature au prorata du nombre de jours de présence</i> <i>et 100% de l'AL/APL.</i>	<i>Au minimum, 30 % de l'AAH.</i>
Maintien de l'accueil de personnes en situation de handicap + de 60 ans en établissement pour personnes en situation de handicap	<i>90% de l'ensemble des revenus de toute nature au prorata du nombre de jours de présence</i> <i>&</i> <i>100% de l'AL/APL.</i>	<i>Au minimum, 30 % de l'AAH.</i>

NB :

Le reversement des intérêts de capitaux a lieu annuellement et fait l'objet d'une récupération directe par le Département auprès des bénéficiaires de l'aide sociale (ou de leurs représentants légaux).

Annexe 10 - Aide au départ en vacances

DE QUOI S'AGIT-IL : De la prise en charge partielle de séjours-vacances lorsqu'ils ne sont pas organisés par l'établissement d'accueil (transfert, A.V.I.) mais par un organisme distinct de l'établissement.

PUBLIC CONCERNE ⇒ Toute personne en situation de handicap accueillie soit en foyer de vie, soit en foyer d'accueil médicalisé.

Par dérogation ces dispositions sont applicables aux personnes en situation de handicap hébergées en accueil familial.

CONDITION D'ATTRIBUTION ⇒ Une allocation forfaitaire accordée en fonction des ressources, y compris du capital placé, du demandeur :

- refus de la demande si le capital placé est supérieur à 9000 euros
- montant maximum de l'aide 100 euros par jour,
- financement sur 7 jours maximum,
- prise en charge par demandeur tous les trois ans,
- participation systématique de l'intéressé selon barème ci-après,

Capital de 0 à 999 €	2 % du coût du séjour
Capital de 1000 à 1999 €	5% du coût du séjour
Capital de 2000 à 2999 €	8% du coût du séjour
Capital de 3000 à 3999 €	11% du coût du séjour
Capital de 4000 à 4999 €	14% du coût du séjour
Capital de 5000 à 6999 €	17% du coût du séjour
Capital de 7000 à 9000 €	20% du coût du séjour

- l'intéressé disposera de son pécule légal complété de sa non-participation à l'hébergement proratisée sur 7 jours.

ETUDE DE LA DEMANDE ⇒

- Dossier d'aide sociale à déposer au CCAS du Domicile de secours,
- Projet et descriptif du séjour de vacances envisagé, complété du devis estimatif du coût.

Annexe 11 - Accueil familial - tarification

MG : Minimum Garanti prévu par l'article L.3231-12 du Code du travail

La rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et l'indemnité en cas de sujétions particulières sont soumises à cotisation sociales et à l'impôt sur le revenu

L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie est également imposable.

Exonération possible en cas de location meublée. Se renseigner auprès du centre des impôts dont vous dépendez.

Les personnes handicapées adultes et les personnes âgées en accueil familial sont exonérées des cotisations patronales de sécurité sociale.

TARIFICATION - ACCUEIL FAMILIAL SOCIAL PA/PH					
personnes accueillies		rémunération ou salaire	indemnité de sujétions	Indemnité d'entretien	mise à disposition chambre (LOYER)
accueil de jour	à la journée sur la base de 7h/j	45,02			5,24 €
	à l'heure	6,14 €			0,74 €
accueil permanent GIR 5 et 6	temps partiel ou séquentiel	3 smic horaire	0 €	3 MG	Montant maximum de : * 160 € pour une chambre seule * 175 € pour une chambre avec salle de bain privative comprenant une douche ou baignoire et toilettes (type suite parentale)
	temps complet	3 smic horaire	0 €	3,5 MG	
accueil permanent GIR 3 et 4	temps partiel ou séquentiel	3 smic horaire	0,9 smic horaire	3 MG	
	temps complet	3 smic horaire	1,15 smic horaire	3,5 MG	
accueil temporaire/ rapt / jeune ase des jeunes handicapés/ accueil permanent GIR 1 et 2	temps partiel ou séquentiel	3,5 smic horaire	1,20 smic horaire	3 MG	
	temps complet	3,5 smic horaire	1,40 smic horaire	3,5 MG	

valeur du SMIC horaire au 01/01/2023

11,27 €

valeur du minimum garanti au 01/01/2023

4,01 €

GIR = groupe iso ressources

* les indications sont basées sur le smic brut

Annexe 12 – Conséquences de l'admission à l'aide sociale

Les personnes sollicitant le bénéfice d'une prestation d'aide sociale sont informées que :

- Conformément aux dispositions de l'article L. 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, des recours sont exercés par le Département :

1°) contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;

2°) contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande ;

3°) contre le légataire ;

- En ce qui concerne les prestations d'aide sociale à domicile (Prestation Spécifique Dépendance, aide-ménagère, aide aux repas, SAVS/SAMSAH), la récupération sur succession s'exerce sur la part de l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et pour une dépense supérieure à 760 €.

- En revanche, pour l'hébergement en établissement ou en famille d'accueil, la récupération s'exerce, dès le premier euro, dans la limite de l'actif net successoral

Cas particuliers :

- L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) ne font l'objet d'aucune récupération
- La contribution des époux aux charges du mariage peut être sollicitée.

La récupération sur succession s'exerce SAUF lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée ;

- Les prestations d'aide sociale à domicile (aide-ménagère, aide aux repas, SAVS/SAMSAH) concernant les personnes handicapées font l'objet d'une récupération sur succession sauf lorsque les héritiers bénéficiaires sont son conjoint, ses enfants ou la personne ayant assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée ;

- Le bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées en établissement ou en famille d'accueil autorise le Département à procéder à des enquêtes auprès des débiteurs alimentaires du demandeur. Elle met en jeu également la contribution des époux aux charges du mariage.

- En garantie des recours indiqués ci-dessus, les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale peuvent être grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par la Présidente du Conseil Départementale (sauf pour l'aide-ménagère, l'aide aux repas, la prestation spécifique dépendance et l'aide à une personne handicapée si cette dernière est mariée ou à des enfants).

- Sans préjudice des paiements en restitution, quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale, sera puni des peines prévues à l'article 441-6 du Code pénal.

Convention relative aux modalités de fonctionnement et de financement du SAVS « » géré par l'association
--

Entre

Le Département de Maine et Loire représenté par sa Présidente dûment habilité par délibération en Commission Permanente du 11 mars 2013

Ci-après dénommé « LE DEPARTEMENT »

D'une part

Et

L'Association représentée par son/sa Président(e), Monsieur/Madame, habilité(e) à signer la convention et dont le siège social est situé, gestionnaire du service d'accompagnement à la vie sociale « »

Ci-après dénommé « L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE »

D'autre part

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment les articles L. 312-1 et s, R 314-8, R. 314-21 et suivants,

R. 314-38, R. 314-51, R 314-115 et D. 312-162 et suivants

Vu la délibération n°2011-CG-005 du 1er avril 2011 par laquelle le Conseil général a délégué l'exercice d'une partie de ses attributions à la Commission permanente,

Vu l'arrêté de la Présidente du Conseil départemental de Maine et Loire en date du /... /... autorisant le SAVS ...

Vu le schéma départemental unique adopté par délibération n° 2010.CG5-116 du 20 décembre 2010 qui vise notamment la continuité des parcours ;

Vu l'avis de la Commission des Solidarités du 6 février 2013

IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIIT :

PREAMBULE

Dans le cadre de sa compétence en matière de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Département assure, seul ou conjointement, le financement des établissements et services intervenant au titre de l'aide sociale aux personnes adultes handicapées.

Le décret budgétaire et tarifaire n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, codifié dans la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles (aux articles R 314-1 et suivants), dispose que pour les établissements et services sociaux et médico- sociaux mentionnés au 1 de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles et financés par prix de journée, une convention entre le financeur et le gestionnaire peut prévoir le versement des sommes dues sous forme d'une dotation globalisée égale au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées à la charge du financeur.

Conformément aux articles D 312-162 et suivants du code de l'action sociale et des familles, les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires,

universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ils prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- Une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- Un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les SAVS organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

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

Les prestations énumérées ci-dessus sont formalisées dans le cadre du contrat d'accompagnement négocié et écrit avec le bénéficiaire du SAVS et/ou son représentant légal. Elles visent à faciliter la mise en œuvre du projet de vie de la personne, à préserver et à développer sa capacité à être actrice. Elles sont exercées par des professionnels diplômés du champ social et médico-social qui devront veiller à ce que les interventions coordonnées soient comprises par les bénéficiaires.

La structure gestionnaire veillera à s'assurer de la définition du champ d'intervention du SAVS dans le respect de ses compétences définies aux articles D.312-162 et s.

Suivant la nature de la prise en charge, les SAVS accompagnent des personnes adultes handicapées orientées sur décision de la CDAPH. Sur la base du projet de vie, les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

La pluridisciplinarité des interventions sera recherchée soit au sein du SAVS, soit en liaison avec d'autres services présents sur le territoire afin de garantir un accompagnement individualisé global et modulable en fonction des besoins. Cet accompagnement n'a pas vocation en soi à durer.

Le projet de service du SAVS signataire de cette convention est joint en annexe.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objectif de définir les modalités de fonctionnement et de versement de la dotation par prix de journée globalisé du service d'accompagnement à la vie sociale géré par l'association

Ce nouveau mode de financement a notamment pour objectif de permettre plus de souplesse dans le fonctionnement du service. Elle poursuit les objectifs suivants :

- Simplifier les procédures administratives liées à la facturation et aux dossiers d'aide sociale
- Assurer un financement régulier des SAVS
- Garantir un mode de collaboration entre le Département et le SAVS, qui au-delà du dialogue de gestion, se veut une démarche partenariale prenant en compte le projet de

service, l'accompagnement de la personne handicapée (projet de vie et plan d'aide) et l'adaptation aux besoins du territoire

- Permettre la mise en place d'indicateurs de suivi et d'évaluation, favorisant une analyse des populations prises en charge, des interventions réalisées, des coûts et des adaptations nécessaires
- Maîtriser les enveloppes budgétaires liées à l'accompagnement des publics malgré les variations d'activité, tout en prenant en compte le besoin budgétaire de chaque structure
- Disposer d'une modalité de financement préalable à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens si le Département de Maine et Loire engageait une démarche en ce sens

ARTICLE 2 – DROIT A L'AIDE SOCIALE

A compter du 1er jour du mois suivant la date de signature de la présente convention, les dossiers d'aide sociale relatifs aux SAVS faisant l'objet d'une instruction sont supprimés.

Un droit à l'aide sociale est cependant maintenu. A ce titre, le Département s'assure de l'application des dispositions du règlement départemental d'aide sociale en matière de conditions d'admission à l'aide sociale.

Chaque orientation SAVS décidée en CDAPH sera systématiquement adressée au service départemental référent.

Lors d'un accompagnement, le SAVS adressera au service départemental référent dans un délai d'un mois maximum, une attestation de début de prise en charge accompagnée d'un déclaratif de la part de l'usager et/ou de son représentant légal et/ou de son tuteur précisant le domicile de secours de la personne handicapée ainsi que l'absence de prise en charge par une assurance ou tout autre organisme financier au titre de son handicap.

A réception par le service départemental référent, une notification du droit individuel à l'aide sociale sera adressée au bénéficiaire. Dans le cadre de ses missions de contrôle précisées à l'article 6 de la présente convention, le Département sera fondé à refuser la prise en charge des frais d'accompagnement à la vie sociale lorsque le handicap est consécutif à un accident indemnisé ou indemnisable. Si l'intervention du service ne paraît pas justifiée, notamment du fait de l'intervention simultanée d'autres aides de même nature, la prise en charge pourra de même être refusée (fiche 3-C-3 du RDAS).

Au terme de l'accompagnement par le SAVS et/ou en cas d'arrêt de la prise en charge dans le respect des procédures et des conditions réglementaires en vigueur, le SAVS informe par courrier le service départemental référent sous un délai d'un mois maximum suivant l'arrêt de la prise en charge.

Pour rappel, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de 3 mois dans le Département postérieure à la majorité ou à l'émancipation sauf conditions particulières précisées également à l'article L122- 2 du CASF.

ARTICLE 3 – CALCUL ET MONTANT DE L'ENVELOPPE ANNUELLE

Conformément à la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article R.314-115, le montant de la dotation par prix de journée globalisé est calculé de la manière suivante :

3-1 Règle de calcul du prix de journée

- Budget net autorisé (charges brutes en prenant en compte les recettes en atténuation et le montant du résultat n- 2 incorporé au budget)
- Capacité : nombre de places autorisées et financées
- Taux d'occupation prévisionnel retenu en %
- Nombre prévisionnel de journées : Capacité x nombre de journées d'ouverture sur l'année x taux d'occupation prévisionnel retenu sur la base de la moyenne des trois exercices précédents

Prix de journée retenu = Budget net autorisé / Nombre prévisionnel de journées retenu

3-2 Règle de calcul de l'activité prévisionnelle

Le nombre de journées provenant du Département de Maine et Loire est calculé de la manière suivante :

- Taux d'activité prévisionnel à 100 % lorsque le SAVS prend en charge des ressortissants de Maine et Loire ayant un droit à l'aide sociale
Toutefois suivant les spécificités, il sera possible le cas échéant de prendre en compte :
- La moyenne du taux d'activité constaté sur les trois dernières années
ou
- Le taux d'activité du dernier compte administratif connu.

3-3 Règle de calcul de l'enveloppe annuelle

Taux d'activité prévisionnel à la charge du Département de Maine et Loire : 100 %

-voir règles de calcul en 3-2-

**Enveloppe annuelle = Prix de journée X nombre prévisionnel de journées à la charge du
Département de Maine et Loire**

Règlement de l'acompte mensuel le 20 de chaque mois en cours = Enveloppe annuelle / 12

De ce fait, le montant du prix de journée globalisé est calculé en prenant en compte les besoins budgétaires des financements prévisionnels des personnes handicapées dont le domicile de secours se situe dans des Départements extérieurs, mais également des personnes handicapées qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide sociale (couverture par une assurance, montant des ressources supérieures au plafond réglementaire.). A cet effet un tableau détaillé et nominatif des personnes accompagnées sera transmis trimestriellement au service départemental référent par le SAVS (article 5).

La priorité sera donnée par le SAVS d'accompagner des personnes adultes handicapées ayant leur domicile de secours en Maine et Loire.

Nonobstant cette réalité, en cas de variation importante d'un exercice à l'autre due à la prise en charge d'usagers qui ont leur domicile de secours hors du Département 49 et/ou de bénéficiaires payants, un réajustement de l'activité prévisionnelle à retenir sera possible sur la base d'un dialogue partagé.

Lorsque le prix de journée de l'exercice en cours n'est pas arrêté, le montant de la dotation correspond à celui du dernier exercice connu. Après fixation du nouveau prix de journée et de la nouvelle dotation globalisée, il est procédé à une régularisation des versements mensuels à venir lors du paiement suivant déterminé par le nouvel arrêté de tarification.

ARTICLE 4 – ENGAGEMENTS DU DEPARTEMENT

Chaque année le budget du SAVS.....est défini dans le cadre de la procédure contradictoire entre l'association gestionnaire du SAVS... et le Département telle que prévue aux articles R.314-21 et suivant du Code de l'Action Sociale et des Familles. A compter de 2014, la détermination du budget pourra se réaliser dans le cadre d'un dialogue de gestion dont les modalités restent à définir.

La Présidente du Conseil départemental fixe chaque année par arrêté le montant de la dotation globalisée pour le SAVS en fonction d'un prix de journée calculé conformément à l'article 3 de la présente convention sur la base des propositions budgétaires adressées au plus tard par l'association gestionnaire du SAVS au 31 octobre de l'année n-1 »

Le règlement de la dotation globalisée annuelle est effectué par douzième, le vingtième jour du mois en cours ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Pour les SAVS passant en cours d'année pour la première fois en prix de journée globalisé, le montant de la dotation globalisée annuelle sera réduit des états de facturation déjà émis.

Pour ce qui concerne les personnes handicapées ayant leur domicile de secours dans les Départements extérieurs et/ou une prise en charge par une assurance et/ou les ressources dépassent les plafonds réglementaires d'aide sociale l'association gestionnaire du SAVS facturera au Département concerné et/ou à la personne les frais d'intervention sur la base du prix de journée arrêté chaque année (article 3). A cet effet un tableau détaillé et nominatif des personnes accompagnées sera transmis trimestriellement par le SAVS (article 5).

La dotation globalisée annuelle ne sera pas révisée sur l'année en cas de baisse ou de hausse de l'activité (journées réalisées) par rapport à la prévision (pas de décisions modificatives). Par contre, lors de l'examen du compte administratif, le résultat sera analysé en prenant en compte la sous ou sur activité.

ARTICLE 5 – LES ENGAGEMENTS DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

L'association gestionnaire du SAVS s'engage à ce que ce dernier puisse :

- accompagner des adultes handicapés bénéficiant d'une orientation adaptée de la CDAPH
- favoriser une gestion en file active, notamment si la fréquence et la durée moyenne des suivis est compatible avec une augmentation des personnes accompagnées par rapport à la capacité autorisée (dans la limite d'un dépassement de 20 % de la capacité autorisée)
- s'assurer des conditions d'admission concernant le domicile de secours, (en distinguant les usagers résidant en Maine-et-Loire de ceux domiciliés hors Département 49) de façon régulière pendant toute la durée de l'accompagnement.
- adresser au Département chaque trimestre un état des mois réalisés dont le modèle est joint en annexe 1 de la présente convention précisant le nombre d'adultes handicapés accompagnés, les jours de présence nominative,..., en distinguant chacun des financeurs (Département de Maine et Loire, autres Départements, assurances, payants...)
- mentionner dans le rapport budgétaire dans le cadre des propositions budgétaires l'activité prévisionnelle des adultes handicapés accompagnés par le Département de Maine-et-Loire en distinguant celle qui relève des accompagnements en Maine-et-Loire de celle qui concerne les personnes hors Département.

ARTICLE 6 : MODALITES D'EVALUATION – INDICATEURS ET TABLEAUX DE BORD

L'évaluation permettra de vérifier si les objectifs poursuivis et mentionnés dans la présente convention ont été atteints. L'évaluation du dispositif conventionnel portera sur :

- Le public accompagné
- Le nombre de personnes accompagnées
- La nature des suivis
- L'activité réalisée
- Les coûts de fonctionnement constatés (coût de structure, coût d'encadrement, coût immobilier, coût éducatif, coût de transport).

Le suivi de la mise en œuvre et de l'atteinte des objectifs initiaux fera l'objet d'un rapport annuel de L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE à la Présidente du Conseil Général de Maine et Loire adressé avec le compte administratif : il présentera les indicateurs renseignés, les différents types de suivi et commentera les écarts constatés avec les objectifs initiaux.

Le Département de Maine et Loire se réserve le droit de vérifier la bonne mise en œuvre du dispositif conventionnel et l'adéquation entre les moyens alloués et les prestations fournies. Les exigences et engagements d'évaluation de l'activité ne font pas obstacle à la réalisation de missions d'enquête, d'inspection ou de contrôle par les institutions habilitées selon leurs prérogatives et compétences propres.

Les 5 indicateurs à transmettre annuellement au Département sont présentés en annexe 2 de la présente convention.

ARTICLE 7 : PROCEDURE CONTRADICTOIRE ET UTILISATION DES INDICATEURS ET TABLEUX DE BORD

La dotation annuelle ne sera pas révisée sur l'année en cas de baisse ou de hausse de l'activité (journées réalisées) par rapport à la prévision (article 3).

Le rapport d'activité annuel transmis avec le compte administratif au 30 avril devra intégrer notamment :

- Les journées prévisionnelles et réalisées en distinguant celles qui relèvent du Département 49 de celles qui concernent les départements extérieurs
- La sous ou sur activité (écart par rapport à la prévision)
- Le résultat
- Les indicateurs de coût de structure, éducatif, encadrement, immobilier et transport (article 6)

Le DEPARTEMENT de Maine et Loire se réserve le droit d'appliquer une tarification d'office (conformément à l'article R. 314-38 du code de l'action sociale et des familles) si L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE du SAVS ne transmettait pas le rapport annuel d'activité intégrant notamment la totalité des indicateurs annexés à la présente convention.

Le résultat (excédentaire ou déficitaire) devra être expliqué et justifié sur la base du taux d'activité et la gestion en file active, en acceptant un écart lié aux charges variables (transports...) pouvant être estimé entre 5 et 10 % du prix de journée initial multiplié par l'écart entre les journées réalisées et prévisionnelles.

En application de l'article R.314-51 du CASF, le déficit sera repris en majoration du budget de N+2 (avec un étalement possible conformément au III de l'article susvisé) à condition que celui-ci soit justifié par la part des charges variables liées à la mise en place en file active.

Ce déficit repris en majoration du budget de N+2 pourra être supérieur à la part des charges variables liée à la file active, si les indicateurs de coûts du SAVS sont inférieurs aux moyennes observées et qu'un rebasage paraît nécessaire. Le déficit non expliqué ne sera pas incorporé au budget de N+2, mais devra être apuré par économies sur les budgets à venir.

En application de l'article R.314-51 du CASF, en cas d'excédent, celui-ci pourra être repris en baisse du budget de N+2 en cas de sous activité. Il pourra être également affecté en réserves (compensation, investissement...), ou au financement d'une mesure ponctuelle d'exploitation (conformément au § II de l'article susvisé), notamment en cas de développement de la file active.

ARTICLE 8 – REGLEMENT DES CREANCES antérieures à la date d'application de la présente convention

Le règlement des créances relatives à l'exercice 2013 précédant la mise en œuvre de la convention, se fera sur la base de la réception des factures.

ARTICLE 9 – COMMUNICATION

L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE veillera à communiquer clairement et par les moyens listés ci-dessous sur le partenariat et le soutien financier apporté au SAVS par le DEPARTEMENT une fois les modalités départementales de mise en œuvre opérationnelles définies.

9-1- Identification des bâtiments

Le repérage des lieux utilisés par la structure pour l'accueil de personnes handicapées est assuré en apposant un panneau à l'entrée du bâtiment principal avec la mention « Cofinancé par le Conseil Départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

9-2- Identification sur les courriers et les factures

Les courriers sont édités sur des papiers à en-tête du gestionnaire. Ils comportent la mention « Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

Les factures adressées par le gestionnaire aux bénéficiaires de l'aide sociale en établissement comportent la mention « Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

9-3- Identification sur les documents d'information et de communication (y compris sites internet)
Les documents d'information et de communication externe initiés par le gestionnaire tels que le livret d'accueil, mentionnent les modalités de financement par le Département. Ils devront comporter la mention « Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

9-4- Modalités de mise en œuvre

L'engagement du gestionnaire d'identifier l'action du Département dans l'accueil ou l'hébergement de bénéficiaires de l'aide sociale ne prendra effet qu'à compter de la fourniture par le Département des supports adaptés et des normes (communication externe).

9-5- Charte graphique

Le soutien financier du Département est indiqué de la manière suivante :...

ARTICLE 10 – INCESSIBILITE DES DROITS

Sauf cession de créances à un établissement financier, L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE ne pourra céder les droits résultant de la présente convention à qui que ce soit, ni reverser à un autre organisme tout ou partie de la dotation qu'elle a perçue sans l'autorisation formalisée du département.

ARTICLE 11 – DUREE DE LA CONVENTION

« La présente convention est conclue pour trois ans.

Elle est renouvelable par tacite reconduction tous les trois ans sauf dénonciation par les parties par lettre recommandée avec accusé de réception après respect d'un préavis de deux mois.

La présente convention ne peut perdurer au-delà de la durée de validité de l'autorisation et de l'habilitation octroyée à l'association gestionnaire du SAVS.... ».

ARTICLE 12 - AVENANTS

Des avenants écrits à la présente convention pourront être conclus dans le respect des procédures propres à chacune des parties et après accord entre celles-ci. Ils prendront en compte les modifications substantielles par des ajustements qui s'avèreraient nécessaires relatifs soit aux objectifs définis soit aux moyens mis en œuvre soit à l'évolution de la réglementation.

ARTICLE 13 – RESILIATION ET RESTITUTION

Au cas où, pendant la période prévue, les obligations résultant de la présente convention ne seraient pas ou partiellement remplies, le Département de Maine et Loire et/ou L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE du SAVS , se réservent la faculté de résilier celle-ci, par lettre recommandée avec accusé de réception à l'issue d'un préavis de deux mois valant mise en demeure de remédier aux manquements.

La résiliation pourra intervenir soit d'un commun accord entre les parties, soit à la demande de l'un des deux contractants pour notamment les motifs suivants :

- non-respect des règles tarifaires, et de façon plus générale des objectifs déterminés par la présente convention
- autre motif substantiel susceptible de remettre fondamentalement en cause le fonctionnement et/ou les missions pour lesquels le SAVS est habilité et autorisé

La présente convention est résiliée de plein droit et sans préavis par le Département en cas de dissolution ou de liquidation de l'association gestionnaire, en cas de suspension ou retrait de l'autorisation administrative et (ou) de l'habilitation octroyée à l'association gestionnaire par le Département.

En aucun cas, la résiliation de la présente convention à l'initiative du Département ne pourra donner lieu à indemnités au profit de l'association gestionnaire.

ARTICLE 14 - REGLEMENT DES LITIGES

Tout litige concernant l'interprétation ou l'exécution de la présente convention qui n'aurait pu être réglé de manière amiable entre les parties, sera soumis aux juridictions administratives (Tribunal Administratif) et de tarification (TITSS) territorialement compétentes.

A Angers, le

Fait en trois exemplaires originaux

Pour L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

Le/la Président(e)

Pour le DEPARTEMENT

La Présidente du Conseil départemental de Maine
et Loire

Annexe 14 : Convention relative aux modalités de fonctionnement et de financement des SAMSAH

Convention relative aux modalités de fonctionnement et de financement du SAMSAH « » géré par l'association

Entre

Le Département de Maine et Loire représenté par sa Présidente dûment habilité par la délibération en Commission Permanente du 11 mars 2013

Ci-après dénommé « LE DEPARTEMENT »

D'une part

Et

L'Association représentée par son/sa Président(e), Monsieur/Madame , habilité(e) à signer la convention et dont le siège social est situé, gestionnaire du service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés « »

Ci-après dénommé « L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE »

D'autre part

Vu le Code Général des Collectivités Territoriales

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment les articles L. 312-1 et suivants, R.314-8, R.314-21 et suivants, R.314-51, R.314-115, R.314-140 à R.314-144 et D.312-166 et suivants

Vu la délibération n°2011-CG1-005 du 1er avril 2011 par laquelle le Conseil départemental a délégué l'exercice d'une partie de ses attributions à la Commission permanente,

Vu l'arrêté de la Présidente du Conseil départemental de Maine et Loire en date du /... /... autorisant le SAMSAH ...

Vu le schéma départemental unique adopté par délibération n° 2010.CG5-116 du 20 décembre 2010 qui vise notamment la continuité des parcours ;

Vu l'avis de la Commission des Solidarités du 6 février 2013

IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

PREAMBULE

Dans le cadre de sa compétence en matière de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, le Département assure, seul ou conjointement, le financement des établissements et services intervenant au titre de l'aide sociale aux personnes adultes handicapées.

Le décret budgétaire et tarifaire n° 2003-1010 du 22 octobre 2003, codifié dans la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles (aux articles R.314-1 et suivants), dispose que pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles et financés par prix de journée, une convention entre le financeur et le gestionnaire peut prévoir le versement des sommes dues sous forme d'une dotation globalisée égale au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées à la charge du financeur.

Conformément aux articles D.312-162 et D.312-166 et suivants du code de l'action sociale et des familles, les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions contribuant à la mise en œuvre du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les SAMSAH prennent en charge des personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des

interventions mentionnées à l'art. D. 312-163 et dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- Des soins réguliers et coordonnés
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les SAMSAH organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie
- L'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés
- Le suivi et la coordination des actions des différents intervenants
- Une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale
- Le soutien des relations avec l'environnement familial et social
- Un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion
- Le suivi éducatif et psychologique
- La dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre
- Un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel.

Les prestations énumérées ci-dessus sont formalisées dans le cadre du contrat d'accompagnement négocié et écrit avec le bénéficiaire du SAMSAH et/ou son représentant légal. Elles visent à faciliter la mise en œuvre du projet de vie de la personne, à préserver et à développer sa capacité à être actrice. Elles sont exercées par des professionnels diplômés du champ social et médico-social qui devront veiller à ce que les interventions coordonnées soient bien comprises par les bénéficiaires.

La structure gestionnaire veillera à s'assurer de la définition du champ d'intervention du SAMSAH dans le respect des compétences définies aux articles D.312-162 et s.

Suivant la nature de la prise en charge, les SAMSAH accompagnent des personnes adultes handicapées orientées sur décision de la CDAPH. Sur la base du projet de vie, les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

La pluridisciplinarité des interventions sera recherchée soit au sein du SAMSAH, soit en liaison avec d'autres services présents sur le territoire afin de garantir un accompagnement individualisé global et modulable en fonction des besoins. Cet accompagnement n'a pas vocation en soi à durer.

Le projet de service du SAMSAH signataire de cette convention est joint en annexe.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objectif de définir les modalités de fonctionnement et de versement de la dotation par prix de journée globalisé du SAMSAH géré par l'association Ce nouveau mode de financement a notamment pour objectif de permettre plus de souplesse dans le fonctionnement du service.

Elle poursuit les objectifs suivants :

- Simplifier les procédures administratives liées à la facturation et aux dossiers d'aide sociale
- Assurer un financement régulier des SAMSAH
- Garantir un mode de collaboration entre le Département et le SAMSAH, qui au-delà du dialogue de gestion, se veut une démarche partenariale prenant en compte le projet de

service, l'accompagnement de la personne handicapée (projet de vie plan d'aide) et l'adaptation aux besoins du territoire

- Permettre la mise en place d'indicateurs de suivi et d'évaluation, favorisant une analyse des populations prises en charge, des interventions réalisées, des coûts et des adaptations nécessaires

- Maîtriser les enveloppes budgétaires liées à l'accompagnement des publics malgré les variations d'activité, tout en prenant en compte le besoin budgétaire de chaque structure

- Disposer d'une modalité de financement préalable à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens si le Département de Maine et Loire engageait une démarche en ce sens

ARTICLE 2 – DROIT A L'AIDE SOCIALE

A compter du 1er jour du mois suivant la date de signature de la présente convention, les dossiers d'aide sociale relatifs aux SAVS faisant l'objet d'une instruction sont supprimés.

Un droit à l'aide sociale est cependant maintenu. A ce titre, le Département s'assure de l'application des dispositions du règlement départemental d'aide sociale en matière de conditions d'admission à l'aide sociale.

Chaque orientation SAMSAH décidée en CDAPH sera systématiquement adressée au service départemental référent.

Lors d'un accompagnement, le SAMSAH adressera au service départemental référent dans un délai d'un mois maximum, une attestation de début de prise en charge accompagnée d'un déclaratif de la part de l'usager et/ou de son représentant légal et/ou de son tuteur précisant le domicile de secours de la personne handicapée ainsi que l'absence de prise en charge par une assurance ou tout autre organisme financier au titre de son handicap.

A réception par le service départemental référent, une notification du droit individuel à l'aide sociale sera adressée au bénéficiaire. Dans le cadre de ses missions de contrôle précisées à l'article 6 de la présente convention, le Département sera fondé à refuser la prise en charge des frais d'accompagnement médico-social lorsque le handicap est consécutif à un accident indemnisé ou indemnisable. Si l'intervention du service ne paraît pas justifiée, notamment du fait de l'intervention simultanée d'autres aides de même nature, la prise en charge pourra de même être refusée (fiche 3-C-3 du RDAS).

Au terme de l'accompagnement par le SAMSAH et/ou en cas d'arrêt de la prise en charge dans le respect des procédures et des conditions réglementaires en vigueur, le SAMSAH informe par courrier le service départemental référent sous un délai d'un mois maximum suivant l'arrêt de la prise en charge.

Pour rappel, le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de 3 mois dans le Département postérieure à la majorité ou à l'émancipation sauf conditions particulières précisées également à l'article L122-2 du CASF.

ARTICLE 3 – CALCUL ET MONTANT DE L'ENVELOPPE ANNUELLE

Conformément à la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article R.314-115, le montant de la dotation par prix de journée globalisé est calculé de la manière suivante :

3-1 Règle de calcul du prix de journée d'accompagnement à la vie sociale

O Budget net autorisé (charges brutes en prenant en compte les recettes en atténuation y compris le forfait soins et le montant du résultat n-2 incorporé au budget)

O Capacité : nombre de places autorisées et financées

O Taux d'occupation prévisionnel retenu en %

O Nombre prévisionnel de journées : Capacité x nombre de journées d'ouverture sur l'année x taux d'occupation prévisionnel retenu sur la base de la moyenne des trois derniers exercices précédents

$\text{Prix de journée accompagnement social retenu} = \frac{\text{Budget net autorisé}}{\text{Nombre prévisionnel de journées retenu}}$
--

En application de l'article R314-51 du code de l'action sociale et des familles, l'autorité de tarification décide de l'affectation des résultats.

Conformément aux articles R 314-140 à 314-144 du code de l'action sociale et des familles, le forfait soins intégré en recettes en atténuation est fixé par le directeur général de l'ARS et notifié à la Présidente du Conseil départemental de Maine et Loire. Le résultat global sera donc affecté dans le cadre de l'étude du budget correspondant après confirmation du résultat de la section soins dans la mesure où les services de l'ARS auront communiqué préalablement ces informations.

3-2 Règle de calcul de l'activité prévisionnelle

Le nombre de journées provenant du Département de Maine et Loire est calculé de la manière suivante :

- Taux d'activité prévisionnel à 100 % lorsque le SAMSAH prend en charge les ressortissants de Maine-et-Loire ayant un droit à l'aide sociale.

Toutefois suivant les spécificités, il sera possible le cas échéant de prendre en compte :

- Moyenne du taux d'activité constaté sur les trois dernières années

ou

- Taux d'activité du dernier compte administratif connu

3-3 Règle de calcul de l'enveloppe annuelle d'accompagnement à la vie sociale

Hors soins, l'enveloppe départementale est calculée comme suit :

- Taux d'activité prévisionnel à la charge du Département de Maine et Loire : 100 % voir règles de calcul en 3-2

Enveloppe annuelle = Prix de journée X nombre prévisionnel de journées à la charge du Département de Maine et Loire
Règlement de l'acompte mensuel le 20 de chaque mois en cours = Enveloppe annuelle / 12

De ce fait, le montant du prix de journée globalisé est calculé en prenant en compte les besoins budgétaires des financements prévisionnels des personnes handicapées dont le domicile de secours se situe dans des départements extérieurs, mais également des personnes handicapées qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide sociale (couverture par une assurance, montant des ressources supérieures au plafond réglementaire). A cet effet un tableau détaillé et nominatif des personnes accompagnées sera transmis trimestriellement au service départemental référent par le SAMSAH (article 5).

La priorité sera donnée par le SAMSAH d'accompagner des personnes adultes handicapées ayant leur domicile de secours en Maine et Loire.

Nonobstant cette réalité, en cas de variation importante d'un exercice à l'autre due à la prise en charge d'usagers qui ont leur domicile de secours hors du Département 49 et/ou de bénéficiaires payants, un réajustement de l'activité prévisionnelle à retenir sera possible sur la base d'un dialogue partagé.

Lorsque le prix de journée de l'exercice en cours n'est pas arrêté, le montant de la dotation correspond à celui du dernier exercice connu. Après fixation du nouveau prix de journée et de la nouvelle dotation globalisée, il est procédé à une régularisation des versements mensuels à venir lors du paiement suivant déterminé par le nouvel arrêté de tarification.

ARTICLE 4 – ENGAGEMENTS DU DEPARTEMENT

Chaque année le budget du SAMSAH...est défini dans le cadre de la procédure contradictoire entre l'association gestionnaire du SAMSAH...et le Département telle que prévue aux articles R. 314-21 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles qui prendra en compte le dialogue de gestion à compter de l'exercice 2014 suivant des modalités qui restent à déterminer.

La Présidente du Conseil départemental fixe chaque année par arrêté le montant de la dotation globalisée pour le SAMSAH...en fonction d'un prix de journée calculé conformément à l'article 3 de la présente convention sur la base des propositions budgétaires adressées au plus tard par l'association gestionnaire du SAMSAH...au 31 octobre de l'année n-1 ».

Le règlement de la dotation globalisée annuelle est effectué par douzième, le vingtième jour du mois en cours ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Pour les SAMSAH passant en cours d'année pour la première fois en prix de journée globalisé, le montant de la dotation globalisée annuelle sera réduit des états de facturation déjà émis.

Pour ce qui concerne les personnes handicapées ayant leur domicile de secours dans les Départements extérieurs et/ou une prise en charge par une assurance et/ou les ressources dépassent les plafonds règlementaires d'aide sociale l'association gestionnaire du SAMSAH facturera au Département concerné et/ou à la personne les frais d'intervention sur la base du prix de journée arrêté chaque année (article 3). A cet effet un tableau détaillé et nominatif des personnes accompagnées sera transmis trimestriellement par le SAVS (article 5).

La dotation globalisée annuelle ne sera pas révisée sur l'année en cas de baisse ou de hausse de l'activité (journées réalisées) par rapport à la prévision (pas de décisions modificatives). Par contre, lors de l'examen du compte administratif, le résultat sera analysé en prenant en compte la sous ou sur activité.

ARTICLE 5 – LES ENGAGEMENTS DE L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE du SAMSAHs'engage à ce que ce dernier puisse :

- o accompagner des adultes handicapés bénéficiant d'une orientation adaptée de la CDAPH
- o favoriser une gestion en file active, notamment si la fréquence et la durée moyenne des suivis est compatible avec une augmentation des personnes accompagnées par rapport à la capacité autorisée (dans la limite d'un dépassement de 20 % de la capacité autorisée)
- o s'assurer des conditions d'admission concernant le domicile de secours, (en distinguant les usagers résidant en Maine-et-Loire de ceux domiciliés hors Département 49) de façon régulière pendant toute la durée de l'accompagnement adresser au Département chaque trimestre un état des mois réalisés dont le modèle est joint en annexe 1 de la présente convention précisant le nombre d'adultes handicapés accompagnés, les jours de présence nominative, ..., en distinguant chacun des financeurs (département de Maine et Loire, autres départements, assurances, payants...)
- o mentionner dans le rapport budgétaire dans le cadre des propositions budgétaires l'activité prévisionnelle des adultes handicapés accompagnés par le Département de Maine-et-Loire en distinguant celle qui relève des accompagnements en Maine-et-Loire de celle qui concerne les personnes hors Département).

ARTICLE 6 : MODALITES D'EVALUATION – INDICATEURS ET TABLEAUX DE BORD

L'évaluation permettra de vérifier si les objectifs poursuivis et mentionnés dans la présente convention ont été atteints. L'évaluation du dispositif conventionnel portera sur :

- Le public accompagné
- Le nombre de personnes accompagnées
- La nature des suivis
- L'activité réalisée
- Les coûts de fonctionnement constatés (coût de structure, coût d'encadrement, coût immobilier, coût éducatif, coût de transport).

Le suivi de la mise en œuvre et de l'atteinte des objectifs initiaux fera l'objet d'un rapport annuel de L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE à la Présidente du Conseil départemental de Maine et Loire adressé avec le compte administratif : il présentera les indicateurs renseignés, les différents types de suivi et commentera les écarts constatés avec les objectifs initiaux.

Le Département de Maine et Loire se réserve le droit de vérifier la bonne mise en œuvre du dispositif conventionnel et l'adéquation entre les moyens alloués et les prestations fournies. Les exigences et engagements d'évaluation de l'activité ne font pas obstacle à la réalisation de missions d'enquête, d'inspection ou de contrôle par les institutions habilitées selon leurs prérogatives et compétences propres.

Les 5 indicateurs à transmettre annuellement au Département sont présentés en annexe 2 de la présente convention.

ARTICLE 7 : PROCEDURE CONTRADICTOIRE ET UTILISATION DES INDICATEURS ET TABLEAUX DE BORD

La dotation annuelle ne sera pas révisée sur l'année en cas de baisse ou de hausse de l'activité (journées réalisées) par rapport à la prévision (article 3).

Le rapport d'activité annuel transmis avec le compte administratif au 30 avril devra intégrer notamment :

- Les journées prévisionnelles et réalisées en distinguant celles qui relèvent du Département 49 de celles qui concernent les Départements extérieurs
- La sous ou sur activité (écart par rapport à la prévision)
- Le résultat
- Les indicateurs de coût de structure, éducatif, encadrement, immobilier et transport (article 6).

Le DEPARTEMENT de Maine et Loire se réserve le droit d'appliquer une tarification d'office (conformément à l'article R 314-38 du code de l'action sociale et des familles) si L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE du SAMSAH ne transmettait pas le rapport annuel d'activité intégrant notamment la totalité des indicateurs annexés à la présente convention.

En application de l'article R314-51 du CASF, le résultat (excédentaire ou déficitaire) devra être expliqué et justifié sur la base du taux d'activité et la gestion en file active, en acceptant un écart lié aux charges variables (transports...) pouvant être estimé entre 5 et 10 % du prix de journée initial multiplié par l'écart entre les journées réalisées et prévisionnelles.

Conformément aux articles R. 314-140 à R314-144, le déficit sera repris en majoration du budget de N+2 (avec un étalement possible conformément au III de l'article visé) à condition que celui-ci soit justifié par la part des charges variables liées à la mise en place en file active.

De même, le déficit repris en majoration du budget de N+2 pourra être supérieur à la part des charges variables liée à la file active, si les indicateurs de coûts du SAMSAH sont inférieurs aux moyennes observées et qu'un rebasage paraît nécessaire. Le déficit non expliqué ne sera pas incorporé au budget de N+2, mais devra être apuré par économies sur les budgets à venir.

Conformément aux articles R. 314-140 à R. 314-144, en cas d'excédent, celui-ci pourra être repris en baisse du budget de N+2 en cas de sous activité. Il pourra être également affecté en réserves (compensation, investissement...), ou au financement d'une mesure ponctuelle d'exploitation (conformément au § II de l'article visé), notamment en cas de développement de la file active.

ARTICLE 8 – REGLEMENT DES CREANCES antérieures à la date de signature de la convention

Le règlement des créances relatives à l'exercice 2013 précédant la mise en œuvre de la convention, se fera sur la base de la réception des factures.

ARTICLE 9 – COMMUNICATION

L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE veillera à communiquer clairement et par les moyens listés ci-dessous sur le partenariat et le soutien financier apporté au SAMSAH par le DEPARTEMENT une fois les modalités départementales de mise en œuvre opérationnelles définies.

9-1 - Identification des bâtiments

Le repérage des lieux utilisés par la structure pour l'accueil de personnes handicapées est assuré en apposant un panneau à l'entrée du bâtiment principal avec la mention.

« Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

9-2 - Identification sur les courriers et les factures

Les courriers sont édités sur des papiers à en-tête du gestionnaire. Ils comportent la mention.

« Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

Les factures adressées par le gestionnaire aux bénéficiaires de l'aide sociale en établissement comportent la mention « Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

9-3 - Identification sur les documents d'information et de communication (y compris sites internet)

Les documents d'information et de communication externe initiés par le gestionnaire tels que le livret d'accueil, mentionnent les modalités de financement par le Département. Ils devront comporter la mention « Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

9-4 - Modalités de mise en œuvre

L'engagement du gestionnaire d'identifier l'action du Département dans l'accueil ou l'hébergement de bénéficiaires de l'aide sociale ne prendra effet qu'à compter de la fourniture par le Département des supports adaptés et des normes (communication externe).

9-5 - Charte graphique

Le soutien financier du Département est indiqué de la manière suivante : ...

ARTICLE 10 – INCESSIBILITE DES DROITS

Sauf cession de créances à un établissement financier, l'ASSOCIATION GESTIONNAIRE ne pourra céder les droits résultant de la présente convention à qui que ce soit, ni reverser à un autre organisme tout ou partie de la dotation qu'elle a perçue sans l'autorisation formalisée du département.

ARTICLE 11 – DUREE DE LA CONVENTION

« La présente convention est conclue pour trois ans.

Elle est renouvelable par tacite reconduction tous les trois ans sauf dénonciation par les parties par lettre recommandée avec accusé de réception après respect d'un préavis de deux mois.

La présente convention ne peut perdurer au-delà de la durée de validité de l'autorisation et de l'habilitation octroyée à l'association gestionnaire.....du SAMSAH....

ARTICLE 12 : AVENANTS

Des avenants écrits à la présente convention pourront être conclus dans le respect des procédures propres à chacune des parties et après accord entre celles-ci. Ils prendront en compte les modifications substantielles par des ajustements qui s'avèreraient nécessaires relatifs soit aux objectifs définis soit aux moyens mis en œuvre soit à l'évolution de la réglementation.

ARTICLE 13 – RESILIATION ET RESTITUTION

Au cas où, pendant la période prévue, les obligations résultant de la présente convention ne seraient pas ou partiellement remplies, le Département de Maine et Loire et/ou L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE du SAMSAH..., se réservent la faculté de résilier celle-ci, par lettre recommandée avec accusé de réception à l'issue d'un préavis de deux mois valant mise en demeure de remédier aux manquements.

La résiliation pourra intervenir soit d'un commun accord entre les parties, soit à la demande de l'un des deux contractants pour notamment les motifs suivants :

- non-respect des règles tarifaires, et de façon plus générale des objectifs déterminés par la présente convention
- autre motif substantiel susceptible de remettre fondamentalement en cause le fonctionnement et/ou les missions pour lesquels le SAMSAH est habilité et autorisé

La présente convention est résiliée de plein droit et sans préavis par le DEPARTEMENT en cas de dissolution ou de liquidation de l'association gestionnaire, en cas de suspension ou retrait de l'autorisation administrative et (ou) de l'habilitation octroyée à l'association gestionnaire par le DEPARTEMENT.

En aucun cas, la résiliation de la présente convention à l'initiative du Département ne pourra donner lieu à indemnités au profit de l'association gestionnaire.

ARTICLE 14 - REGLEMENT DES LITIGES

Tout litige concernant l'interprétation ou l'exécution de la présente convention qui n'aurait pu être réglé de manière amiable entre les parties, sera soumis aux juridictions administratives (Tribunal Administratif) et de tarification (TITSS) territorialement compétentes.

A Angers, le

Fait en trois exemplaires originaux

Pour L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE

Le/la Président(e)

Pour le DEPARTEMENT

La Présidente du Conseil
départemental de
Maine et Loire

ANNEXE 15 : Convention relative aux modalités de financement des établissements et services sociaux et médico-sociaux autres que les SAVS et les SAMSAH, accueillant des personnes adultes en situation de handicap

Convention relative aux modalités de financement par prix de journée globalisé des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes adultes handicapées autres que SAVS et SAMSAH
--

Entre

Le Département de Maine-et-Loire, représenté par sa Présidente.....dûment habilité par délibération en Commission permanente n° du 11 mars 2013,

Ci-après dénommé « LE DEPARTEMENT »

Et

L'association, dont le siège social est situé, représentée par son/sa Présidente), Monsieur/Madame dûment habilité (e) pour signer la convention par ,

Ci-après dénommée « L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE » Vu le Code général des Collectivités Territoriales,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L. 312-1, R. 314-51 et suivants,

Vu la délibération n° 2011-CG1-005 du 1er avril 2011 par laquelle le Conseil départemental a délégué l'exercice d'une partie de ses attributions à la Commission permanente,

Vu l(es)arrêté(s) de la Présidente du Conseil départemental autorisant l(es) établissement(s) énumérés à l'article 1 de la présente convention,

Vu le Schéma départemental unique adopté par délibération n° 2010.CG5-116 du 20 décembre 2010 qui vise notamment la continuité des parcours ;

Vu l'avis de la Commission des Solidarités du 6 février 2013

IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIV PREAMBULE

L'action sociale et médico-sociale s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale en matière notamment d'évaluation et de prévention des risques, d'actions éducatives, médico-éducatives, d'actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien et ainsi que d'actions contribuant au développement social et culturel.

Ces missions sont notamment accomplies par les institutions sociales et médico-sociales relevant de l'article L.312-1 du CASF définissant les différentes catégories d'établissements et de services.

Les structures sous compétence départementale ou conjointe avec l'Agence régionale de Santé œuvrant dans le secteur du handicap ont pour objet d'accueillir des personnes adultes handicapées orientées par la Commission Départementale de l'Autonomie des Personnes handicapées (CDAPH). Elles ont pour missions de prendre en charge et d'accompagner les personnes en proposant un suivi adapté aux handicaps et aux problématiques identifiées dans le respect des droits et des obligations prescrits par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Autorité de tarification, le Département assure dans le cadre de sa compétence en matière de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, seul ou conjointement, le financement des établissements et services intervenant au titre de l'aide sociale aux personnes adultes handicapées

Le code de l'action sociale et des familles pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L 312-1, fixe dans ses dispositions financières (articles R 314-1 et suivants) un financement par prix de journée.

Il dispose qu'une convention entre le financeur et le gestionnaire peut prévoir le versement des sommes dues sous forme d'une dotation globalisée égale au prix de journée multiplié par le nombre prévisionnel de journées à la charge du financeur.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objectif de définir les modalités de versement de la dotation par prix de journée globalisé des établissements et services hors SAVS et SAMSAH sous forme d'une dotation globalisée annuelle.

L'association gestionnaire gère les établissements et services sociaux et médico-sociaux au sens de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles, dénommés ci-après :

-
-
-
-
-
-

ARTICLE 2 : PRIX DE JOURNEE GLOBALISE

Pour répondre aux objectifs ci-dessus, le Département de Maine-et-Loire versera à compter de l'exercice 2013 aux établissements et services visés à l'article 1 de la présente convention un prix de journée sous forme d'une dotation globalisée.

ARTICLE 3 : REGLE DE CALCUL ET MODALITES D'APPLICATION BUDGETAIRES

Les modalités relatives à la détermination du budget et au calcul du prix de journée demeurent inchangées conformément à la réglementation.

3-1 Règle de calcul du prix de journée

- Budget net autorisé (charges brutes en prenant en compte les recettes en atténuation y compris le forfait soins pour les structures à double tarification, la participation des usagers, l'aide au logement, etc... et le montant du résultat n-2 incorporé au budget)
- Nombre prévisionnel de journées retenues sur la base suivante : capacité habilitée x nombre de journées d'ouverture x taux d'occupation prévisionnel retenu sur la base de la moyenne des trois exercices précédents.

Prix de journée retenu = budget net autorisé / nombre prévisionnel de journées retenues

3-2 Règle de calcul du prix de journée globalisé

La détermination de l'enveloppe prendra en compte l'activité à la charge du Département de Maine-et-Loire ainsi qu'il suit :

- Nombre prévisionnel de journées retenues x taux d'activité à la charge du Département de Maine-et-Loire (sur la base de la moyenne des trois exercices précédents). Lorsque la structure est ouverte depuis moins de 3 ans ou en cas de circonstances particulières, le nombre de journées retenu sera celui du prévisionnel de l'exercice (article 314-113 du CASF).

Prix de journée globalisé = prix de journée retenu x nombre prévisionnel de journées retenues à la charge du Département de Maine-et-Loire

L'enveloppe annuelle définie sera réglée par 12^{ème} le 20 de chaque mois pour le mois en cours.

Le prix de journée continuera d'être fixé et opposable :

- aux usagers dont le domicile de secours se situe hors Département de Maine-et-Loire
- aux autres départements
- aux autres organismes et/ou bénéficiaires payants

La priorité doit être donnée par les établissements et services d'accueillir et d'accompagner des personnes adultes handicapées ayant leur domicile de secours en Maine-et-Loire.

Nonobstant cette réalité, en cas de variation importante d'un exercice à l'autre concernant la prise en charge d'usagers qui ont leur domicile de secours hors du Département 49 et/ou de bénéficiaires payants, un réajustement de l'activité prévisionnelle à retenir sera possible sur la base d'un dialogue partagé.

Lorsque le prix de journée de l'exercice en cours n'est pas arrêté, le montant de la dotation correspond à celui du dernier exercice connu. Après fixation du nouveau prix de journée et de la nouvelle dotation globalisée, il est procédé à une régularisation des versements mensuels à venir dès le 1er versement par douzième défini par le nouvel arrêté de tarification.

Le règlement des créances précédant la mise en œuvre de la convention se fera sur la base de la réception des factures. L'enveloppe 2013, exercice de transition en tiendra compte.

ARTICLE 4 : FIXATION DU MONTANT DE LA DOTATION

A partir de 2013, le montant de la dotation par prix de journée globalisé est arrêté chaque année par la Présidente du Conseil départemental après étude de la proposition budgétaire faite par l'établissement et par l'association gestionnaire selon la réglementation en vigueur.

A compter de 2014, la détermination du budget pourra se réaliser dans le cadre d'un dialogue de gestion dont les modalités restent à définir.

La détermination des résultats reste soumise aux mêmes dispositions que celles actuellement appliqués et notamment sur la base des articles R314-51 et suivants.

Les écarts de réalisation constatés à la fin d'un exercice en année n, feront l'objet d'une régularisation le cas échéant au travers de la reprise de résultat, de la nouvelle détermination du prix de journée et de l'enveloppe annuelle.

L'excédent ou le déficit résultant d'un exercice n, constaté et accepté par l'autorité de tarification en n+1, sera repris aux budgets des exercices suivants conformément à l'article R.314-51. Le différentiel sera alors régularisé dès le 1er versement par douzième de la dotation globalisée n +2 telle que définie par le nouvel arrêté de tarification.

L'établissement et/ou le service s'engage à adresser au service départemental référent un état trimestriel du suivi de l'activité aux 31 mars, 30 juin, 30 septembre et 31 décembre d'un exercice (annexe 1).

ARTICLE 5 : COMMUNICATION

L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE veillera à communiquer clairement et par les moyens listés ci-dessous sur le partenariat et le soutien financier apporté par le DEPARTEMENT une fois les modalités départementales de mise en œuvre opérationnelles définies.

5-1 - Identification des bâtiments

Le repérage des lieux utilisés par la structure pour l'accueil de personnes handicapées est assuré en apposant un panonceau à l'entrée du bâtiment principal avec la mention

« Cofinancé par le Conseil Départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

5.2- Identification sur les courriers et les factures

Les courriers sont édités sur des papiers à en-tête du gestionnaire. Ils comportent la mention « Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après. Les factures adressées par le gestionnaire aux bénéficiaires de l'aide sociale en établissement comportent la mention « Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

5.3- Identification sur les documents d'information et de communication (y compris sites internet)

Les documents d'information et de communication externe initiés par le gestionnaire tels que le livret d'accueil, mentionnent les modalités de financement par le Département. Ils devront

comporter la mention « Cofinancé par le Conseil départemental de Maine-et-Loire » selon la charte graphique ci-après.

5.4 - Modalités de mise en œuvre

L'engagement du gestionnaire d'identifier l'action du Département dans l'accueil ou l'hébergement de bénéficiaires de l'aide sociale ne prendra effet qu'à compter de la fourniture par le Département des supports adaptés et des normes (communication externe).

5.5 - charte graphique

Le soutien financier du Département est indiqué de la manière suivante :

ARTICLE 6 : APPLICATION ET DUREE DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention prend effet à compter du 1er jour du mois suivant la date de signature. Elle est conclue pour une durée de trois ans.

Elle est renouvelable par tacite reconduction tous les trois ans sauf dénonciation par les parties par lettre recommandée avec accusé de réception après respect d'un préavis de deux mois minimum.

Elle peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties par courrier et par envoi recommandé. La présente convention sera résiliée de plein droit en cas de non-respect par l'une ou l'autre des parties des engagements contractés.

La présente convention ne peut perdurer au-delà de la durée de validité de l'autorisation et de l'habilitation octroyée à l'association gestionnaire de l'établissement... par le Département.

ARTICLE 7 : AVENANTS

Toute modification concernant le bénéficiaire de la convention et plus généralement toutes modifications substantielles à la présente convention doivent faire l'objet d'un avenant écrit conclu dans le respect des procédures propres à chacune des parties et après accord entre celles-ci.

ARTICLE 8 : RESILIATION ET RESTITUTION

Au cas où, pendant la période prévue, les obligations résultant de la présente convention ne seraient pas ou partiellement remplies, le DEPARTEMENT de Maine et Loire et/ou L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE se réservent la faculté de résilier celle-ci, par lettre recommandée avec accusé de réception à l'issue d'un préavis de 6 mois valant mise en demeure de remédier aux manquements.

La résiliation pourra intervenir soit d'un commun accord entre les parties, soit à la demande de l'un des deux contractants pour notamment les motifs suivants :

- non-respect des règles tarifaires, et de façon plus générale des objectifs déterminés par la présente convention
- autre motif substantiel susceptible de remettre fondamentalement en cause le fonctionnement et/ou les missions pour lesquels l'établissement est habilité et autorisé.

La présente convention est résiliée de plein droit et sans préavis par le département en cas de dissolution ou de liquidation de l'association gestionnaire, en cas de suspension ou retrait de l'autorisation administrative et (ou) de l'habilitation octroyée à l'association gestionnaire par le Département.

En aucun cas, la résiliation de la présente convention à l'initiative du Département ne pourra donner lieu à indemnités au profit de l'association gestionnaire. »

ARTICLE 9 : REGLEMENT DES LITIGES

Tout litige concernant l'interprétation ou l'exécution de la présente convention qui n'aurait pu être réglé de manière amiable entre les parties, sera soumis aux juridictions administratives (Tribunal Administratif) et de tarification (TITSS) territorialement compétentes.

Fait en trois exemplaires originaux

A Angers, le

Pour L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE
Le/la Président(e)

Pour le DEPARTEMENT
La Présidente du Conseil départemental
de Maine-et-Loire

Annexe 16
CONFERENCE DES FINANCEURS DE LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE DU
MAINE-ET-LOIRE
Dispositif d'appui financier pour l'acquisition
d'aides techniques individuelles

- Règlement d'attribution -

Règlement adopté en séance de la Conférence le 30 juin 2017

**(Amendé lors des séances du 26 novembre 2021, 1^{er} avril 2022,
28 mars et 26 septembre 2024)**

Annexe 1 adoptée en séance de la Conférence le 24 novembre 2017,

(Amendée lors des séances du 11 octobre 2019, 28 mars 2024)

Préambule :

Parmi les axes du programme défini par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées figure « l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition ».

Il ressort du diagnostic partagé au sein de la Conférence des financeurs que le recours aux équipements et aides techniques par les personnes âgées, bien que participant des actions de prévention, reste limité alors qu'ils contribuent pleinement à leur autonomie. Par ailleurs, l'absence de pilotage partagé, la multiplicité de financements et d'offres possibles, le reste à charge, les délais d'acquisition trop longs, le besoin d'accompagnement à la prise en main sont autant de freins à leur accès.

La Conférence des financeurs a décidé, d'une part, dans le cadre de la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition, de recourir aux compétences de la Technicothèque. Cette plateforme d'accessibilité aux aides techniques, a été mise en place en Maine-et-Loire, dans le cadre d'un partenariat entre le Conseil départemental (Maison Départementale de l'Autonomie), la Mutualité Française Anjou Mayenne (MFAM) via le CENTICH¹, avec le soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). La technicothèque en favorisant le réemploi d'aides techniques s'inscrit par ailleurs dans une démarche d'économie circulaire.

La Conférence a d'autre part souhaité l'élaboration d'un règlement d'attribution définissant les modalités d'appui financier auquel elle peut contribuer pour l'achat d'équipements et aides techniques ainsi que le circuit d'étude des demandes.

Le comité technique composé de représentants professionnels des membres suivants : Département, ARS, CARSAT, MSA, CPAM a été chargé de formuler des propositions en ce sens. Le présent règlement est issu de ses travaux.

¹ - Centre d'Expertise National des Technologies de l'Information et de la Communication pour l'autonomie

Les modalités définies ci-après sont prises en application des textes suivants :

- la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et le décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;

→ dont les dispositions sont codifiées aux articles L.233-1, L. 233-2, L. 233-4, R.233-7, D.233-10, D.233-11 et D.233-12 et à l'annexe 2-11 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Un bilan d'application du présent règlement est effectué par le comité technique auprès de la Conférence des financeurs au 1^{er} trimestre de chaque année en vue de procéder aux ajustements nécessaires.

A – Nature des équipements et aides techniques éligibles

Les aides éligibles au concours de la Conférence des financeurs telles que définies à l'article R.233-7 du CASF sont :

« Les équipements et aides techniques individuelles mentionnées au 1° de l'article L.233.1 sont tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus.

Ils doivent contribuer :

1° A maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne ;

2° A faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne ;

3° A favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile. »

Ne sont pas éligibles au concours² :

- l'adaptation individuelle de l'habitat ;

- les aides à l'hygiène ou matériel à usage unique (alèse, protection urinaire ...) qui peuvent être financées dans le cadre de l'assurance maladie ou de l'APA le cas échéant.

Pour rappel au moins 40 % du montant des aides attribuées, devront répondre aux besoins de personnes qui ne remplissent pas les conditions d'éligibilité à l'APA.

B - Conditions cumulables d'admission

1) Les conditions de résidence et d'âge

Ces aides techniques sont destinées aux personnes de 60 ans et plus, vivant à domicile et ayant leur résidence principale sur le territoire du Département de Maine-et-Loire (CASF art L.233-1). Ne sont pas éligibles à ce dispositif les personnes résidant en établissements médicalisés, notamment en EPHAD.

2) La situation du demandeur

Les ressortissants des caisses de retraite, de l'assurance maladie, des mutuelles et institutions de retraite complémentaires, les bénéficiaires de l'APA ou de l'aide sociale (ex : service ménager), les personnes handicapées de plus de 60 ans bénéficiaires de la Prestation de compensation du handicap (PCH) ainsi que les personnes n'ayant pas encore fait valoir l'ensemble de leurs droits, peuvent solliciter l'aide de la Conférence des financeurs.

² - Voir guide technique « Conférence des financeurs » - Août 2023 - DGCS/CNSA – pages 19 à 24

3) L'évaluation du besoin

A défaut d'évaluation du besoin adapté à la situation, réalisée par un professionnel dédié (type ergothérapeute...) ou sur prescription médicale dans certains cas, une évaluation est réalisée par la Technicothèque.

4) La condition de complémentarité et de subsidiarité aux aides légales ou réglementaires

Le financement de l'aide technique par la Conférence des financeurs intervient, en complément des prestations légales, réglementaires ou extra légales (CASF art L.233-1) qui sont financées par le Conseil départemental, l'assurance maladie, les caisses de retraite ou les mutuelles et institutions de retraite complémentaires, et lorsque le plafond d'attribution ou le règlement intérieur ne permettent pas de financer ces aides (CASF art R.232-10).

Tout autre financement doit être sollicité en amont de celui de la Conférence des financeurs.

5) Les conditions de ressources

L'aide financière varie en fonction des ressources et du taux de participation du demandeur (CASF art D.233-11) selon les modalités définies ci-après.

C - Participation financière du bénéficiaire

- **Les bénéficiaires de l'APA** acquittent une participation dans les mêmes conditions que celles prévues par l'APA (CASF art L.232-4, R.232-5 et R.232-11). Ce principe se traduit par la formule de calcul suivante :

Aide financière accordée = montant TTC de l'aide technique – la participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire = montant TTC de l'aide technique X taux de participation prévue au plan d'aide APA

- **Pour les autres demandeurs**, les ressources et le taux de participation sont fixés à l'article D.233-12 et à l'annexe 2.11 du CASF, dont les modalités de calcul sont les suivantes :
Pour les ressources, il convient de prendre en compte le « revenu brut global figurant dans le dernier avis d'imposition ».

Annexe 2.11 du CASF

RESSOURCES MENSUELLES		TAUX DE L'AIDE FINANCIERE APPLIQUEE AU COUT DE L'AIDE TECHNIQUE
1 personne	2 personnes	(suppression des termes : dans la limite des plafonds fixés par arrêté ministériel pour la PCH)
Jusqu'à 0,758 fois le montant de la Majoration Tierce Personne (MTP)	Jusqu'à 1,316 fois le montant de la MTP	65%
De 0,759 fois le montant de la MTP à 0,811 fois le montant de la MTP	De 1,317 fois le montant de la MTP à 1,406 fois le montant de la MTP	59%
De 0,812 fois le montant de la MTP à 0,916 fois le montant de la MTP	De 1,407 fois le montant de la MTP à 1,539 fois le montant de la MTP	55%
De 0,917 fois le montant de la MTP à 0,989 fois le montant de la MTP	De 1,540 fois le montant de la MTP à 1,592 fois le montant de la MTP	50%
De 0,990 fois le montant de la MTP à 1,034 fois le montant de la MTP	De 1,593 fois le montant de la MTP à 1,650 fois le montant de la MTP	43%
De 1,035 fois le montant de la MTP à 1,141 fois le montant de la MTP	De 1,651 fois le montant de la MTP à 1,743 fois le montant de la MTP	37%
De 1,142 fois le montant de la MTP à 1,291 fois le montant de la MTP	De 1,744 fois le montant de la MTP à 1,936 fois le montant de la MTP	30%
Hors Ile-de-France		
Au-delà de 1,291 fois le montant de la MTP	Au-delà de 1,936 fois le montant de la MTP	Pas de participation

A titre indicatif, la MTP 2024 est de 1 266,60 € au 01/04/2024. Elle est en général révisée annuellement.

D - Plafond des aides

Le financement par la Conférence des financeurs intervient à partir d'un coût d'achat minimum de 100 € TTC pour une aide technique ou un ensemble d'aides techniques préconisées et d'un reste à charge supérieur à 35 €. Ces deux montants n'interviennent pas pour les demandeurs (personne seule ou couple) relevant des deux tranches de ressources les plus basses du barème fixé à l'annexe 2.11 du CASF.

Le montant des aides attribuées est plafonné à 900 € par année civile et par demandeur (que la demande soit relative à un ou plusieurs dispositifs).

Pour ce qui concerne les audioprothèses, l'aide de la Conférence des financeurs n'intervient que pour les demandes justifiées par un certificat médical circonstancié, établi par un ORL, visant l'achat d'appareils de classe 2, dans la limite d'un coût par appareil de 1 600 € maximum et pour des montants plafonds spécifiques (Cf. annexe 1 du présent règlement).

E - Procédure de traitement des demandes

Coordination par le Département (MDA) du dépôt de toute demande d'aide technique et instruction de l'aide technique financée par la Conférence des financeurs dans le respect du présent règlement

1) Le dépôt et l'instruction des demandes

Chaque organisme - le Département dans le cadre de l'APA et de la PCH - les caisses de retraite ou de sécurité sociale, les mutuelles - dès lors qu'il est saisi d'une demande d'aide technique pour laquelle demeure un reste à charge, la transmet par un imprimé dédié au Département (MDA) pour enregistrement et instruction. Cet imprimé commun est complété par l'organisme collecteur pour ce qui concerne : l'identité du demandeur, ses droits et ressources connus, le montant de l'aide susceptible de lui être accordée par son dispositif propre. Le Département (MDA) effectue les recherches de financements complémentaires éventuellement mobilisables.

2) L'évaluation des besoins

L'aide technique financée par la Conférence des financeurs doit être préconisée par un évaluateur, ergonomiste ou ergothérapeute, ou par un médecin sur prescription médicale, en fonction de l'évaluation des besoins constatés de la personne (CASF III de l'art R.232-7).

Dès lors que cette évaluation n'a pas été réalisée, le Département (MDA), si besoin, sur appréciation de son équipe pluridisciplinaire, sollicite à cet effet la technicothèque. Cette dernière, selon le choix du demandeur, a par ailleurs vocation à être mobilisée pour l'accompagner dans ses démarches d'acquisition et de prise en main de l'aide ou équipement technique préconisé.

3) L'attribution des financements de chaque organisme et de celui de la Conférence des financeurs

Dès lors que le Département (MDA) dispose des éléments d'évaluation (transmis par la technicothèque quand elle est mobilisée sur cette mission), il élabore un état récapitulatif de l'ensemble des financements, dont celui de la Conférence. Ce document comprend les éléments de préconisation formulés par l'évaluateur.

Il est adressé à chaque financeur concerné et à la technicothèque si celle-ci accompagne le demandeur.

La décision relevant de la Conférence des financeurs fait l'objet d'une notification par le Département (MDA) qui précise le montant de l'aide accordée ainsi que les conditions de son attribution et de son versement.

Si la technicothèque acquiert pour le compte du demandeur l'aide technique préconisée, elle s'adresse alors à chaque financeur pour le versement de la part correspondant à son dispositif propre. Le Département (MDA) outre l'aide relevant éventuellement de l'APA ou de la PCH versera le montant de l'aide attribuée au titre de la Conférence des financeurs.

Dans le cas contraire, chaque organisme verse directement au demandeur ou sur facture au fournisseur d'aide technique la part correspondant au dispositif de son périmètre d'intervention.

F - Modalités de paiement

Dès la constitution du dossier au moins un devis doit être remis à l'organisme instructeur.

Par principe les équipements techniques ne doivent pas avoir été acquis avant la décision d'attribution de l'aide de la Conférence des financeurs. Par exception, un achat dans les 6 mois précédant la décision d'attribution peut être pris en compte si celui-ci est réalisé sur la base d'une évaluation du besoin et adapté à celui-ci.

L'aide financière relevant des crédits de la Conférence des financeurs est versée en une seule fois. La prise en charge se fait par remboursement sur présentation d'une facture acquittée (établie le cas échéant par et au nom de la technicothèque) dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date de notification de la décision d'attribution.

En cas de dépense inférieure au montant prévu, l'aide sera recalculée par l'organisme instructeur au vu du taux de participation du bénéficiaire mentionné dans la décision.

G – Suivi du dispositif et révision du règlement

Lors de chaque Comité technique, le Département (MDA) transmet la liste des bénéficiaires des aides techniques et le détail des modalités d'attribution (CASF art L.233-4).

Un rendu compte est également réalisé périodiquement à la Conférence des financeurs.

Le présent règlement d'attribution des aides techniques individuelles sera exécutoire dès son adoption par la Conférence des financeurs. Il pourra être révisé en fonction de l'évaluation annuelle du dispositif et de l'évolution éventuelle de la législation.

ANNEXE 1

Montant plafonné d'aide pour les prothèses auditives

Traduction de l'annexe 2.11 du CASF

RESSOURCES MENSUELLES Sur revenu brut global figurant dans le dernier avis d'imposition		TAUX DE L'AIDE FINANCIERE APPLIQUEE AU COUT DE L'AIDE TECHNIQUE (dans la limite des plafonds fixés par arrêté ministériel pour la PCH)	BAREME CDF 49 (Prothèses auditives de classe 2 au coût plafonné de 1 600 € (suppression de 1700 €) par dispositif)	
Personne seule	En couple		1 dispositif	2 dispositifs
de 0,00 € à 960,08 €	de 0,00 € à 1 666,85 €	65%	195,00 €	390,00 €
de 961,35 € à 1 027,21 €	de 1 668,11 € à 1 780,84 €	59%	165,00 €	330,00 €
de 1 028,48 € à 1 160,21 €	de 1 782,11 € à 1 949,30 €	55%	130,00 €	260,00 €
de 1 161,47 € à 1 252,67 €	de 1 950,56 € à 2 016,43 €	50%	100,00 €	200,00 €
de 1 253,93 € à 1 309,66 €	de 2 017,69 € à 2 089,89 €	43%	75,00 €	150,00 €
de 1 310,93 € à 1 445,19 €	de 2 091,16 € à 2 207,68 €	37%	50,00 €	100,00 €
de 1 446,46 € à 1 635,18 €	de 2 208,95 € à 2 452,14 €	30%	30,00 €	60,00 €
Hors Ile de France				
de 1 635,18 € et plus	de 2 452,14 et plus	pas de participation		

A titre indicatif, la MTP 2024 est de 1 266,60 euros au 01/04/2024. Elle est en général révisée annuellement.

NB :

La Conférence des financeurs n'intervient que pour les dispositifs de classe 2 et dans la limite d'un coût par appareil de 1 600 € maximum.

Un accompagnement par la technicothèque des situations les plus fragiles (isolement et autres besoins repérés lors de l'instruction) pourra être proposé.

