

Le règlement départemental d'aide sociale

En faveur des personnes âgées
et des personnes adultes handicapées



Département d'Ille-et-Vilaine

Pôle Solidarité
Direction personnes âgées
personnes handicapées

1, avenue de la Préfecture
CS 24218
35042 Rennes Cedex
Tél. : 02 99 02 38 32

www.ille-et-vilaine.fr



L'accompagnement de nos aînés et des personnes en situation de handicap est une préoccupation fondamentale du Département d'Ille-et-Vilaine.

A ce titre, le Conseil général finance des établissements d'accueil des personnes fragiles et des services qui leur permettent de rester à domicile, si tel est leur choix. Dans la plupart des situations, les bénéficiaires et leurs proches doivent verser une participation, variable selon leurs ressources.

Adossé aux principes de la Solidarité, le Département d'Ille-et-Vilaine prend ainsi en charge des prestations sociales, prévues par le code de l'action sociale et des familles, pour les personnes qui rencontrent des difficultés sociales ou financières. Ces prestations peuvent être soumises à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire, prévue par le code civil, et à la récupération sur la succession des bénéficiaires.

L'adoption d'un règlement départemental d'aide sociale est une obligation légale pour notre collectivité qui doit permettre une compréhension rapide et exhaustive des aides et dispositifs mobilisables pour les personnes fragiles et leurs familles.

Ce document rassemble les informations et les règles relatives aux prestations disponibles, aussi bien au titre de la législation applicable sur tout le territoire national, qu'au titre de dispositions « extra-légales » plus favorables, votées par l'Assemblée départementale.

Je souhaite que ce document permette à tous d'accéder à des informations suffisamment précises pour que ses utilisateurs puissent comprendre la spécificité et les objectifs de l'aide sociale, mais aussi suffisamment techniques pour qu'ils puissent en connaître et en comprendre les caractéristiques, les mécanismes d'admission, les modalités d'organisation et de financement.



Jean-Louis TOURENNE

Président du Conseil général d'Ille-et-Vilaine



Qu'est-ce que le règlement départemental d'aide sociale ?

L'adoption d'un règlement départemental d'aide sociale (RDAS) est une obligation légale prévue par l'article L.121-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce document, qui définit les règles selon lesquelles sont attribuées les prestations d'aide sociale relevant du Département, constitue un document de référence pour l'information des usagers (art. L.111-4 du CASF).

Le règlement départemental d'aide sociale rassemble, dans un même document, les informations sur les prestations disponibles, aussi bien au titre de la législation applicable sur tout le territoire national, qu'au titre de dispositions « extra-légales » votées par l'assemblée départementale d'Ille-et-Vilaine et plus favorables aux usagers.

Le règlement s'impose à tous, sous réserve du respect des dispositions des lois en vigueur. Il s'impose aux usagers de l'aide sociale mais aussi aux communes et aux établissements et services médico-sociaux.

Opposabilité du règlement départemental d'aide sociale

Le règlement départemental est opposable aux commissions départementale et centrale d'aide sociale qui ne peuvent y déroger que dans un sens plus favorable aux usagers. Il ne peut contenir de dispositions plus restrictives que celles de la loi.

Pour les ressortissants d'Ille-et-Vilaine accueillis dans un autre département, le règlement départemental d'aide sociale applicable est celui du Département de l'Ille-et-Vilaine. Toutefois, sous réserve d'un accord de réciprocité, il sera possible d'appliquer le règlement du département d'accueil.

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

Edito	03
Avant-propos	05

L aide sociale : caractéristiques générales

L aide sociale est un droit	12
Le caractère alimentaire	12
Le caractère spécialisé	12
Le caractère subsidiaire	13
Les ressources du demandeur.....	13
L obligation alimentaire.....	13
Régimes de prévoyance.....	16
Le caractère temporaire	17
Les délais de validité des décisions.....	17
La révision des décisions.....	17
Le renouvellement des décisions.....	18
Le caractère d avance	18
Les actions en récupération.....	18
L hypothèque.....	22
Le caractère obligatoire	24
Compétence du Département de l Ille-et-Vilaine en matière d aide sociale.....	24
Conflit de compétence entre deux Départements.....	24
Conflit de compétence entre le Département et l Etat.....	24
Le domicile de secours.....	25

La procédure d admission à l aide sociale

La procédure de droit commun	32
La demande.....	32
L instruction de la demande.....	35
La décision d admission.....	36

L'admission d'urgence	38
L'aide sociale	38
L'allocation personnalisée d'autonomie	38
La prestation de compensation du handicap	39
Les recours	40
Le recours amiable (APA)	40
Le recours contentieux	41

Les prestations d'aide sociale en faveur des personnes âgées

Les prestations de maintien à domicile	46
L'aide ménagère	46
Les frais de repas	47
Les aides sociales à l'hébergement	49
L'allocation d'accueil familial	49
La prise en charge des frais d'hébergement	51
L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)	56
L'APA à domicile	56
L'APA en établissement	68

Les prestations d'aide sociale en faveur des personnes handicapées

L'aide ménagère	74
L'objet de la prestation	74
Les conditions d'admission	74
Le montant	75
Le règlement	75
L'allocation d'accueil familial	76
Principe	76
Les conditions d'admission	76
Le montant de l'aide	76
Versement et ouverture des droits	77

La prise en charge des frais d'hébergement	78
Les conditions d'admission	78
Le montant de l'aide sociale	78
Les services pour personnes handicapées	88
Le SAVS	88
L'accueil de jour	88
La prestation de compensation du handicap	89
Les conditions d'attribution	90
Le droit d'option	91
Evaluation des besoins de compensation et réalisation d'un plan personnalisé de compensation	92
Le montant	93
Objet de l'aide	96
La PCH en établissement	104
Les obligations du bénéficiaire	106
Le contrôle d'effectivité de la PCH	108
Divers	109
L'allocation compensatrice	110
L' allocation compensatrice pour tierce personne	110
L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	115
Le fonds départemental de compensation du Handicap	117
La tarification des établissements et des services à domicile	
Les services d'aide à domicile	124
L'APA	124
L'aide ménagère	129
La PCH	130
Les établissements	131

L'inspection et le contrôle des établissements et services

■ Les compétences respectives en matière de contrôle	136
■ Les agents départementaux habilités à participer à une inspection	139
■ La procédure d'inspection	139

Le dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées

■ Définition de la maltraitance	148
■ Le dispositif national	148
■ Le dispositif en Ile-et-Vilaine	149

L'accueil familial

■ L'agrément	156
Les conditions d'octroi de l'agrément	156
La procédure	156
Contrôle et retrait de l'agrément	160
■ Le contrat d'accueil	160
■ Obligations matérielles et morales de l'accueillant familial	162
■ Obligations de la personne accueillie	163
■ Rémunération de l'accueillant familial	164
Composition de la rémunération	164
Montants de la rémunération	165
Règlement des frais d'accueil	166
■ Protection sociale de la personne accueillie et de l'accueillant familial	169
Annexes	172

L'aide sociale :

caractéristiques générales



I L'aide sociale est un droit

Article 1 (art. L.111-1 et L.111-2 du CASF)

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale telles qu'elles sont définies par le code de l'action sociale et des familles.

Les personnes de nationalité étrangère bénéficient dans les conditions proposées aux prestations destinées aux personnes âgées, prévues à l'article L.231-1 à condition qu'elles justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.

Elles bénéficient 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 des situations exceptionnelles, il peut être dérogé aux conditions fixées à l'alinéa ci-dessus par décision du Ministre chargé de l'action sociale. Les dépenses en résultant sont à la charge de l'Etat.

Sanctions pénales

Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal. (art. L.135-1 du CASF).

I Le caractère alimentaire

Article 2

L'aide sociale vise à satisfaire des besoins fondamentaux conditionnant la subsistance des personnes concernées.

Les prestations d'aide sociale sont donc soumises à un régime de protection : elles sont incessibles et insaisissables. (art. R.131-5 du CASF)

I Le caractère spécialisé

Article 3

Les formes d'aides sont spécifiques à chacune des catégories (aides aux personnes âgées, aides aux personnes handicapées, aides aux personnes en difficultés d'insertion sociale et professionnelle,...). Ces différentes formes d'aides apportent une réponse à des besoins spécifiques. En conséquence, la situation du demandeur est appréciée au regard de l'objet précis de chaque prestation.

I Le caractère subsidiaire

Article 4

L'aide sociale n'intervient qu'à défaut de ressources suffisantes du demandeur pour subvenir à ses besoins essentiels, soit après avoir fait appel à tous les moyens provenant de ses ressources personnelles, de la solidarité familiale et des divers régimes d'assurances et de sécurité sociale.

→ **Les ressources du demandeur** (art. L.132-1, L132-2, L132-3, L132-4, R 132-1 du CASF)

Article 5

Il est procédé à l'examen systématique de l'ensemble des ressources du demandeur, que celles-ci soient imposables ou non.

Les ressources correspondent à :

- tous les revenus personnels ou du ménage (mariage, concubinage, PACS) selon l'aide sollicitée, de quelque nature qu'ils soient, imposables ou non imposables,
- la valeur en capital des biens non productifs de revenu : les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal :
 - à 50 % de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis,
 - à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis,
 - à 3 % du montant des capitaux.
- les pensions et allocations versées par les différents régimes de Sécurité sociale ou de prévoyance,
- les revenus de capitaux mobiliers ou immobiliers (les capitaux eux-mêmes ne sont pas pris en compte).

Sont exclus des ressources :

la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques (article L.132-2 du CASF), les intérêts produits par les placements labellisés épargne handicap ou les rentes viagères issues de ces placements (article L.344-5 du CASF).

→ L'obligation alimentaire

Article 6

Sauf disposition contraire prévue par la loi ou par un texte réglementaire, il est tenu compte des personnes tenues à l'obligation alimentaire envers le demandeur d'aide

sociale, conformément aux articles 205 et suivants du Code civil ainsi que l'article L.132-6 du Code de l'action sociale et des familles.

L'obligation alimentaire est mise en jeu, **uniquement pour les personnes âgées**, qui sollicitent :

- la prise en charge des frais d'hébergement en établissement,
- le versement de l'allocation d'accueil familial,
- le règlement des frais de repas servis en foyer-logement, maison d'accueil pour personnes âgées (MAPA), Maison d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA).

Article 7

Les enfants doivent des aliments à leur père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin (art. 205 du Code civil).

Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame et de la capacité de celui qui les doit (art 208 du Code civil).

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire :

- les enfants envers leurs père et mère et autres ascendants qui sont dans le besoin,
- les gendres et belles-filles envers leurs beau-père et belle-mère (art. 205 et 206 du Code civil).

Par ailleurs, il existe un **devoir d'assistance et de secours entre les époux** (art. 212 du Code civil) qui concerne uniquement les couples mariés.

Cas d'exonération de l'obligation alimentaire

Article 8

Sont exonérés de l'obligation alimentaire :

- les gendres et belles filles dont le conjoint est décédé, en l'absence d'enfants ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés,
- les conjoints divorcés,
- le concubin ou la personne pacsée avec la personne tenue à l'obligation alimentaire,
- les enfants qui ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial d'une durée de trente six mois cumulés durant les douze premières années de leur vie (article L 132-6 du Code de l'action sociale et des familles - alinéa 2).
- le débiteur pour tout ou une partie de la dette alimentaire, sur décision du tribunal, lorsque le créancier a manqué gravement à ses obligations envers celui-ci (art. L 132.6 alinéa 3, art. 207 du Code civil).

Article 9 (art. L132-6 et R132-9 du CASF)

Au moment du dépôt de la demande d aide sociale, le demandeur doit fournir la liste nominative des personnes tenues envers lui à l obligation alimentaire.

En effet, la proportion de l aide consentie par le département est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l obligation alimentaire.

Ainsi, les personnes tenues à l obligation alimentaire doivent fournir tous renseignements permettant d évaluer l aide qu elles peuvent apporter au demandeur d aide sociale, soit :

- L ensemble des **ressources** du couple marié, imposables ou non : salaires, pensions, prestations familiales, bourses des enfants étudiants, revenus de capitaux mobiliers, revenus fonciers, bénéfices nets industriels et commerciaux, etc
- Les **charges** : loyers, prêts d accession à la propriété ou d amélioration du logement (résidence principale), pensions alimentaires, loyer résiduel d un enfant étudiant et éventuellement les frais résiduels de scolarité des étudiants adultes toujours à charge de leurs parents.

Remarque

Il est indispensable de préciser si les enfants ont acquis leur indépendance financière ou s ils sont toujours à la charge de leurs parents. Dans ce cas, préciser leur situation : étudiants, apprentis, en contrat d alternance et joindre les justificatifs correspondants (quittance de loyer, attestation de la CAF, frais de scolarité).

Pour les couples pacsés ou vivant en concubinage, seules les ressources de la personne qui crée le lien seront prises en compte. L obligé alimentaire peut cependant, afin d estimer correctement sa capacité contributive, solliciter l examen global de sa situation, en fournissant ainsi l ensemble des ressources et des charges de son foyer.

Au vu de ces éléments, les services du Conseil général évaluent la participation globale mensuelle des obligés alimentaires.

- **La notification de décision** indiquant les modalités de prise en charge ainsi que le montant global mensuel de la participation des obligés alimentaires sera transmise au demandeur ou à son représentant légal, aux obligés alimentaires, au CCAS et à l établissement d accueil.
- **Un acte d engagement, annexé à la décision**, sera adressé à chacun des obligés alimentaires afin qu ils indiquent le montant de l aide financière mensuelle qu ils peuvent apporter au bénéficiaire.

En l'absence de réponse ou en cas de désaccord entre les obligés alimentaires, il appartient au Juge aux affaires familiales d'effectuer la fixation et la répartition du montant de la participation entre les personnes tenues entre elles, à l'obligation alimentaire (art. L.132-7).

→ Régimes de prévoyance

Article 10

Sauf disposition contraire prévue par la loi ou un texte réglementaire, l'aide sociale intervient sous réserve que le demandeur ait fait valoir ses droits auprès des organismes de protection ou de tiers débiteurs. Il s'agit :

- des caisses d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès obligatoires
- des organismes d'assurance maladie complémentaire, mutualistes ou à but lucratif,
- des caisses d'assurance vieillesse obligatoire et complémentaire,
- des organismes débiteurs de prestations familiales.

I Le caractère temporaire

→ Les délais de validité des décisions

Article 11

L'admission à l'aide sociale est prononcée pour une durée limitée dans le temps et selon les différentes formes d'aide sociale. Cette durée, variable, est obligatoirement indiquée dans la décision. Le tableau ci-dessous indique les durées de validité selon les formes d'aide sociale. Selon les situations, la décision peut comporter une durée plus courte.

Prestations	Dure de validit de la dcision
Services ménagers - Frais d'hébergement Frais de repas (1) Accueil de jour (Personnes handicapées) (2)	2 ans
Allocation d'accueil familial	5 ans
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	3 ans
Prestation de compensation du handicap (PCH)	10 ans : pour les aides humaines, les aménagements du logement et les charges spécifiques 5 ans : pour l'aménagement du véhicule, les surcoûts résultant du transport et les aides animalières 3 ans : pour les aides techniques et les charges exceptionnelles
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour les personnes résidant hors département	3 mois, le temps d'acquérir un domicile de secours

(1) tous les ans, si le demandeur n'a pas d'obligé alimentaire

(2) pour les personnes handicapées dont l'accueil de jour est rattaché à un établissement

→ La révision des décisions

Article 12 (art. R 131-3 et suivants du CASF)

La révision d'une décision d'admission est possible :

- en raison de l'existence d'un élément nouveau modifiant la situation au vu de laquelle la décision est intervenue,
- lorsque la décision a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées ; dans ce cas, la révision se fera avec effet rétroactif.

Par ailleurs, la révision de la décision devra s'exercer lorsque le demandeur ou les obligés alimentaires produisent une décision judiciaire :

- rejetant la demande d'aliments,
- limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle initialement prévue dans la décision du président du Conseil général,
- fixant une participation supérieure à celle initialement arrêtée par le président du Conseil général.

→ Le renouvellement des décisions

Article 13

Les décisions d'admission à l'aide sociale étant prononcées pour des durées limitées dans le temps, elles font l'objet de renouvellement à la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal.

I Le caractère d'avance

→ Les actions en récupération

Article 14

Les prestations d'aide sociale, sauf dispositions législatives et réglementaires contraires, ont un caractère d'avance. Le Département peut exercer des recours en récupération, totale ou partielle, des montants des prestations avancées au titre de l'article L 132-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Sont rcuprables :	Ne sont pas rcuprables :
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les services ménagers ✓ La prestation spécifique dépendance (jusqu'au 31/12/2001) ✓ l'allocation d'accueil familial ✓ Les frais de repas pris en foyer ✓ Les frais d'hébergement en établissement 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ✗ La prestation de compensation du handicap (PCH) ✗ L'allocation compensation tierce personne (ACTP) ✗ La prise en charge des frais d'accueil de jour ✗ La prise en charge des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

ATTENTION : les sommes versées à tort, appelées indus ou trop versé, sont récupérables. Ex : l'Allocation personnalisée d'autonomie versée, mais non dépensée conformément au plan d'aide établi.

Article 15

Des actions en récupération peuvent être engagées :

1° Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre sa succession

■ Le recours à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune :

Il doit correspondre à un évènement nouveau, matériel ou non, qui améliore la situation de l'intéressé. Il s'agit pour le demandeur de revenus de provenance extérieure, améliorant notablement sa situation. Il faut noter qu'il ne s'agit pas d'une transformation de son patrimoine.

■ Le recours contre la succession du bénéficiaire :

Ce recours s'exerce sur l'actif net successoral et à hauteur du montant des prestations d'aide sociale allouées.

- L'actif net successoral correspond à la valeur des biens transmis par le défunt, déduction faite, notamment, des dettes à sa charge au jour d'ouverture de la succession, des legs particuliers, des frais funéraires (à condition qu'ils ne soient pas excessifs) et des droits de mutation.

2° Contre le donataire

■ Pour les premières demandes d'aide sociale déposées **avant le 1^{er} juillet 1997**, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé cette demande.

■ Pour les premières demandes d'aide sociale déposées **après le 1^{er} juillet 1997**, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande.

Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours. (art. R 132-11 du CASF).

Les contrats d'assurance vie, dits de capitalisation, lorsqu'ils donnent lieu au versement d'un capital, peuvent être requalifiés en donations. Des recours en récupération sont engagés au décès des souscripteurs, à l'encontre des tiers désignés dans ces contrats.

3° Contre le légataire

Le légataire est une personne ayant reçu un legs testamentaire du bénéficiaire de l'aide sociale. On distingue les legs universels, à titre universel et particuliers.

■ **Les legs universels** donnent vocation à recueillir l'ensemble de la succession.

■ **Les legs à titre universel** portent sur une quote part des biens laissés par le testateur à son décès.

■ **Les legs particuliers** portent sur un ou plusieurs legs déterminés ou à déterminer.

Pour les deux premiers types de legs, les règles applicables sont celles du recours sur succession.

Pour le dernier type de legs, les règles applicables sont celles du recours sur donation.

Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession (art. L.132-11.3).

Article 16

Les recours en récupération ne s'appliquent jamais :

- à l'encontre des bénéficiaires de **l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)** L.232-19 du CASF, à l'encontre des bénéficiaires de **la prestation de compensation du handicap (PCH)** Article L.245-7 du CASF,
- à l'encontre des bénéficiaires de **l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)** Article L.245.6 du CASF,
- à l'encontre des personnes handicapées qui bénéficient de la prise en charge des frais d'hébergement ou de l'allocation d'accueil familial lorsque leurs héritiers sont : le conjoint, les enfants, ses parents ou la personne qui a assuré de façon effective et constante la charge de la personne handicapée Articles L.241-4, L.245-7 et L.344-5 du CASF.

Article 17

Certaines aides sont récupérables selon un seuil d'actif net successoral et un montant de dépenses.

Il s'agit des aides suivantes :

- l'aide ménagère,
- les frais de repas en foyer-logement,
- la prestation spécifique dépendance.

Ainsi dans le département d'Ille-et-Vilaine, les seuils de récupération, pour les successions, les donations et les legs particuliers, sont les suivants :

Aides sociales	Actif net successoral et donation	Montant des dépenses
Frais de repas	46 000 €	770 €
Aide ménagère		
Prestation spécifique dépendance	77 000 €	

Article 18

Le président du Conseil général fixe le montant des sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie (art. R 132-11 du CASF).

Cas particulier :

un des membres du couple était accueilli dans un établissement dont les frais étaient réglés partiellement par le Département au titre de l'aide sociale.

La créance est récupérable au 1^{er} euro mais, au moment du règlement de la succession du bénéficiaire décédé, il s'avère que la succession ne possède aucune liquidité mais seulement un bien immobilier occupé par le conjoint survivant.

Dans cette situation, il pourra être proposé un report de la récupération.

Néanmoins, pour garantir la récupération de cette créance, il sera procédé à une prise d'hypothèque.

Tableau récapitulatif des modalités de récupération des aides aux personnes âgées

Prestations	Récupération sur succession et sur légataire universel ou à titre universel	Récupération sur donataire et sur légataire particulier	Retour à meilleure fortune
Aides aux personnes âgées			
Aide ménagère	SI actif net successoral ou donation supérieur(e) à 46 000 € et dépense supérieure à 770 €		1 ^{er} euro
Frais de repas			
Hébergement	1 ^{er} euro		
Accueil familial			
Prestation spécifique dépendance (PSD)	SI actif net successoral ou donation supérieur(e) à 77 000 € et dépense supérieure à 770 €		
APA	Pas de récupération des avances		Pas de récupération des avances

Tableau récapitulatif des modalités de récupération des aides aux personnes handicapées

Prestations	Récupération sur succession et sur légataire universel ou à titre universel	Récupération sur donataire et sur légataire particulier	Retour à meilleure fortune
Aide aux personnes handicapées			
Aide ménagère	SI actif net successoral ou donation supérieur(e) à 46 000 € et dépense supérieure à 770 €		1 ^{er} euro
Frais de repas			
hébergement	1 ^{er} euro sauf si les héritiers du bénéficiaire sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante sa charge.	Pas de récupération des avances	Pas de récupération des avances
Accueil familial			
PCH			
ACTP			

→ L'hypothèque (art. 132-9 du CASF)

Article 19

Pour garantir ces recours, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le président du Conseil général dans les conditions prévues à l'article 2148 du Code civil.

L'inscription hypothécaire concerne seulement :

- l'allocation d'accueil familial,
- la prise en charge des frais d'hébergement.

Conditions

Article 20 :

Selon les articles R 132-13 et 14 du Code de l'action sociale et des familles, l'inscription de l'hypothèque ne peut être prise que si l'allocataire possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 1 500 €.

En Ille-et-Vilaine, l'hypothèque ne peut être prise que si la valeur des biens du bénéficiaire est supérieure à 7 625 € et si la créance d'aide sociale est au moins de 1 500 €.

La prise en charge des frais d'hébergement et l'allocation d'accueil familial pour les personnes handicapées sont soumises à hypothèque seulement si le bénéficiaire n'est pas marié ou n'a pas d'enfants.

Article 21

La main levée des inscriptions intervient au vu des pièces justificatives.

Article 22

L'inscription hypothécaire est une décision de caractère administratif, cette décision ne peut être attaquée que devant un tribunal judiciaire aux fins de nullité pour vice de forme ou devant le Tribunal administratif pour excès de pouvoir.

Tableau récapitulatif de l'hypothèque

Prestations	Hypothèque
Aide aux personnes âgées	
Aide ménagère	Pas de prise d'hypothèque
Frais de repas	Pas de prise d'hypothèque
Accueil familial et hébergement	Prise d'hypothèque : Si la valeur des biens du bénéficiaire est supérieure à 7 625 € et la créance d'aide sociale supérieur à 1 500 €
Allocation personnalisée d'autonomie	Pas de prise d'hypothèque
Prestation spécifique dépendance	Pas de prise d'hypothèque
Aide aux personnes handicapées	
Aide ménagère	Pas de prise d'hypothèque
Frais de repas	Pas de prise d'hypothèque
Accueil familial et hébergement	Prise d'hypothèque : Si la valeur des biens du bénéficiaire est supérieure à 7 625 € et la créance d'aide sociale supérieur à 1500 € Si le bénéficiaire n'est pas marié ou n'a pas d'enfants
Prestation de compensation du handicap	Pas de prise d'hypothèque
Allocation compensatrice tierce personne	Pas de prise d'hypothèque

I Le caractère obligatoire

→ Compétence du Département de l'Ille-et-Vilaine en matière d'aide sociale

Article 23 (art. L.122-1 du CASF)

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du Département dans lequel le demandeur a son domicile de secours. Ainsi, le Conseil général d'Ille-et-Vilaine est chargé d'accorder l'aide sociale aux personnes ayant leur domicile de secours en Ille-et-Vilaine.

→ Conflit de compétence entre deux Départements

(art. R.131-8 - alinéa 1 du CASF)

Article 24

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du Département dans lequel le demandeur a son domicile de secours - article L 122-1 du CASF.

Lorsque le Président du Conseil général du Département dans lequel la demande d'aide sociale a été déposée, estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, il doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil général du Département concerné - article L.122-4 du CASF.

Celui-ci, dans le mois de sa saisine, doit se prononcer sur sa compétence. Dans le cas où il n'admet pas sa compétence, il doit transmettre le dossier à la Commission centrale d'aide sociale (CCAS) qui statue en premier et dernier ressort (art. L.134-3 du CASF) : pour désigner le département de domiciliation de secours et pour statuer sur le bénéfice de l'aide.

→ Conflit de compétence entre le Département et l'Etat

(art. R 131-8 alinéa 2 du CASF)

Article 25

Lorsqu'un président de Conseil général est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît incomber à l'Etat, il transmet le dossier au Préfet, au plus tard dans le mois de la réception de la demande. Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'Etat, il transmet le dossier, au plus tard, dans le mois de sa saisine à la Commission centrale d'aide sociale, qui statue dans les conditions de l'article L.134-3 du CASF.

Lorsque le préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît relever d'un Département, il transmet le dossier au plus

tard dans le mois de la réception de la demande au président du Conseil général du département qu'il estime compétent. Si ce dernier n'admet pas la compétence de son Département, il retourne le dossier au préfet, au plus tard, dans le mois de sa saisine. Si le préfet persiste à décliner la compétence de l'Etat, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la Commission centrale d'aide sociale qui statue dans les conditions de l'article L.134-3 du CASF.

Article 26 (art. L122-4 du CASF)

Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que le Département d'Ille-et-Vilaine, par convention avec un ou plusieurs autres Départements, ou l'Etat, décident d'une répartition des dépenses d'aide sociale différente de celle qui résulte de l'application des règles énoncées aux articles précédents. Cette ou ces dite(s) convention(s) peuvent porter sur tout ou partie des prestations d'aide sociale.

→ **Le domicile de secours** (art. L.122-1 et suivants du CASF)

Définition

Article 27

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de **trois mois** dans un département postérieurement à la majorité ou l'émancipation, **sauf** pour les personnes admises dans les **établissements sanitaires ou sociaux**, ou accueillies habituellement, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile d'un particulier agréé qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement et avant le début de leur séjour chez un particulier. Le séjour dans ces établissements ou au domicile d'un particulier agréé est sans effet sur le domicile de secours.

Qu'est-ce qu'un établissement ou service social et médico-social ?

Un établissement ou un service délivre des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

Au sens de l'article L.312-1, sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les établissements énumérés ci-après :

- les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation,
- les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale,

- les établissements et les services (y compris les foyers d'accueil médicalisé) qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert.

Absence de domicile de secours

Article 28

En application de la loi n°2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, pour prétendre au service des prestations sociales légales réglementaires et conventionnelles, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un Centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département.

Toutefois, les frais engagés en faveur de 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 de personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, sont intégralement pris en charge par l'Etat (art. L 121-7 du CASF). Ces frais ne concernent pas l'allocation personnalisée d'autonomie, qui est toujours prise en charge par le Département.

Perte du domicile de secours :

Article 29 (art. L.122-3 du CASF)

Le domicile de secours se perd :

- 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 au domicile d'un particulier agréé,
- par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

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

La procédure d'admission à l'aide sociale



Préambule : Les relations entre les usagers et l'administration

Le secret professionnel

Article 30

Sont tenues au secret professionnel les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des demandes d'aide sociale sous réserve des conditions fixées par la loi.

Le président du Conseil général peut obtenir communication des informations qui lui sont nécessaires pour exercer les pouvoirs relevant de sa compétence. En effet, par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, 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 (art L 133-3 du CASF) .

Les dispositions de l'article L 133-3 du CASF sont notamment applicables aux agents des organismes de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

Le droit d'accès de l'usager aux documents administratifs et aux documents à caractère nominatif le concernant

(Loi n°78-753 du 17 juillet 1978 et n°2000-231 du 12 avril 2000)

Article 31

Ne sont communicables qu'aux seuls intéressés qui en font la demande les documents à caractère nominatif les concernant, y compris les dossiers médicaux. En cas de désaccord avec l'administration, la Commission d'accès aux documents administratifs peut être saisie par l'usager ou l'administration. Elle émet un avis. Cet avis doit être obligatoirement requis avant tout recours contentieux.

Le contrôle par le Département des règles applicables aux aides sociales de sa compétence *(art. L 133-2 alinéa 1 du CASF)*

Article 32

Le président du Conseil général habilite les agents départementaux chargés de contrôler le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale de toute nature à la charge du Département.

Les contrôles que les agents habilités ont vocation à engager s'exercent sur place et sur pièces, dans les conditions définies par la réglementation en vigueur et, le cas échéant, par les clauses des conventions conclues entre le Département et les personnes physiques ou morales assujetties à ce contrôle.

Sont assujettis au contrôle mentionné à l'alinéa précédent :

- les bénéficiaires de l'aide sociale départementale, quelle que soit la forme d'aide dont ils bénéficient,
- les établissements et services, les institutions et les organismes de toute nature habilités par le président du Conseil général à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale,
- les établissements, les institutions et les organismes de toute nature engageant des actions sociales et (ou) délivrant des prestations d'aide sociale, dès lors que ces actions ou prestations sont financées, en tout ou partie, directement ou indirectement, par le Département,
- les particuliers habilités par le président du Conseil général à recevoir, à leur domicile et à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes.

Conformément à l'article L.133-2, 2^e alinéa, du code de l'action sociale et des familles, les agents départementaux habilités exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions sociales et médico-sociales dont la création est subordonnée à une autorisation du président du Conseil général.

Le secret médical (*Code de déontologie médicale de 1995, art. L 1110-4 du Code de la santé publique*)

Article 33

Certaines prestations nécessitent ou donnent lieu à un diagnostic médical.

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Il doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Sont tenus au respect de ce secret médical, tous les professionnels de santé, sans distinguer leurs modes d'exercice ou leurs spécialités.

Le droit au respect du secret médical est un droit attaché à la personne du patient, de ce fait il est le seul compétent, en principe, pour pouvoir autoriser qui que ce soit à le rompre.

La loi prévoit cependant, de façon restrictive, des cas où le soignant peut passer outre :

Les proches du patient peuvent être informés, selon trois critères cumulatifs : l'absence d'opposition du patient (capable), le diagnostic grave, pour les informations nécessaires à l'accompagnement du patient.

Concernant le patient dans une situation d'incapacité juridique (sous tutelle) le tuteur est dépositaire du secret médical.

Les ayants droits (l'ensemble des personnes intéressées dans la succession) peuvent bénéficier d'une levée du secret médical pour connaître les causes de

la mort, ou pour permettre la défense de la mémoire du défunt ou enfin, pour faire valoir leurs droits. Cette levée du secret sera cependant limitée aux seules informations nécessaires à l'ayant droit pour atteindre le but poursuivi. Enfin, la personne a pu interdire expressément toute levée du secret médical postérieure à son décès, cette volonté devra alors être respectée.

Sanctions pénales

Article 34

Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal (art. L 135-1 du CASF).

I La procédure de droit commun

→ La demande

Le dossier (art. L131-1 du CASF)

Article 35

Le dépôt d'une demande d'aide sociale donne lieu à l'établissement d'un dossier par le centre communal ou intercommunal d'action sociale, la mairie de résidence ou par la Maison départementale des personnes handicapées dans le cas de la prestation de compensation du handicap.

Toutes les demandes étudiées par la Maison départementale des personnes handicapées peuvent être téléchargées sur le site internet **www.mdph35.fr** (exemple : prestation de compensation du handicap).

Le dossier, dont la forme peut varier selon la nature des prestations demandées, doit comprendre un certain nombre de documents.

Pour le demandeur :

- Un dossier familial d'aide sociale, dans lequel sont consignés tous les renseignements le concernant ainsi que les membres de sa famille (état civil, ressources, charges, biens, etc...). Sa validité est de deux ans sauf changement de situation.
- Les pièces justificatives des ressources et des charges :
 - l'avis d'imposition ou de non-imposition,
 - les bulletins de salaire,
 - l'attestation annuelle des pensions,
 - la notification d'indemnisation du chômage et de la Caisse d'allocations familiales,
 - les relevés de capitaux mobiliers imposables ou non du foyer certifiés ou établis par les organismes bancaires et ou financiers, etc...

- un certificat médical, le cas échéant,
- le document d'information sur les conditions d'une admission à l'aide sociale signé par le demandeur.
- La liste des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire, en application de l'article R132-9, lorsqu'il s'agit d'une personne âgée qui sollicite l'attribution de l'aide sociale à l'hébergement, de l'allocation d'accueil familial ou de la prise en charge des frais de repas pris en foyer-logement ou en maison d'accueil pour personne âgée (MAPA).

Pour les obligés alimentaires :

Ceux-ci seront invités par le CCAS de leur lieu de résidence à remplir un dossier et à fournir les justificatifs de leurs ressources et charges :

- l'imprimé « obligation alimentaire » complété, daté et signé,
- la copie du livret de famille ou de la carte d'identité si la personne est célibataire, sans enfant,
- tous les justificatifs de revenus, imposables ou non : avis d'imposition ou de non imposition, salaires, pensions, prestations familiales, revenus de capitaux placés, revenus fonciers, montant des bénéfices industriels et commerciaux, etc ...
- les justificatifs de charges de : loyer ou tableaux d'amortissement des prêts d'accession à la propriété en cours ou d'amélioration du logement (résidence principale), pensions alimentaires, loyer résiduel et frais de scolarité résiduels (déduction faite des bourses) des étudiants adultes toujours à la charge de leurs parents.
- Un justificatif les exonérant de leurs obligations comme indiqué dans l'article L.132-6 du CASF.

Le lieu de dépôt de la demande d'aide sociale

Article 36

Prestations	Lieu de dépôt	Articles du CASF
Aide ménagère Frais de repas Hébergement Allocation d'accueil familial Allocation personnalisée d'autonomie	CCAS ¹ , mairie du lieu de résidence de l'intéressé	L131-1 Alinéa 1 R232-23
Prestation de compensation du handicap	Maison départementale des personnes handicapées, un des CLIC ²	R146-25

(1) Centre communal d'action sociale

(2) Centre local d'information et de coordination

L'ouverture des droits (art. R131-2 du CASF)

Article 37

Aide ménagère, frais de repas, accueil de jour et frais de Service d'accompagnement à la vie sociale des personnes handicapées

La réglementation considère que les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées.

Le Département d'Ille-et-Vilaine retient toutefois que ces demandes d'aide sociale prennent effet :

- au moment de leur dépôt,
- ou à la date de mise en œuvre des services, à la condition que la demande ait été déposée dans les 2 mois.

Aide sociale à l'hébergement et allocation d'accueil familial

Pour la prise en charge des frais d'hébergement en établissement social, médico-social ou de longue durée, la date d'effet correspond au jour d'entrée dans l'établissement ou au jour où la personne accueillie à titre payant, faute de ressources, n'a plus été en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour, à la condition que la demande ait été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour, délai qui peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le président du Conseil général.

Allocation personnalisée d'autonomie

L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile est attribuée à compter de la date de la notification de la décision du président du Conseil général, et au plus tard dans les deux mois à compter de la date de dépôt du dossier complet.

L'allocation personnalisée d'autonomie en établissement est accordée à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet (art. L 232-14 du CASF) Une disposition plus favorable a été prise par l'Assemblée départementale du 03/11/2005 : lors d'un accueil en établissement situé hors département ou dans une structure du département relevant du régime de l'APA à domicile, la date d'attribution de la prestation correspond à la date d'entrée dans la structure, sous réserve que le dossier ait été constitué dans les trois mois suivant l'entrée. Ces dispositions s'appliquent également en cas de changement d'établissement.

Prestation de compensation du handicap

La prestation de compensation du handicap est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées dont l'organisation incombe à la maison départementale des personnes handicapées. La date d'ouverture des droits est le premier jour du mois de dépôt de la demande (art. D 245-34 du CASF).

→ L'instruction de la demande

Article 38

Selon l'article L.131-1 du code de l'action sociale et des familles, les demandes d'admission au titre de l'aide sociale (hors PCH) sont transmises, dans le mois de leur dépôt, au Président du Conseil général pour instruction.

En Ille-et-Vilaine, celles-ci sont transmises à l'agence départementale du lieu de domicile du demandeur. (Voir annexes 3 et 4).

Pour la prestation de compensation du handicap, l'instruction est réalisée par la Maison départementale des personnes handicapées.

Article 39

Les services chargés de l'instruction contrôlent les différents éléments fournis au regard des conditions posées pour l'obtention de la prestation demandée, voire dans certains cas, complètent les pièces de ce dossier par une évaluation précise des besoins du demandeur.

Article 40

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du président du Conseil général (art. R 131-1 du CASF).

→ La décision d'admission

L'Aide sociale

Article 41

Les décisions d'admission à l'aide sociale sont prises par le président du Conseil général.

Néanmoins, **en Ille-et-Vilaine**, il a été décidé que pour certaines demandes d'aide sociale, le président du Conseil général puisse solliciter l'avis, à titre consultatif, de la commission d'attribution de l'APA.

Il s'agit notamment des demandes suivantes :

- des refus,
- des demandes d'hébergement ou de frais de repas des personnes âgées ayant des obligés alimentaires,
- les recours sur succession, donation ainsi que les dossiers soumis pour dérogation (barème, date, montant des ressources, etc...).

La Commission d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie

Article 42 (art. L.232-12 ; D.232-25)

Les décisions relatives au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie sont de la compétence exclusive du **président du Conseil général**. Cependant, cette décision est liée par la proposition de **la commission d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie** spécialement constituée à cet effet.

En Ille-et-Vilaine, il existe 16 commissions qui se réunissent tous les mois, sur chacun des secteurs gérontologiques et proposent les montants d'allocation personnalisée d'autonomie correspondant aux besoins des personnes.

La décision du président du Conseil général doit intervenir au plus tard dans les deux mois qui suivent la date d'accusé de réception du dossier complet.

La commission se compose de :

- un Conseiller général, président de la commission, désigné par le Président du Conseil général,
- trois membres représentant le département dont un Conseiller général,
- deux membres représentant les organismes de sécurité sociale (MSA et RSI),
- un Maire désigné, sur proposition de l'Assemblée départementale des Maires.

La Prestation de compensation du handicap (art. L146-9 et L245-2 du CASF)

Article 43

Les décisions relatives à la Prestation de compensation du handicap relèvent de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) chargée de prendre l'ensemble des décisions relatives au domaine du handicap depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

La notification de la décision

Article 44

Le président du Conseil général notifie la décision qui peut être :

- **Une admission totale** : il s'agit de la situation où le demandeur remplit les conditions sans qu'aucune participation ne puisse lui être demandée, ni à ses obligés alimentaires (ex : frais de repas en MAPA ou foyer-logement).
- **Une admission partielle** lorsque les conditions sont remplies mais que le demandeur peut participer à la dépense avec l'aide de ses obligés alimentaires ou autres financeurs (il s'agit de la prise en charge des frais d'hébergement où le demandeur participe à hauteur de 90 % de ses ressources, quelquefois aidé de ses obligés alimentaires).
- **Un rejet** lorsque les conditions d'admission à l'aide sociale ne sont pas remplies.

Article 45

La décision, à laquelle est jointe un accusé réception, est notifiée à l'intéressé ou à son représentant légal et le cas échéant, à ses obligés alimentaires. Un exemplaire est transmis à l'établissement et au service concerné.

Par ailleurs, conformément à l'article R131-1 du CASF, le président du Conseil général informe le Maire de la commune de résidence et le cas échéant, le président du centre communal ou intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale ainsi que de suspension, de révision ou de répétition d'indu.

Article 46

La décision mentionne :

- le type d'aide apportée en nature ou en espèces,
- la durée de l'aide,
- les voies de recours.

I L'admission d'urgence

Article 47

L'admission à l'aide sociale peut être prononcée en urgence lorsque les délais nécessaires à l'examen de la demande dans une procédure de droit commun sont incompatibles avec la situation du demandeur.

→ **L'aide sociale** (art. L131-3 du CASF)

Article 48

L'admission d'urgence à l'aide sociale des personnes âgées et des personnes handicapées, est prononcée par le Maire, lorsqu'elle comporte un placement dans un établissement d'hébergement ou l'attribution de la prestation en nature d'aide ménagère à une personne âgée privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

La décision est notifiée par le Maire au président du Conseil général, dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

En cas d'accueil, le directeur de l'établissement est tenu de notifier, au président du Conseil général, dans les quarante-huit heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission. L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune ou de l'établissement, des frais exposés jusqu'à la date de la notification.

Il est statué dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le maire transmet au président du Conseil général dans le mois de sa décision, le dossier constitué. En cas de rejet, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

→ **L'allocation personnalisée d'autonomie**

Article 49 (art. L132-12 alinéa 3 et R232-29 du CASF)

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du Conseil général attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par l'article R232-29 du CASF, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois prévu au troisième alinéa de l'article L232-14 du CASF.

Le montant forfaitaire attribué est respectivement égal, à domicile, à 50 % du montant du tarif national mentionné à l'article L. 232-3 correspondant au degré de perte d'autonomie le plus important et, en établissement, à 50 % du tarif afférent à

la dépendance de l'établissement considéré applicable aux résidents classés dans les groupes iso-ressources 1 et 2.

Cette avance s'impute sur les montants de l'allocation personnalisée d'autonomie versée ultérieurement.

En Ille-et-Vilaine, dès qu'une demande d'admission d'urgence est adressée, sur la base d'un imprimé spécifique, il est demandé que le dossier complet d'APA soit parallèlement constitué, rempli et adressé aux services dans les meilleurs délais.

L'instruction de la demande est réalisée par l'équipe médico-sociale, en priorité, et le dossier est soumis à la Commission, au plus tard, dans les deux mois suivant le dépôt du dossier complet.

Lorsque l'admission d'urgence a été accordée, la date d'effet du versement de l'APA, est la date de réception du dossier complet. Le règlement de l'APA, pour la période rétroactive (entre la date de dépôt et la date de la commission) se fait toujours sur présentation des justificatifs de dépenses.

→ La prestation de compensation du handicap

Article 50 (art. L245-2 et R245-36 du CASF)

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, joindre une demande particulière sur laquelle le président du Conseil général statue en urgence dans un délai de 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation.

L'urgence s'impose lorsque les délais d'instruction et ceux qui sont nécessaires à la CDAPH pour prendre sa décision sont susceptibles :

- soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne ou son maintien dans l'emploi,
- soit de l'amener à supporter des frais importants ne pouvant être différés (arrêté du 27 juin 2006, JO du 30/06/06).

Le président du Conseil général informe l'organisme débiteur des prestations familiales de l'attribution provisoire de la prestation lorsque le bénéficiaire perçoit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Cette décision provisoire doit être régularisée par la CDAPH dans un délai de deux mois.

I Les recours

La décision d'admission peut faire l'objet d'un recours.

→ Le recours amiable (APA)

Article 51 (art. L.232-18 - D.232-26)

La commission de recours de l'APA peut être saisie directement par le demandeur, le bénéficiaire de l'APA ou, le cas échéant, de son représentant, le Maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le département de tout litige à l'APA ou de toute décision arrêtée par le président du Conseil général et portant notamment sur :

- le refus d'attribution de l'allocation,
- sa suspension,
- la révision de son montant,
- l'appréciation du degré de perte d'autonomie.

Pour un litige relatif à l'appréciation de la perte d'autonomie, la commission doit recueillir l'avis d'un médecin différent de celui ayant procédé à l'évaluation initiale.

La commission siège au niveau départemental et se réunit en tant que de besoin sur convocation de son président.

Pour l'exercice des attributions qui lui sont dévolues par l'article L232-18, la Commission s'adjoit cinq représentants des usagers nommés par le président du Conseil général dont deux personnalités qualifiées désignées sur proposition du comité départemental des retraités et des personnes âgées (CODERPAG).

La saisine de la commission suspend les délais du recours contentieux. Cette saisine est effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à son président dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision. La commission dispose d'un délai d'un mois pour formuler une proposition en vue du règlement du litige dont elle a été saisie.

Au vu de la proposition formulée par la commission, le président du Conseil général prend, dans le délai de quinze jours, une nouvelle décision confirmant ou infirmant la décision initiale.

Les propositions de la commission sont communiquées à l'auteur de la saisine.

Ainsi, le particulier peut saisir la commission départementale d'aide sociale, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision du président du

Conseil général, qu'il s'agisse de sa décision initiale si la commission de l'APA n'a pas été saisie, ou dans le cas contraire, de la nouvelle décision intervenue dans les 15 jours au vu de la proposition de la commission.

→ Le recours contentieux

Personnes habilitées à faire un recours

Article 52 (art. L134-4 du CASF)

Les recours, tant devant la commission départementale que devant la commission centrale, peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le Maire, le Président du Conseil général, le représentant de l'Etat dans le département, les organismes de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département, ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Article 53 (art. L3221-10-1 du Code général des collectivités territoriales)

Le président du Conseil général intente les actions au nom du département en vertu de la décision du Conseil général et il peut, sur l'avis conforme de la commission permanente, défendre à toute action intentée contre le Département.

Il peut, par délégation du Conseil général, être chargé pour la durée de son mandat d'intenter au nom du Département les actions en justice ou de défendre le département dans les actions intentées contre lui, dans les cas définis par le Conseil général. Il rend compte à la plus proche réunion du Conseil général de l'exercice de cette compétence.

Les instances juridictionnelles

1^{ère} instance : la Commission départementale d'aide sociale

Composition et règles de fonctionnement

Article 54

Depuis une décision du Conseil constitutionnel du 25 mars 2011, la commission départementale est présidée par un juge, assisté de deux rapporteurs et d'un secrétaire de séance.

En cas d'égal partage des voix, le président a voix prépondérante.

Le secrétaire de séance assure les fonctions de rapporteur. Il peut lui être adjoint un ou plusieurs rapporteurs, nommés par le président de la Commission parmi les personnes figurant sur une liste établie conjointement par le président du Conseil général et le représentant de l'Etat dans le département. Ils ont voix délibérative sur les affaires qu'ils rapportent.

Lorsqu'elle statue sur une demande d'allocation personnalisée d'autonomie et que le recours est relatif à l'appréciation du degré de dépendance, la commission départementale recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le Conseil départemental de l'Ordre des médecins (article L 232-20 du CASF).

La commission départementale n'est pas compétente lorsqu'un titre de recette est émis et qu'une remise gracieuse de dette est à l'étude.

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite.

Appel de la décision de la Commission départementale d'aide sociale

Article 55 (art. L 134-2 et R 134-10 du CASF).

Dans le délai de deux mois à compter de leur notification, les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel devant la commission centrale d'aide sociale.

2^{ème} instance : la Commission centrale d'aide sociale

La commission centrale d'aide sociale est composée de six sections comprenant chacune quatre membres et pouvant comporter deux sous-sections (art. R 134-3 du CASF)

Le recours formé contre la décision de la commission d'admission et l'appel contre la décision de la commission départementale sont suspensifs, dans les cas où les dites décisions prononcent l'admission au bénéfice de l'aide sociale aux personnes âgées ou aux personnes handicapées d'une personne à laquelle cette admission aurait été refusée par suite d'une décision de la commission centrale d'aide sociale (art. L 134-8 du CASF).

Cassation : le Conseil d'Etat

Dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification de la décision de la commission centrale d'aide sociale, un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat est susceptible d'être porté (art. L 134-3 du CASF).

Le juge aux affaires familiales (obligation alimentaire)

A défaut d'entente entre les obligés alimentaires, le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale (art. R 132-9 du CASF).

Cette autorité judiciaire est le juge aux affaires familiales du Tribunal de grande instance. Celui-ci est saisi par le contrôleur de l'action sociale, lorsque les actes d'enga-

gement qu'il reçoit ne couvrent pas le montant de la participation globale évaluée pour l'ensemble des obligés alimentaires.

Remarque : Le contrôleur transmet, simultanément au juge aux affaires familiales ainsi qu'aux obligés alimentaires, un mémoire accompagné de justificatifs figurant au dossier et fournis par les obligés alimentaires². Cette obligation ne méconnaît pas l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978 relatif à la communication des documents administratifs, dans la mesure où les pièces ont été produites pour le jugement.

Les pièces produites ou reçues par le Département avant l'engagement de la procédure juridictionnelle, constituent quant à elles des documents administratifs qui ne peuvent être communiqués qu'aux intéressés.

²Principe du contradictoire. Art 15 du nouveau code de procédure civile : « Les parties doivent se faire connaître mutuellement en temps utile les moyens de fait sur lesquels elles fondent leurs prétentions, les éléments de preuve qu'elles produisent et les moyens de droit qu'elles invoquent, afin que chacune soit à même d'organiser sa défense ».

Les prestations d'aide sociale en faveur des personnes âgées



I Les prestations de maintien à domicile

Article 56

Toute personne âgée de 65 ans ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail, privée de ressources suffisantes, peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un accueil chez des particuliers ou dans un établissement (article L 113-1 du Code de l'action sociale et des familles).

Hormis l'allocation personnalisée d'autonomie, les interventions au titre du maintien à domicile comprennent :

- l'aide ménagère,
- la prise en charge des frais de repas en foyers restaurants et logements.

→ L'aide ménagère

L'objet de la prestation

Article 57 (art. L 113-1 et L 231-1 du CASF)

L'aide ménagère est accordée aux personnes âgées ayant besoin pour demeurer à leur domicile, d'une aide pour effectuer les tâches ménagères. Elle est accordée en nature sous forme de services ménagers.

En tant que telle, l'aide ménagère concourt au maintien et au soutien des personnes âgées dans leur milieu de vie habituel.

Les conditions d'attribution

Pour bénéficier de l'aide ménagère, plusieurs conditions sont requises :

- **âge** : 65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité au travail,
- **ressources** : elles ne doivent pas être supérieures au montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées,

Il est tenu compte de l'ensemble des ressources de toute nature que les postulants ont l'obligation de déclarer lors de la constitution de leur demande à l'exception de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques, des allocations d'aide sociale et de l'allocation logement à caractère social

Lorsque l'instruction de la demande démontre que les ressources du demandeur sont supérieures au plafond en vigueur, et afin de ne pas laisser le demandeur sans aucune aide, il pourra être attribué quelques heures au titre de l'aide sociale, après financement par l'intéressé des premières heures.

- **résidence:** la personne de nationalité française doit résider en France. La personne âgée de nationalité étrangère doit justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans,
- **nombre d'heures : 30 heures maximum** pour une personne seule et 48 h lorsque deux bénéficiaires habitent sous le même toit. Lorsque deux bénéficiaires habitent sous le même toit, ce maximum est fixé à **48 heures**. (art. R.231-2)
Tout justificatif doit être apporté attestant de l'opportunité de l'aide et de la détermination du nombre d'heures approprié,
- **non-cumul :** La personne âgée ne doit pas bénéficier de l'APA.

Le montant

La tarification horaire ainsi que la participation du bénéficiaire font l'objet d'un arrêté du Président du Conseil général au 1^{er} janvier de chaque année (art L.231-1 R.314-130).

Les services d'aides à domicile habilités à intervenir :

- les centres communaux d'action sociale,
- les services d'aides à domicile possédant une autorisation du président du Conseil général.

Le règlement

Les services d'aides à domicile doivent transmettre, chaque trimestre, un état récapitulatif du nombre d'heures réalisées auprès des bénéficiaires de l'aide sociale. La facturation est égale au tarif horaire arrêté par le président du Conseil général minoré de la participation de l'utilisateur.

→ Les frais de repas

Définition

Selon les dispositions figurant à l'article L 231-3 du Code de l'action sociale et des familles, des foyers peuvent être créés par les communes ou les Centres communaux d'action sociale ou avec leur concours, en vue de fournir des repas, en foyer ou portés au domicile, aux personnes âgées à des prix modérés.

Le président du Conseil général peut habiliter les foyers-logements pour une éventuelle prise en charge individuelle du prix du repas au titre de l'aide sociale.

Article 58

Les conditions d'attribution

Pour bénéficier d'une prise en charge, totale ou partielle, des frais de repas plusieurs conditions sont requises :

- **âge:** La personne doit être âgée d'au moins 65 ans ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail,

- **ressources** : toutes les ressources de la personne âgée sont prises en compte ainsi que la participation éventuelle de ses obligés alimentaires,
- **charges** : loyer, charges locatives, mutuelle, assurance responsabilité civile,
- **résidence** : la personne de nationalité française, doit résider en France.

La personne âgée, de nationalité étrangère, doit justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

La participation du Département

Le montant de l'aide sociale aux repas dépend des ressources de la personne âgée, de la participation éventuelle de ses obligés alimentaires et du coût du repas. Le calcul de cette prise en charge doit s'effectuer en veillant à laisser à disposition du bénéficiaire, une somme mensuelle au moins égale à 3 % de l'allocation annuelle de solidarité aux personnes âgées.

Le règlement

Le Département règle au foyer-logement, sur présentation d'une facture mensuelle ou trimestrielle, la part qui lui incombe, dans la limite de deux repas par jour. La personne âgée s'acquitte de sa part, directement à l'établissement.

Condition de versement en cas d'absence

■ Absence pour hospitalisation

Article 59

Lorsqu'une personne âgée est bénéficiaire de la prise en charge de ses frais de repas par la collectivité départementale et qu'elle est hospitalisée pour une durée inférieure ou égale à 45 jours cumulés dans l'année civile, le Département continue de régler les frais de repas du bénéficiaire pendant 45 jours dans l'année civile.

Au delà du 45^e jour d'hospitalisation dans l'année civile, la prise en charge des frais de repas ne peut être établie à l'encontre du Département.

■ Absence pour convenances personnelles

Article 60

Lorsqu'une personne âgée est bénéficiaire de la prise en charge de ses frais de repas par la collectivité départementale et qu'elle s'absente pour une durée inférieure ou égale à 35 jours dans l'année civile, le Département continue de régler les frais de repas de l'intéressée à hauteur de 50 % du prix du repas.

Au delà du 35^e jour d'absence dans l'année civile, la prise en charge des frais de repas ne peut être établie à l'encontre du Département.

Dérogation

Certaines personnes âgées ne peuvent être correctement solvabilisées par l'aide sociale aux repas, du fait de faibles revenus et de l'inexistence de solidarité familiale. Ainsi, sur ces situations particulières et afin de permettre aux personnes de disposer d'un minimum d'argent pour faire face à leurs charges (mutuelle, assurance ...), le Conseil général d'Ille-et-Vilaine a décidé, en juin 2007, d'ouvrir des droits au titre de l'aide sociale à l'hébergement calculée sur la base du tarif hébergement de l'établissement.

Remarque : cette aide ne se cumule pas avec l'aide ménagère.

I Les aides sociales à l'hébergement

Article 61

Toute personne âgée qui ne peut être aidée à domicile peut être accueillie, si elle y consent, dans des conditions précisées par décret, soit chez des particuliers (accueil familial), soit dans un établissement de santé ou une maison de retraite public ou privé (art. L.231-4 du CASF). Dans ces deux cas, la personne âgée peut bénéficier soit :

- **d'une allocation** dans le cas d'un accueil familial,
- **d'une prise en charge pour ses frais d'hébergement**, dans le cas d'un accueil en établissement.

→ L'allocation d'accueil familial

La personne âgée accueillie dans une famille agréée par le Conseil général, et qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer le paiement de la rémunération de celle-ci, peut bénéficier du versement d'une allocation d'accueil familial.

Conditions

- **agrément** : la famille d'accueil doit posséder un agrément (art. L 441-1 du CASF),
- **ressources** : les ressources de la personne âgée, auxquelles s'ajoute la participation éventuelle des obligés alimentaires, doivent être insuffisantes pour rémunérer l'accueillant familial.

Montant de l'aide (art. R 231-4 du CASF)

Article 62

Le président du Conseil général détermine la proportion de l'aide consentie par le département sur les bases de la rémunération journalière arrêtée par le Conseil général en fonction du niveau de dépendance de la personne âgée accueillie,

de la nature de l'accueil (à temps partiel ou à temps plein) et des ressources de la personne accueillie, y compris celles résultant de l'obligation alimentaire.

Les tarifs arrêtés par le président du Conseil général annexés au règlement départemental sont révisés chaque année au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet ou à chaque réévaluation du salaire minimum de croissance et du minimum garanti.

Argent laissé à disposition de la personne

La personne âgée dépourvue de ressources suffisantes et accueillie chez un accueillant familial au titre de l'aide sociale doit disposer d'un minimum de ressources égal à 10 % de l'ensemble de ses ressources sans toutefois être inférieur à 1/100^e du montant annuel des prestations minimales de vieillesse.

Ce minimum peut éventuellement être majoré pour financer les dépenses supplémentaires de la personne :

- mutuelle,
- assurance responsabilité civile.

Cas particulier

La personne, précédemment prise en charge par l'aide sociale au titre des personnes handicapées, conservera le même régime, lorsqu'elle atteindra l'âge de 60 ans, et en particulier, l'argent laissé à disposition soit :

- 75 % de l'AAH théorique en cas d'accueil à temps partiel,
- 35 % de l'AAH théorique en cas d'accueil à temps complet.

Versement

Article 63

En cas d'accord, le Département verse l'allocation mensuellement, à mois échu. Cette allocation peut faire l'objet d'une demande de revalorisation par la personne accueillie, chaque année.

Article 64

Les dépenses autres que celles courantes d'hébergement, de restauration et d'entretien sont à la charge de la personne accueillie.

Ces frais peuvent concerner :

- les dépenses personnelles (vêtements, loisirs),
- les produits d'hygiène personnels,
- les dépenses liées à l'incontinence,

- les frais de transport spécifiques sans rapport avec l'entretien courant,
- l'avance de frais de soins (médecin, pharmacien).

→ La prise en charge des frais d'hébergement

Article 65 (art. L 113-1 et 231-4 du CASF).

Toute personne âgée, accueillie dans un établissement d'hébergement public ou privé habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, peut demander à bénéficier d'une aide du département pour financer le **tarif hébergement**.

Les établissements accueillant des personnes âgées sont financés sur la base de trois tarifs.

Les tarifs déterminés par le président du Conseil général :

- le **tarif hébergement** recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement,
- le **tarif dépendance** correspond aux surcoûts liés à l'état de dépendance des personnes hébergées.

Le tarif arrêté par l'ARS (Agence régionale de santé) :

- le **tarif soins**, arrêté par l'autorité compétente de l'Etat (Agence régionale de santé), après avis du président de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) art. L 314-2 et R 314-158 du CASF.

Coût de l'établissement pour la personne âgée		
Tarif hébergement	Tarif dépendance	Tarif soins
Pris en charge par le bénéficiaire et partiellement par le Département	Pris en charge par l'APA (Département) et le bénéficiaire ou partiellement par le Département (talon GIR 5 et 6)	Pris en charge par l'Assurance maladie

Les conditions d'attribution

Pour bénéficier de la prise en charge des frais d'hébergement, plusieurs conditions sont requises :

- **l'âge** : la personne doit être âgée d'au moins 65 ans.
Les personnes âgées de plus de 60 ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail ou par dérogation du président du Conseil général.

- **les ressources** : le demandeur doit être dépourvu de ressources suffisantes pour financer le coût mensuel de son hébergement, y compris avec l'aide possible apportée par ses obligés alimentaires,
- **l' établissement** : la personne âgée doit être accueillie dans un établissement habilité au titre de l'aide sociale ou dans un établissement non habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, à condition qu'elle y ait séjourné à titre payant pendant plus de cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'en supporter le coût. La prise en charge sera ainsi assurée par le Département sur la base d'un tarif de responsabilité arrêté par le président du Conseil général et revalorisé chaque année en fonction d'un arrêté ministériel relatif aux prix des prestations d'hébergement des établissements de personnes âgées.
- **la résidence** : la personne âgée de nationalité française doit résider en France. Les personnes de nationalité étrangère, peuvent bénéficier d'une prise en charge à condition qu'elles justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France.

Habilitation a l'aide sociale

L'habilitation à l'aide sociale a pour objet de permettre à toutes les personnes âgées, quels que soient leurs revenus, de pouvoir être accueillies en établissement lorsque leur situation le requiert (art. L 231-4 du CASF).

Elle est accordée par le Conseil général aux établissements qui le demandent, à la condition que leurs tarifs applicables soient compatibles avec les références départementales.

Le montant (voir page 13 : le caractère subsidiaire)

La part financée par la collectivité est variable puisqu'elle dépend :

- du coût mensuel de l'hébergement,
- des ressources du bénéficiaire,
- de la partie éventuelle des obligés alimentaires.

Participation du bénéficiaire (voir annexes : liste des pièces)

Les ressources, de quelque nature qu'elles soient, à l'exception de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques, sont affectées au financement des frais d'hébergement des intéressés dans la limite de 90% de leur montant, sauf l'aide au logement qui doit être totalement reversée.

Certaines dépenses peuvent venir en déduction des sommes reversées par la personne âgée :

- la cotisation mutuelle : pour les personnes âgées qui adhèrent à une mutuelle,

- le Département finance la cotisation résiduelle après mise en œuvre des aides légales (cf. chèques santé assurance maladie),
- l'assurance responsabilité civile,
 - les frais de gestion autorisés par l'autorité judiciaire compétente,
 - la taxe sur le foncier bâti et non bâti pour la résidence principale (part du bénéficiaire si propriétaire ou usufruitier),
 - les frais médicaux non pris en charge par l'assurance maladie et dans la limite des tarifs de responsabilité,
 - les cotisations liées à la souscription d'un contrat obsèques lorsque celui-ci a été conclu avant la demande d'admission à l'aide sociale,
 - l'impôt sur le revenu.

Les autres charges présentées par la personne âgée devront faire l'objet d'un avis favorable de la commission et figurer sur la notification de décision afin que le trésorier de l'établissement en soit informé.

Argent laissé à disposition de la personne accueillie : il doit être au moins égal à 10 % des ressources, sans être toutefois inférieur à 1% de l'allocation annuelle de solidarité aux personnes âgées.

Modalités de règlement

Pour les établissements situés dans le département

Le paiement en net des factures a été adopté en 1999. Ainsi, il appartient à la personne âgée de verser sa participation à l'établissement qui recevra du Département, un versement correspondant à la différence entre le coût du séjour et la participation du bénéficiaire.

Il appartient, chaque mois ou chaque trimestre à l'établissement d'adresser :

- Un état de paiement récapitulatif pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale, entre autres :
 - le nombre de jours de présence,
 - les absences pour hospitalisation,
 - le montant total du séjour,
 - le montant de la contribution du bénéficiaire,
 - le solde à financer par l'aide sociale.
- Un état détaillé des ressources du bénéficiaire accompagné des justificatifs des charges déduites des ressources.

Le recouvrement des participations des obligés alimentaires s'effectue, tous les trimestres, directement auprès d'eux par les soins du payeur départemental.

Pour les établissements de personnes âgées situés hors département et qui n'auraient pas adopté le principe du paiement en net, il s'agit de transmettre deux états distincts :

- Un état de paiement récapitulatif pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale, entre autres :
 - le nombre de jours de présence,
 - les absences pour hospitalisations,
 - le montant total du séjour.
- Un état détaillé des ressources perçues par le bénéficiaire ainsi que les justificatifs des charges déduites des ressources.

Situation avec conjoint au domicile

La participation de la personne hébergée sera minorée lorsque le conjoint resté au domicile dispose de ressources inférieures à l'allocation de solidarité aux personnes âgées majorée du loyer résiduel. Il est alors laissé à ce dernier une somme lui permettant de disposer de ce minimum.

A contrario, lorsque les ressources du conjoint resté au domicile sont supérieures à l'allocation de solidarité aux personnes âgées, une participation au titre du devoir de secours et assistance (art. 212 du Code civil) lui sera demandée.

Facturation en cas d'absence

Les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement (art. L 314-10 du CASF).

■ Absence pour convenances personnelles de plus de 24 heures

Lorsqu'une personne âgée, bénéficiaire de l'aide sociale, s'absente pour une durée supérieure à 24 heures, et dans la limite de cinq semaines cumulées dans l'année civile, le Département continue de régler les frais de séjour de l'intéressé sur la base du prix de journée minoré d'un forfait fixé par le président du Conseil général (13 €/jour).

- **Les 3 premiers jours d'absence** : le tarif hébergement est réglé par le Département. Le séjour ayant été programmé à l'avance, le talon dépendance ne sera pas facturé au Département.
- **A compter du 4^e jour d'absence**, le Département règle un prix de réservation calculé sur la base du tarif hébergement minoré du forfait charges variables fixé à 13 €/jour, dans la limite de 35 jours dans l'année civile.

Par ailleurs, la participation des bénéficiaires à leurs frais d'hébergement est

elle-même réduite du montant de ce forfait qui est alors laissé à leur libre disposition.

Les frais de séjour ne sont plus facturés au département à compter du 36^e jour d'absence dans l'année civile.

■ Absence pour hospitalisation (art. R.314-204 du CASF)

Lorsqu'une personne âgée, bénéficiaire de l'aide sociale, est hospitalisée dans un établissement ou service de soins autre que celui qui l'accueille en hébergement, le département s'acquitte, **lors de chaque séjour hospitalier** :

- le 1^{er} jour : du prix de journée hébergement et du talon dépendance,
- le 2^e et le 3^e jour : du prix de journée hébergement seulement,
- à compter du 4^e jour d'hospitalisation, le Département continue de régler les frais de séjour, dans la limite de 45 jours dans l'année civile, dans les conditions suivantes :
 - lorsque la personne est titulaire d'une mutuelle, et pour le temps prévu par son contrat, le Département continue de régler les frais d'hébergement de l'intéressée sur la base du prix de journée minoré du montant du forfait journalier institué à l'article L.174-4 du Code de la sécurité sociale.
 - lorsque la personne n'est pas titulaire d'une mutuelle, le Département règle le prix de journée d'hébergement en totalité à l'établissement d'accueil, à charge pour ce dernier de régler le forfait journalier à l'établissement de soins.

Article 66

En cas d'hospitalisation de longue durée, s'il n'est pas fait obligation de conserver les chambres des résidents, il est toutefois demandé à l'établissement de s'organiser pour accueillir à nouveau les intéressés à leur sortie de l'hôpital.

La souscription d'un contrat obsèques

Le principe de subsidiarité s'applique lorsqu'une personne âgée hébergée souhaite souscrire un contrat obsèques. Seuls les contrats obsèques souscrits par la personne avant son entrée en établissement, ou ceux qui sont financés sur l'argent de poche, sont autorisés. En outre, ces contrats ne doivent pas inclure de clauses d'actualisation.

Le règlement des frais d'obsèques

Article 67

Il s'agit de régler les frais d'obsèques d'une personnes âgée, bénéficiaire de l'aide sociale pour ses frais de séjour et qui n'a aucune épargne.

Dans cette situation, les frais d'obsèques sont réglés en priorité :

- par le contrat obsèques éventuellement souscrit éventuellement par la personne, de son vivant,
- par l'utilisation du solde d'argent qui était laissé à sa libre disposition, lorsque celui-ci a été pour tout ou partie capitalisé,
- par les obligés alimentaires,
- par les prestations des organismes de prévoyance, et, ou organismes de retraites dont dépendait le défunt,
- par les communes au titre de l'aide à l'inhumation délivrée aux personnes décédées dans leur commune d'origine.

Lorsque ces différents recours s'avèrent insuffisants, l'aide sociale peut intervenir dans la limite du plafond de 50 % de la sécurité sociale. Un accord préalable des services départementaux est dans ce cas nécessaire pour accepter le prélèvement des sommes nécessaires sur les ressources encaissées par l'établissement.

I L'allocation personnalisée d'autonomie

La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 a mis en place depuis le 1^{er} janvier 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) qui se substitue à la prestation spécifique dépendance (PSD) créée par la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997.

Les dispositions concernant l'APA figurent aux articles L. 232-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

→ L'APA à domicile

L'APA à domicile est destiné aux personnes âgées :

- vivant à domicile,
- hébergées en famille d'accueil,
- hébergées dans un établissement de moins de 25 lits ou dont le GIR moyen pondéré est inférieur à 300,
- incarcérées dans un établissement pénitentiaire,

qui, du fait du manque ou de la perte d'autonomie liées à leur état physique ou mental ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Elle est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale. (article L 232-3 du CASF)

Les conditions d'attribution (art. R.232-1 et suivants - L 264-1 et L 232-2 du CASF.)

- **l'âge** : la personne âgée doit avoir 60 ans ou plus,
- **la résidence** : la personne âgée doit avoir une résidence stable et régulière en France. Cependant, si la condition de résidence stable et régulière n'est pas remplie, le demandeur peut toutefois bénéficier de la prestation en se faisant domicilier auprès d'un organisme public social ou médico-social (un centre communal d'action sociale, un centre local d'information et de coordination, un organisme régi par le code de la mutualité ou un service d'aide à domicile agréé),
- **la nationalité** : la personne âgée doit être de nationalité française ou être titulaire d'un titre de séjour en cours de validité si elle est étrangère,
- **le degré de perte d'autonomie** : la personne âgée doit appartenir au groupe iso-ressources 1,2, 3 ou 4 (GIR),
- **le non cumul** : l'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec l'allocation représentative de services ménagers, ni avec l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers, ni avec la prestation de compensation du handicap, ni avec l'allocation compensatrice tierce personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne prévue à l'article L.355-1 du code de la sécurité sociale.

La réalisation du plan d'aide

L'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature figurant dans le plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale. S'il n'y a pas lieu d'élaborer un plan d'aide, un compte rendu de visite comportant des conseils est établi (article L 232-14 du CASF).

L'équipe médico-sociale

L'équipe médico-sociale est composée, aux termes de l'article 13 du décret n°2001-1085 du 20 novembre 2001 d'au moins d'un professionnel médical ou paramédical et un travailleur social. Elle intervient dans le cadre de l'instruction sociale et médico-sociale comportant au-delà du devoir général d'informations et de conseils, l'évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée et l'élaboration de son plan d'aide. L'équipe médico-sociale contribue à préparer la décision du président du Conseil général en fournissant les éléments nécessaires à la Commission de l'APA.

Le médecin est le coordinateur de l'équipe médico-sociale, il est, à ce titre, le responsable de la qualité des données recueillies lors de l'évaluation de l'autonomie de la personne, de la bonne utilisation de la grille AGGIR, de l'adaptation du plan d'aide proposé ainsi que de la confidentialité des données.

Contenu du plan d'aide (art. R 232-6 - R.232-7 et R.232-8 du CASF)

L'équipe médico-sociale recommande, dans le plan d'aide, les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état

de perte d'autonomie du bénéficiaire.

Ainsi l'APA peut couvrir la rémunération de l'intervenant à domicile, les frais d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, les dépenses de transport pour se rendre à un accueil de jour, les changes à usage unique, le portage de repas, la téléassistance, les dépenses d'aides techniques, d'adaptation du logement et de toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire.

L'aide humaine

Le bénéficiaire de l'APA recourant aux services d'une aide à domicile peut le faire par l'intermédiaire du gré à gré (ou emploi direct), d'un service mandataire ou d'un service prestataire.

- **Le gré à gré** : le bénéficiaire peut choisir d'employer et de rémunérer une ou plusieurs personnes intervenant à son domicile, à l'exception de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Dans ce cas, il recrute directement un salarié qui intervient à son domicile. L'intervenant possède alors le statut d'employé de maison et relève de la convention collective nationale du particulier employeur.
- **Le service mandataire** : la personne âgée demande à un organisme agréé en tant que service d'aide aux personnes de recruter à sa place le salarié qui interviendra à son domicile. L'association décharge le bénéficiaire de toutes formalités administratives : recrutement, contrat de travail, établissement de bulletins de salaire, déclaration à l'URSSAF et assure l'encadrement de l'intervenant et la continuité du service. La personne âgée reste l'employeur de la personne, celle-ci a le statut d'employé de maison et relève de la convention collective nationale du particulier employeur.
- **Le service prestataire** : la personne âgée bénéficie d'une prestation réalisée par un intervenant employé par un organisme agréé en tant que service d'aide à domicile. Les personnes qui interviennent à domicile sont salariées du service, qui assure les obligations et la responsabilité d'employeur.

Les personnes relevant du GIR 1 et 2 doivent recourir à un service prestataire (art. L 232-6 et R 232-12 du CASF). Le recours au gré à gré est cependant possible si les services attestent qu'ils ne peuvent répondre à la demande : dans ce cas, aucune majoration n'aura lieu. Par contre, si la personne âgée souhaite faire appel à une aide à domicile en gré à gré, le ticket modérateur peut être majoré de 10 % (art R.232-14 du CASF).

Les frais d'accueil de jour

La plupart des établissements accueillant pour la journée des personnes âgées dépendantes, reçoivent une dotation globale annuelle du Département.

Pour quelques services autonomes, exclus de cette dotation, il est prévu de valoriser le coût journalier de l'accueil dans le plan d'aide, le coût du repas et des activités devant être supportés par la personne âgée.

Le remboursement des frais de transport pour se rendre à un accueil de jour

Il s'agit de valoriser dans le plan d'aide APA, le coût du transport restant à la charge de la personne âgée si le transport est organisé par l'établissement.

De même, si le transport pour se rendre à l'accueil de jour est totalement supporté par la personne âgée, le coût de ce transport peut être intégré dans le plan d'aide sur la base d'une indemnité kilométrique ou en fonction de la facture du transporteur.

Le forfait hygiène

Les dépenses liées aux changes à usage unique peuvent être intégrées dans le plan d'aide.

La téléassistance ou téléalarme

Les dépenses liées à l'abonnement à la téléassistance ou téléalarme peuvent être retenues dans le plan d'aide dans la limite d'un plafond (voir tarifs en annexe).

L'hébergement temporaire

Il existe 214 places d'hébergement temporaire dans le département, ces places ayant pour objectif de répondre à un besoin ponctuel suite à :

- l'indisponibilité des aidants : vacances, hospitalisation, maladie de l'aidant,
- le décès du conjoint ou de l'aidant,
- l'hébergement pendant la période d'été ou d'hiver,
- des difficultés liés au logement,
- l'attente d'un accueil définitif,
- la durée de cet hébergement étant, au maximum, de 90 jours dans l'année.

Le financement de l'hébergement temporaire se fait sur la base du montant plafond de l'APA, déduction faite du ticket modérateur.

Ainsi, selon le plan d'aide préalablement établi, un complément pourra être réglé par les services du Conseil général, sur le compte de la personne et sur présentation de la ou des factures d'hébergement temporaire. Ce complément sera calculé en fonction du GIR, des ressources de la personne et du disponible correspondant aux éléments du plan d'aide non réglés pendant l'hébergement temporaire.

Procédure

Dans un délai de trente jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, assortie de l'indication du taux de sa participation financière.

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

Le montant de l'APA

C'est sur la base du plan d'aide accepté par le demandeur qu'est calculé le montant d'APA ainsi que la participation financière de l'intéressé. C'est également ce plan d'aide qui sert de référence pour le contrôle d'effectivité (art. R 232-17 du CASF).

Le montant du plan d'aide financé par l'APA est encadré par voie réglementaire dans la limite d'un montant maximum fixé nationalement pour chacun des degrés de perte d'autonomie ouvrant droit à l'APA et revalorisé chaque année.

Ces tarifs nationaux de plans d'aide sont déterminés par application d'un coefficient au montant de la majoration pour tierce personne (MTP) ; ils évoluent donc chaque année comme cette prestation.

Les tarifs nationaux sont fixés de la manière suivante :

- pour les personnes classées dans le groupe 1 de la grille nationale, à 1,19 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne,
- pour les personnes classées dans le groupe 2 de la grille nationale, à 1,02 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne,
- pour les personnes classées dans le groupe 3 de la grille nationale, à 0,765 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne,
- pour les personnes classées dans le groupe 4 de la grille nationale, à 0,51 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne,
- les coefficients sont, le cas échéant, automatiquement majorés de façon à ce que la revalorisation annuelle des tarifs nationaux ne soit pas inférieure à l'évolution des prix à la consommation hors tabac. (art. R 232-10 du CASF).

Les tarifs du plan d'aide (voir tableau en annexe)

Chaque année, au 1^{er} janvier, une revalorisation des tarifs retenus dans le cadre des plans d'aide intervient. S'agissant des tarifs d'intervention de l'aide à domicile :

- le tarif prestataire est celui retenu par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV),
- les tarifs mandataire et gré et gré sont revalorisés, chaque année, selon l'augmentation du SMIC.

Révision du montant

Article 68

La loi instaure le principe de la révision périodique de l'APA. Concernant l'APA à domicile, il revient à chaque département d'en définir la périodicité. En Ille-et-Vilaine, les décisions relatives à l'APA sont valables trois ans.

L'APA peut être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé ou du président du Conseil général, notamment en cas d'aggravation de l'état de santé de la personne âgée (art. L 232-14 du CASF).

La participation financière du bénéficiaire :

Le bénéficiaire de l'APA participe au financement de son plan d'aide de 0 à 90 %, selon un barème national revalorisé à chaque modification du montant de la majoration tierce personne (voir tableau p 114). Elle est calculée au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il a accepté et qu'il utilise dans la limite des tarifs nationaux évoqués ci-dessous, en fonction de ses ressources. (art. L 232-3 et R 232-11 du Code de l'action sociale et des familles).

Les heures effectuées au-delà du plan d'aide sont à la charge de la personne âgée et facturées au tarif fixé par le président du Conseil général lorsque le service qui intervient est un service autorisé ou au tarif du service agréé par le préfet (Dircecte). Si lors du passage de l'intervenant, le bénéficiaire n'est pas présent et n'a pas prévenu le service prestataire de son absence, les heures seront facturées directement à l'usager et non prises en charge dans le cadre de l'APA.

En cas de force majeure, l'hospitalisation non prévue par exemple, il peut être payé, par le Département, à titre exceptionnel, un forfait dans la limite de 6 heures d'interventions (effectuées ou non).

Ressources prises en compte

Article 69

Pour l'appréciation des ressources au titre de l'APA, il est tenu compte :

- des revenus déclarés de l'année de référence tels qu'ils figurent dans le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- les revenus soumis à prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code général des impôts,
- les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal :
 - à 50 % de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis,
 - à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis,

- de tout revenu qui n'entre pas dans l'une des trois catégories de ressources ci-dessus n'est pas pris en compte dans l'appréciation des ressources au titre de l'APA (art L.232-5).

Ressources non prises en compte (art. L.232-4 du CASF)

Article 70

Les rentes viagères n'entrent pas en compte dans les ressources de l'intéressé pour le calcul de sa participation financière. Elles ne peuvent être déduites du montant d'APA auquel l'intéressé peut prétendre suite à l'évaluation des besoins.

Certaines prestations sociales à objet spécialisé sont également exclues :

- la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- 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, l'aide personnalisée au logement et les primes de déménagement,
- l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident de travail,
- la prime de rééducation et le prêt d'honneur,
- la prise en charge de frais funéraires,
- le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

Situation de couple

Article 71

Dans le cas d'un couple, les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité sont prises en compte. (art. R 232-5 du CASF)

Si l'APA est versée à l'un ou aux deux membres du couple résidant conjointement à domicile, les ressources de l'une ou des deux personnes sont calculées en divisant le total des revenus du couple par 1,7. (art. R 232-11 du CASF)

Dans les autres hypothèses, que les deux membres du couple résident en établissement ou qu'ils aient des résidences séparées, l'un restant à domicile, l'autre vivant en établissement, les ressources du couple sont divisées par deux. (art. R 232-19 du CASF).

Modification de la situation financière du demandeur

Article 72

En cas de modification de la situation financière du bénéficiaire, liée notamment au décès, chômage, admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, ou en cas de divorce ou de séparation, les réévaluations des montants

de l'APA et de la participation financière sont effectuées à partir du premier jour du mois qui suit le changement de situation. (art. R 232-6 du CASF)

La suspension de l'APA

Article 73

Selon l'article L. 232-7 du Code de l'action sociale et des familles, le versement de l'APA peut être suspendu dans l'une des trois situations suivantes :

- si le bénéficiaire n'a pas adressé la déclaration d'embauche dans un délai d'un mois,
- si le bénéficiaire n'acquitte pas sa participation à l'APA,
- si, sur rapport de l'équipe médico-sociale ou en cas de non-respect du plan d'aide, le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral de son bénéficiaire.

Versement de l'APA (art. L 232-15 du CASF)

Article 74

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée à son bénéficiaire.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le Département a opté pour le règlement direct des heures réalisées par les services prestataires autorisés et agréés.

Les personnes âgées doivent, par écrit, accepter le règlement des heures effectuées par les services qu'elles ont choisis. Elles doivent informer le Département en cas de changement de service.

Pour les personnes n'ayant pas accepté le règlement direct des heures, l'allocation destinée à régler le service d'aide à domicile est versée sur le compte de la personne âgée, en fin de mois, avec les autres éléments du plan d'aide.

Article 75

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière du bénéficiaire, est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance. (art. D.232-31 du CASF).

Le cumul possible de quatre mensualités pour certaines dépenses

Article 76

Afin d'éviter au bénéficiaire de l'APA de faire l'avance de sommes qui peuvent se révéler importantes, notamment en cas d'adaptation du logement ou de frais d'accueil de jour, le décret n° 2001-1086 du 20 novembre 2001 prévoit la possibilité pour le président du Conseil général de verser jusqu'à l'équivalent de quatre mensualités du montant d'APA auquel a droit l'intéressé, pour la part correspondant à ce type de dépenses.

Il s'agit d'une règle édictée de façon souple, que le président du Conseil général peut décider de renouveler dans la même année. Il en résulte que pour les mois concernés par le cumul, sera versée à chaque échéance à l'intéressé la part du montant mensuel résiduel du plan d'aide correspondant aux autres dépenses. (art. L 232-14 et D 232-33 du CASF)

Absence du bénéficiaire

Article 77

L'APA est une prestation personnalisée qui suit son bénéficiaire. Il résulte de l'article L. 232-22 du CASF que, lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé, l'APA lui est versée pendant les trente premiers jours. Au-delà, le versement de l'allocation est suspendu. (art. R 232-32 du CASF).

En cas de décès du demandeur d'APA intervenu avant l'évaluation de son degré de perte d'autonomie, il ne peut être déterminé de droit à l'APA et par conséquent aucune allocation n'est due.

En établissement, ce principe a directement pour conséquence que l'établissement facture aux héritiers pour la période due jusqu'au décès, au titre du tarif dépendance, le seul talon de prévention correspondant au tarif dépendance des GIR 5 et 6.

En revanche, si la personne décède avant le premier versement de l'APA mais que son droit a été reconnu par la décision d'attribution, les montants d'APA correspondant aux dépenses engagées par l'intéressé, à domicile ou en établissement, doivent être versés.

Le principe de la non-imposition de l'APA

Article 78

Les sommes versées au titre de l'APA ne sont pas imposables. Cette allocation est également exonérée de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

L'articulation de l'APA avec d'autres aides

La prestation d'aide ménagère

Article 79

L'article 19 de la loi du 20 juillet 2001 pose le principe du maintien des droits précédemment acquis notamment par le bénéficiaire de l'aide ménagère à domicile (AMD) versée par les caisses de retraite. La loi exclut toute rupture, perte ou réduction des droits antérieurs lors du passage dans le nouveau dispositif de l'APA.

Lorsqu'une demande d'APA est déposée par une personne bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'AMD, le principe est celui d'une poursuite du versement de

l'AMD par la caisse jusqu'au premier versement d'APA afin d'éviter toute rupture de prise en charge.

L'allocation compensatrice pour tierce personne

Article 80

Toute personne ayant obtenu l'ACTP pour la première fois avant l'âge de 60 ans peut demander à bénéficier de l'APA, dès lors qu'elle remplit les conditions d'attribution propres à cette dernière prestation.

Après l'enregistrement du dossier complet, le président du Conseil général dispose de 30 jours pour faire connaître au demandeur le montant de l'APA dont il pourra bénéficier, ainsi que celui de sa participation financière. L'intéressé doit alors faire connaître son choix dans les 8 jours. A défaut d'une réponse dans ce délai, il est supposé avoir opté pour le maintien de l'ACTP. (art. R 232-61 du CASF)

Si la prestation servie au titre de l'APA est inférieure au montant qu'il percevait avec l'ACTP, l'intéressé bénéficie d'une allocation différentielle garantissant le maintien du niveau de la prestation servie.

Si le bénéficiaire de l'ACTP n'a pas choisi de demander l'APA lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans, il conserve la possibilité de le faire à chaque renouvellement de l'attribution de l'ACTP.

Toute personne bénéficiaire de l'allocation compensatrice, prévue à l'article L 245-1 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, peut demander le bénéfice de la prestation de compensation. (art. R 245-32 du CASF)

L'allocation différentielle

Article 81

La loi du 20 juillet 2001 pose le principe du maintien des droits acquis à domicile ou en établissement. Il vaut pour les bénéficiaires de la PSD, de la PED, de l'ACTP, de l'aide ménagère à domicile.

L'allocation différentielle est égale à la différence entre le montant de la prestation perçue à la date d'ouverture des droits à l'APA et le montant d'APA effectivement versé.

S'agissant de la prestation antérieurement perçue, le montant retenu pour le calcul de la différentielle est le montant effectivement servi à la date d'ouverture des droits à l'APA.

Si la prestation antérieurement versée était la prestation d'aide ménagère à domicile financée par les caisses de retraite, c'est le montant de la participation versée par la caisse qui est pris en compte après application du barème pour le calcul de la participation financière du bénéficiaire.

L'allocation différentielle n'existe pas sans attribution d'une APA. Elle en constitue un accessoire visant à garantir le maintien des droits antérieurs de la personne. Cette allocation est acquise une fois pour toutes au bénéficiaire de l'APA, sans limitation de durée. (art. R 232-58 du CASF)

L'allocation différentielle fait l'objet chaque année d'une évaluation avec effet au 1^{er} janvier pour tenir compte de l'évolution du montant de l'APA perçue par son bénéficiaire. La réduction ou la suppression de l'allocation différentielle qui résulte de ce calcul ne donne pas lieu à reversement par l'allocataire. (art. R 232-59 du CASF)

Le droit d'option pour les bénéficiaires de l'ACTP

Article 82 :

Seules les personnes ayant bénéficié de **l'allocation compensatrice pour tierce personne** ou de **la prestation expérimentale dépendance** sont concernées par ces dispositions.

Le droit ouvert à ces personnes est de choisir de conserver leur prestation antérieure ou de solliciter l'APA. La demande d'APA peut être demandée :

- pour les personnes ayant bénéficié de l'ACTP pour la première fois avant l'âge de 60 ans, deux mois avant leur 60^e anniversaire ou deux mois avant la date d'échéance prévue dans la décision d'attribution ou de révision de l'allocation,
- pour les personnes ayant bénéficié de la PED dans les douze départements expérimentaux, dont le département d'Ille-et-Vilaine, deux mois avant chaque date d'échéance de versement de la prestation.

Dans le mois qui suit le dépôt du dossier complet, le président du Conseil général informe l'intéressé du montant d'APA dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière. L'intéressé dispose de quinze jours pour faire connaître son choix. Passé ce délai, il est réputé avoir maintenu sa prestation antérieure.

Ce droit d'option est ouvert sans limitation de durée aux bénéficiaires des prestations précitées dès lors que les conditions prévues sont remplies. Ainsi, avant chaque date d'échéance du versement de leur prestation, le droit d'option est réouvert aux bénéficiaires qui sont libres de l'exercer. (art. R 232-61 du CASF)

Le contrôle d'effectivité de l'APA à domicile

L'article 21 du décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001, complété par l'article 2 de la loi n° 2003-289 du 31 mars 2003, pose le principe de la responsabilité du président du Conseil général pour l'organisation du contrôle de l'effectivité de l'aide.

A domicile, le bénéficiaire doit déclarer dans le délai d'un mois le salarié ou le service auquel il fait appel dans le cadre de la réalisation de son plan d'aide. Si le service prestataire est désigné dans le plan d'aide accepté, cette formalité est supposée remplie.

Tout changement doit également faire l'objet d'un signalement au Département. (art. L 232-7)

Le contrôle des sommes versées s'exercera au moment du renouvellement de l'allocation, de la révision de l'allocation, de l'hospitalisation, de l'entrée en établissement d'hébergement, du décès.

Pour exercer ce contrôle, le Département est autorisé à demander toutes les informations nécessaires à la vérification des déclarations des intéressés auprès des administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Lesdites informations doivent être limitées aux données nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'APA et au contrôle de l'effectivité de l'aide, en adéquation avec le montant de l'allocation versée. Elles sont transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité. (art. L 232-16 du CASF)

Le bénéficiaire de l'APA est tenu de conserver les justificatifs de dépenses autres que de personnel, correspondant au montant de l'allocation personnalisée d'autonomie et à leur participation financière prévues dans le plan d'aide, acquittées au cours des six derniers mois, et de les tenir à la disposition des services du Département en cas de contrôle. (art. R 232-15 du CASF)

Afin de simplifier les procédures de contrôle, l'assemblée départementale, a décidé, en février 2012 :

- de ne plus procéder au contrôle de l'utilisation du forfait hygiène dès lors que son montant sera inférieur à 40 € par mois,
- de la même manière, dès lors que le montant de l'APA perçu directement par un bénéficiaire, sur son compte bancaire, sera inférieur à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (soit au 1^{er} janvier 2012 : 27,66 €), l'utilisation de ce montant ne donnera plus lieu à contrôle.

La fréquence et les justificatifs à réclamer lors des contrôles d'effectivité de l'aide sont définis dans le tableau ci-dessous :

Nature de l'aide	Périodicité du contrôle (2)	Justificatifs	Observations
Heures emploi direct	Annuel	Déclaration Urssaf ou justificatifs CESU	Le 1 ^{er} contrôle s'effectue au bout de 6 mois puis annuellement
Heures mandataire	Annuel	Déclaration Urssaf	Le 1 ^{er} contrôle s'effectue au bout de 6 mois puis annuellement
Heures prestataire (1)	Semestriel	Factures services	Tous les 6 mois
Téléalarme	Uniquement au moment de la mise en œuvre du paiement	Contrat d'abonnement	Il peut être réclaté au moment de l'évaluation si celle-ci est déjà installée, sinon au moment du paiement de la prestation
Forfait hygiène	Une fois par an	Les justificatifs des 6 derniers mois	Pas de contrôle lorsque le forfait est inférieur à 40 €
Portage de repas	Une fois par an	Les factures des services des 6 derniers mois	
Hébergement temporaire	Au moment du paiement	Paiement sur factures	

(1) pour les personnes ayant refusé le règlement direct aux services

(2) la règle définie précédemment, c'est-à-dire, contrôle à faire lorsqu'un événement comme l'hospitalisation, l'entrée en EHPAD, le décès... se produit, continue de s'appliquer

→ L'APA en établissement

L'APA en établissement est destinée à aider la personne âgée, quels que soient ses revenus, à acquitter le tarif dépendance de sa structure d'accueil. Ce tarif n'est qu'une composante du coût de l'établissement.

- le **tarif hébergement**, arrêté par le président du Conseil général, recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement.
- le **tarif dépendance**, également arrêté par le président du Conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat, correspond aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées.
- le **tarif soins**, arrêté par l'autorité compétente de l'Etat (Agence régionale de santé), après avis du président du Conseil général et de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, recouvre les prestations de soins médicaux (art. L 314-2 et R 314-158 du CASF).

Les conditions d'attribution (art. R.232-1 et suivants ; L264-1 et L232-2 du CASF.)

- **l'âge** : la personne âgée doit avoir 60 ans ou plus,
- **la résidence** : la personne âgée doit avoir une résidence stable et régulière en France. Cependant, si la condition de résidence stable et régulière n'est pas remplie, le demandeur peut toutefois bénéficier de la prestation en se faisant domicilier auprès d'un organisme public social ou médico-social (Un centre

communal d'action sociale, un centre local d'information et de coordination, un organisme régi par le code de la mutualité ou un service d'aide à domicile agréé),

- **la nationalité** : la personne âgée doit être de nationalité française ou être titulaire d'un titre de séjour en cours de validité si elle est étrangère,
- **le degré de perte d'autonomie** : la personne âgée doit appartenir au groupe iso-ressources 1,2, 3 ou 4,
- **le non cumul** : la personne âgée ne doit pas bénéficier de la prestation de compensation du handicap ou de l'allocation compensatrice tierce personne.

Situation 1 : La personne âgée réside dans un établissement d'Ille-et-Vilaine et a son domicile de secours en Ille-et-Vilaine

La dotation globale

Article 83

Selon les dispositions prévues par la loi, le Département d'Ille-et-Vilaine verse l'APA sous la forme d'une dotation budgétaire globale aux établissements. Ainsi, toutes les personnes âgées appartenant aux GIR 1, 2, 3 ou 4 en bénéficient. Pour cela, une convention particulière est passée entre le Conseil général et l'établissement (art.L 232-8, II du CASF).

Le montant de la dotation globale afférente à la dépendance est fixé au moment de l'élaboration des budgets prévisionnels de fonctionnement des établissements. Il est fixé, chaque année, par arrêté du président du Conseil général. (art. R 314-184 du CASF).

La révision de la dotation globale

Le montant de la dotation globale afférente à la dépendance est fixé au moment de l'élaboration des budgets prévisionnels de fonctionnement des établissements. Il est fixé chaque année, par arrêté du président du Conseil général. (art. R 314-184 du CASF)

Cependant, ce montant peut être révisé en cours d'année :

- à l'occasion d'une augmentation importante et imprévisible des conditions économiques provoquant une augmentation des charges,
- à l'occasion d'une modification importante de l'activité (notamment la répartition de la population accueillie selon le niveau de dépendance),
- à l'occasion de la modification de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie,
- à l'occasion de la modification des choix budgétaires de la collectivité concernée, si la répartition prévue lors du budget prévisionnel entre le nombre de ressortissants d'Ille-et-Vilaine et celui des autres départements se révélait différente et entraînait un déséquilibre des recettes significatif.

Participation de la personne âgée (art. L232-8 ; R.232-19 du CASF)

Article 84

La personne âgée participe au financement de son tarif dépendance à hauteur du « talon dépendance » correspondant au tarif du GIR 5-6 , fixé par le président du Conseil général.

Le Conseil général d'Ille-et-Vilaine a décidé d'exonérer les personnes âgées du ticket modérateur lié aux ressources. Il ne prend pas en considération les ressources supérieures au plafond fixé par la loi.

L'évaluation de la dépendance (art. R 232-18 ; R 314-170 du CASF)

Article 85

La périodicité de l'évaluation de la dépendance des résidents est fixée par la convention tripartite établie entre l'établissement, le président du Conseil général et l'autorité compétente pour arrêter le tarif soins (directeur général de l'agence régionale de santé). Cette évaluation doit être réalisée au moins une fois par an.

Elle est réalisée par l'équipe médico-sociale de l'établissement sous la responsabilité du médecin coordinateur de l'établissement ou d'un médecin conventionné. Elle est validée par un médecin du département.

Situation 2 : La personne âgée a son domicile de secours en Ille-et-Vilaine mais réside dans un établissement d'un autre département

Les personnes âgées, ayant leur domicile de secours en Ille-et-Vilaine, et qui sont accueillies dans un EHPAD d'un autre département, doivent déposer une demande d'APA individuelle, même lorsque l'établissement qui les accueille est financé par dotation globale pour ses propres ressortissants.

La demande d'APA doit comporter :

- une demande individuelle accompagnée d'une évaluation médicale ou grille de dépendance complétée par l'établissement,
- l'arrêté des tarifs de l'APA fixé par le président du Conseil général concerné.

La demande d'APA doit être constituée dans les trois mois suivant l'accueil dans l'établissement pour que la décision prenne effet à compter de la date d'entrée. Au-delà de cette date, la date d'effet sera la date de dépôt du dossier complet.

La demande doit être transmise au Conseil général - Pôle solidarité - 1, av de la Préfecture - CS 24218 – 35042 Rennes cédex, pour vérification ou évaluation du GIR avant transmission de la demande à l'agence départementale du secteur géographique concerné, pour instruction et paiement.

Situation 3 : La personne âgée dépendante est accueillie dans une structure de moins de 25 lits (art. D.313-16 du CASF.)

Les personnes âgées dépendantes qui résident dans des structures de moins de 25 lits relèvent de l'aide personnalisée d'autonomie à domicile.

Un plan d'aide individuel est élaboré par l'équipe médico-sociale qui prend en compte les prestations externes à l'établissement, non financées par le forfait dépendance et non assurées par l'établissement.

Le forfait dépendance, évalué en fonction du GIR du bénéficiaire, est versé à l'établissement et le financement destiné aux prestataires externes, directement au bénéficiaire ou, avec l'accord du bénéficiaire, au service prestataire.

Hospitalisation de la personne bénéficiaire de l'APA à domicile ou accueillie en établissement

Suspension en cas d'hospitalisation (art. R 232-32 du CASF) :

Lorsque le bénéficiaire de l'aide personnalisée d'autonomie est hospitalisé dans un établissement de santé, le versement de la prestation est maintenu pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation ; au-delà, le versement de l'allocation est suspendu et les sommes indûment versées sont récupérées.

Les prestations d'aide sociale en faveur des personnes handicapées



Qu'est-ce que le handicap ?

Constitue un handicap, au sens de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. (article L .114 du CASF)

I L'aide ménagère

→ L'objet de la prestation

Article 86 :

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'incapacité de se procurer un emploi, peut bénéficier des prestations au titre de l'aide sociale lorsqu'elle ne dispose pas de ressources supérieures au plafond réglementaire. (article L 241-1 du CASF)

A titre exceptionnel, elle peut être accordée en espèces, à la personne qui en fait la demande, lorsqu'il n'existe pas de service d'aide ménagère dans la commune. L'aide financière comprend l'allocation simple et, le cas échéant, une allocation représentative de services ménagers.

→ Les conditions d'admission

Pour bénéficier d'une prise en charge jusqu'à 30 heures de services ménagers (48 h pour un couple), la personne handicapée doit :

- résider en France
- être de nationalité française ou répondre aux conditions générales relatives aux étrangers
- avoir entre 20 et 60 ans
- avoir une reconnaissance par la MDPH d'un taux d'incapacité de 80 % ou un taux compris entre 50 et 79 % avec une restriction substantielle et durable à se procurer un emploi.
- avoir des ressources inférieures au plafond de l'AAH.

→ il est tenu compte de l'ensemble des ressources de toute nature que les postulants ont l'obligation de déclarer lors de la constitution de leur demande à l'exception de la majoration de vie autonome ou du complément de ressources et de l'allocation logement à caractère social.

→ Le montant

Article 87 :

Aux termes de l'article R.231-2 du Code de l'action sociale et des familles, le président du Conseil général fixe l'intervention de l'aide ménagère dans la limite mensuelle maximum de 30 heures (décret n°2007-198 du 13/02/2007).

Lorsque deux bénéficiaires habitent sous le même toit, ce maximum est fixé à 48 heures (décret n° 54-1128 du 15/11/1954).

Tout justificatif doit être apporté attestant de l'opportunité de l'aide et de la détermination du nombre d'heures approprié.

Pour toute demande de services ménagers nécessitant un complément d'informations, il peut être demandé un avis au médecin conseil territorial du secteur.

Lorsque l'instruction de la demande démontre que les ressources du demandeur sont supérieures au plafond en vigueur, et afin de ne pas laisser le demandeur sans aucune aide, il pourra être attribué quelques heures au titre de l'aide sociale, après financement par le bénéficiaire des premières heures. La diminution du nombre d'heures attribuable est égale au montant mensuel du dépassement de ressources divisé par le taux horaire du service d'aide ménagère.

Article 88 :

La tarification de l'heure d'aide ménagère prise en charge par l'aide sociale ainsi que la participation du bénéficiaire font l'objet d'un arrêté du président du Conseil général, chaque année (articles R 314-130 et L 231-1 du CASF).

Les services d'aides à domicile habilités à intervenir sont les Centres communaux d'action sociale et les services d'aides à domicile possédant une autorisation du président du Conseil général.

→ Le règlement

Les services d'aides à domicile doivent transmettre, chaque trimestre, un état récapitulatif le nombre d'heures réalisées auprès des bénéficiaires de l'aide sociale. La facturation est égale au tarif horaire arrêté par le président du Conseil général minoré de la participation de l'utilisateur.

I L'allocation d'accueil familial

→ Principe

La personne handicapée hébergée en famille d'accueil qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer la rémunération de l'accueillant familial, peut solliciter l'intervention de l'aide sociale.

La personne handicapée est « l'employeur » de l'accueillant familial. Celui-ci sera rémunéré en fonction d'une grille de rémunération fixée par le président du Conseil général et actualisée deux fois par an.

La rémunération des accueillants familiaux prend en compte quatre éléments : les services rendus, les congés payés, les indemnités pour sujétions particulières (dépendance, handicap) ainsi que le loyer et l'indemnité d'entretien courant (charges d'électricité, de chauffage, nourriture...).

→ Les conditions d'admission

- **Agrément** : l'accueillant familial doit posséder un agrément du Conseil général (art. L 441-1 du CASF)
- **Age** : la personne accueillie doit avoir entre 20 et 60 ans.
- **Handicap** : la personne accueillie doit avoir un taux d'incapacité de 80 % ou être reconnue inapte au travail.
- **Ressources** : les ressources de la personne handicapée doivent être insuffisantes pour faire face à la rémunération de l'accueillant familial.

→ Le montant de l'aide

Article 89 (art. R 231-4 du CASF)

Le président du Conseil général détermine la proportion de l'aide consentie par le Département sur les bases de la rémunération journalière arrêtée par le Conseil général en fonction de la nature de l'accueil (à temps partiel ou à temps plein) et des ressources et charges de la personne accueillie.

Les tarifs arrêtés par le président du Conseil général et annexés au règlement départemental sont révisés chaque année au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet et/ou à chaque réévaluation du salaire minimum de croissance et du minimum garanti.

Les ressources de la personne prises en compte pour le calcul :

L'allocation d'accueil familial est calculée à partir :

- des charges de la personne handicapée (salaires des accueillants familiaux, actualisés deux fois par an, au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet, cotisations d'Urssaf, frais de transport...)

- Les frais de mutuelle, assurance responsabilité civile, frais de tutelle, sont pris en compte dans le calcul de l'allocation.
- de l'ensemble de ses ressources.

Argent laissé à disposition de la personne :

Est déduite des ressources de la personne handicapée une somme minimum qui s'élève à :

- 75% de l'A.A.H. théorique en cas d'accueil à temps partiel,
- 35% de l'A.A.H. théorique en cas d'accueil à temps complet.

Cette somme peut éventuellement être majorée pour financer les dépenses supplémentaires de la personne.

Article 90

Les dépenses autres que celles courantes d'hébergement, de restauration et d'entretien sont à la charge de la personne accueillie.

Ces frais peuvent concerner :

- Les dépenses personnelles (vêtements, loisirs),
- Les produits d'hygiène personnels,
- Les dépenses liées à l'incontinence,
- Les frais de transport spécifiques sans rapport avec l'entretien courant,
- L'avance de frais de soins (médecin, pharmacien).

→ Versement et ouverture des droits

Article 91

En cas d'admission, le Département verse l'allocation d'accueil familial à la personne accueillie mensuellement. L'allocation fait l'objet d'une demande d'actualisation par la personne accueillie ou son représentant, chaque année.

I La prise en charge des frais d'hébergement

Les personnes handicapées accueillies en établissement et n'ayant pas des ressources suffisantes pour faire face à leurs frais d'hébergement, peuvent demander à bénéficier de l'aide sociale.

→ Les conditions d'admission

Pour bénéficier d'une prise en charge des frais d'hébergement pour un accueil à titre permanent, temporaire ou à la journée, la personne handicapée doit :

- avoir 20 ans et plus (ou 16 ans et plus si la personne cesse de réunir les conditions requises pour ouvrir droit aux prestations familiales car n'étant plus à la charge de sa famille ce qui lui ouvrira des droits à l'AAH et à l'allocation logement)
- être accueilli en internat ou semi-internat, en foyer d'hébergement (pour des travailleurs en ESAT ou en section annexe d'ESAT), en foyer de vie ou en foyer occupationnel ou en foyer d'accueil médicalisé ou dans une structure innovante autorisée par le président du Conseil général, y compris d'hébergement temporaire (art. L 312-1 du CASF).
- ne pas avoir les ressources suffisantes pour régler le tarif hébergement de l'établissement.
- être de nationalité française. Cependant, la personne handicapée, de nationalité étrangère, peut bénéficier de cette forme d'aide sociale, à condition de justifier d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France.

L'entrée en établissement d'une personne handicapée est subordonnée à une décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH. Cette décision s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé, habilité ou conventionné (art. L 241-6 du CASF).

→ Le montant de l'aide sociale

Article 92

Les frais d'hébergement et d'entretien sont, en application des articles 18-1 et 18-2 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, à la charge :

- à titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'Allocation aux Handicapés Adultes, différent selon qu'il travaille ou non, majoré, le cas échéant, du

montant des rentes viagères ainsi que des intérêts capitalisés produits par des fonds placés au titre des contrats d'assurance vie, - et, pour le surplus éventuel, de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard de l'intéressé et sans qu'il y ait lieu à l'application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque 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 du handicapé ni sur le légataire, sur le donataire et sur le bénéficiaire revenu à meilleure fortune³. (article L.344-5 et R-344-31).

La participation des personnes handicapées

Les ressources prises en compte dans le calcul de la contribution

(art L.132-3 du CASF)

Article 93

L'ensemble des ressources de quelque nature sont affectées au remboursement des frais d'hébergement et d'entretien.

Toutefois, il n'est pas tenu compte dans la contribution du bénéficiaire de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques dont l'intéressé est titulaire *ainsi que la rente viagère mentionnée à l'article 199 septies du Code général des Impôts ainsi que les intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2^e du I de l'article 199 septies du même code (article L.344-5 du CASF).*

L'argent laissé à disposition de la personne accueillie

Article 94

En application de l'article R.344-29 du Code de l'action sociale et des familles, toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire en internat complet ou en internat de semaine dans un établissement d'hébergement pour personne handicapée : foyer de travailleur handicapé, foyer de vie ou occupationnel, foyer d'accueil médicalisé doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.

Lorsque la personne est accueillie dans un établissement qui assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas, le bénéficiaire doit pouvoir disposer, librement, et conformément aux articles, chaque mois des ressources indiquées dans le tableau ci-après :

Etablissement assurant l'hébergement et l'entretien complet		
Situation de la personne handicapée	Minimum d'argent laissé à la personne handicapée	Articles du CASF
Elle ne travaille pas	10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 30 % du montant mensuel de l'AAH.	D.344-35
Elle travaille, perçoit une aide aux travailleurs privés d'emploi ou effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle	1/3 des ressources provenant de son travail ou des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10% de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50% du montant mensuel de l'AAH	
Elle bénéficie d'une prise en charge pendant la journée en section annexe d'ESAT	30 % de l'AAH	
Elle prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine	+ 20% du montant mensuel de l'AAH s'ajoute aux pourcentages mentionnés ci-dessus.	D.344-36

³Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a complété l'article L 245-6 du CASF)

Majorations du minimum de ressources quel que soit l'établissement d'accueil

Situation de la personne handicapée		Minimum d'argent laissé à la personne handicapée	Articles du CASF
Elle est responsable de l'entretien d'une famille	Elle est mariée, sans enfant et son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable	35% du montant mensuel de l'AAH	D.344-38
	Elle a un ou des enfants ou ascendants à charge	30% du montant mensuel de l'AAH par enfant ou par ascendant à charge	

Article 95

Lorsque la personne handicapée est accueillie dans un établissement situé hors d'Ille-et-Vilaine, et si des conditions particulières sont appliquées, c'est le règlement départemental d'aide sociale du Département d'Ille-et-Vilaine qui s'applique.

Article 96

En cas de modification du montant des ressources, de la situation familiale ou professionnelle ou du mode d'hébergement, la personne handicapée peut demander à ce que sa contribution fasse l'objet d'une révision (article R 131-3 du CASF).

De la même manière, durant la période de prise en charge, les services du Conseil général peuvent provoquer la révision des dossiers administratifs.

Article 97

La somme laissée à la libre disposition des personnes handicapées selon les modalités décrites ci-dessus est abondée d'un montant permettant à l'intéressé la prise en charge :

- la cotisation mutuelle : pour les personnes qui adhèrent à une mutuelle, le Conseil général finance la cotisation résiduelle après mise en œuvre des aides légales (cf : chèque santé accordée par l'assurance maladie),
- la cotisation auprès d'un organisme ou d'une compagnie d'assurance, pour les assurances obligatoires (assurance responsabilité civile),
- les frais de gestion autorisés par l'autorité judiciaire compétente,
- les cotisations liées à la souscription d'un contrat obsèques lorsque celui-ci a été conclu avant la demande d'admission à l'aide sociale,
- les frais médicaux non pris en charge par l'assurance maladie et dans la limite des tarifs de responsabilité,
- la taxe sur le foncier bâti et non bâti pour la résidence principale (part du bénéficiaire si propriétaire ou usufruitier),
- l'impôt sur le revenu.

Article 98

Par ailleurs, pour fixer la contribution de la personne handicapée à ses frais d'hébergement et d'entretien, le président du Conseil général peut tenir compte de charges particulières auxquelles l'intéressé doit faire face (ex : loyer et abonnements pendant les trois premiers mois suivant l'admission, ...).

Conventions particulières :

Des conventions particulières ont été conclues avec quelques établissements et celles-ci peuvent prévoir des modalités spécifiques de participation des résidents.

En aucun cas, la contribution des bénéficiaires ne peut être plus défavorable que celle prévue au présent règlement.

La facturation des frais d'hébergement

Article 99

Pour les établissements situés dans le département :

Le paiement en net des factures a été adopté dans le département et il appartient à la personne handicapée de reverser sa participation à l'établissement.

Ainsi, l'établissement devra présenter au Conseil général, chaque mois ou chaque trimestre, une facture correspondant à la différence entre le coût du séjour et la participation du bénéficiaire.

→ cet état de paiement récapitulera, pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale :

- le nombre de jours de présence,
- le montant total du séjour,
- le montant de la contribution du bénéficiaire,
- le solde à financer par l'aide sociale,

→ un état détaillé des ressources perçues par le bénéficiaire et affectées à sa contribution, accompagné des justificatifs des charges déduites des ressources.

Pour les établissements de personnes handicapées situés hors département et qui n'auraient pas adopté le principe du paiement en net, il s'agit de transmettre deux états distincts :

→ un état de paiement récapitulatif, pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale, le nombre de jours de présence, le montant total du séjour,

→ un état détaillé des ressources perçues par le bénéficiaire et affectées à sa contribution, ainsi que les justificatifs des charges déduites sur les ressources.

Article 100

Le nombre de journées soumises à la participation du bénéficiaire est égal au nombre de journées facturées en hébergement.

La facturation en cas d'absences

Périodes de vacances

Article 101

Les personnes handicapées qui s'absentent pendant des périodes de vacances, peuvent être exonérées dans la limite de cinq semaines par an, de leur contribution, par le président du Conseil général, chaque semaine représentant 3/13^e de la contribution mensuelle (article R 344-30 du CASF).

Dans ce cas, aucun état de facturation de l'hébergement ne sera présenté par l'établissement au service départemental.

S'agissant des personnes handicapées travaillant en ESAT et accueillies en foyer d'hébergement, la période de vacances est portée de six semaines ou sept semaines, pour tenir compte du passage aux 35 heures dans les ESAT et de la politique de l'établissement.

Absences de fins de semaine

Dès lors que l'adulte handicapé est absent de la structure une nuit, il lui est laissé 5% de l'allocation adulte handicapé, dans la limite de 20% correspondant à quatre fins de semaine.

Si l'adulte ne s'absente que dans la journée, il n'y a aucun abattement.

Absence pour hospitalisation

Lorsqu'une personne handicapée, bénéficiaire de l'aide sociale, est hospitalisée dans un établissement ou service de soins autre que celui qui l'accueille en hébergement, le département s'acquitte :

- Les 72 premières heures (soit les 3 premiers jours) : paiement du prix hébergement, en totalité
- Les 45 jours suivants et à compter du 4^{ème} jour d'hospitalisation :
 - si la personne est titulaire d'une mutuelle, et pour le temps prévu par son contrat, le Département continue de régler le tarif hébergement de l'intéressée sur la base du prix de journée minoré du montant du forfait journalier institué à l'article L.174-4 du Code de la sécurité sociale.
 - si la personne n'est pas titulaire d'une mutuelle, le département règle le prix de journée en totalité, à charge pour l'établissement d'accueil de régler le forfait journalier à l'établissement de soins.

Tableau récapitulatif des règles de facturation en cas d'absence pour hospitalisation

	Tarif hébergement	Durée
<p>Absence pour hospitalisation <u>Si mutuelle</u></p>	<p>- le tarif hébergement est réglé à l'établissement d'accueil en totalité pendant les 3 premiers jours d'hospitalisation</p> <p>- à compter du 4^{ème} jour le tarif d'hébergement, minoré du forfait journalier hospitalier, est réglé à l'établissement d'accueil pendant 45 jours</p>	<p>Dans la limite de 45 jours dans l'année civile (lors de chaque hospitalisation, les 3 premiers jours sont réglés, le décompte des 45 jours ne débutant qu'à compter du 4^{ème} jour d'hospitalisation)</p> <p><i>Voir tableau en annexe avec exemple</i></p>
<p>Absence pour hospitalisation <u>Sans mutuelle</u></p>	<p>- le tarif hébergement est réglé à l'établissement d'accueil en totalité pendant les 3 premiers jours d'hospitalisation</p> <p>- à compter du 4^{ème} jour le tarif d'hébergement, en totalité, est réglé à l'établissement d'accueil pendant 45 jours, à charge de ce dernier de régler le forfait hospitalier à l'établissement de soins.</p>	<p>Dans la limite de 45 jours dans l'année civile (lors de chaque hospitalisation, les 3 premiers jours sont réglés, le décompte des 45 jours ne débutant qu'à compter du 4^{ème} jour d'hospitalisation)</p> <p><i>Voir tableau en annexe avec exemple</i></p>

Article 102

En cas d'hospitalisation de longue durée, s'il n'est pas fait obligation de conserver les chambres des résidents, il est toutefois demandé à l'établissement de s'organiser pour accueillir à nouveau les intéressés à leur sortie de l'hôpital.

Néanmoins, si l'établissement souhaite conserver la chambre du résident hospitalisé, il peut déterminer un prix de réservation minimum correspondant au reversement de l'allocation logement et de 90 % des ressources de la personne en veillant à laisser à sa disposition, le minimum légal d'argent de poche.

En effet, la réservation de la chambre ne doit, en aucun cas, générer des difficultés financières pour l'établissement d'accueil.

Situation d'une personne handicapée en attente d'une place dans un établissement pour adulte : amendement Creton (art. L.242-4 et L.314-1, V du CASF)

Article 103

Lorsqu'un jeune adulte handicapé, accueilli dans un établissement ou service d'enseignement et d'éducation spéciale, ne peut être immédiatement admis dans un établissement pour adulte désigné par la CDAPH, cet accueil peut être prolongé au-delà de cet âge dans l'attente d'une place disponible dans l'établissement indiqué dans la notification d'orientation de la CDAPH.

Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la CDAPH.

L'instruction de la demande

Il conviendra à la personne handicapée ou à son représentant légal de déposer une demande d'aide sociale auprès du CCAS de son domicile accompagnée des pièces justificatives habituelles, nécessaires à l'instruction d'une demande de prise en charge des frais d'hébergement.

Financement du tarif hébergement (voir tableau joint en annexe) :

Lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un établissement relevant de la compétence du département, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs, dans lequel le jeune adulte handicapé est maintenu, est pris en charge par l'aide sociale du département dans lequel il a son domicile de secours.

- ➔ Lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un foyer d'accueil médicalisé ou un service d'accompagnement médico-social, le prix de journée de l'établissement pour mineur à la charge de l'aide sociale du département est diminué *du forfait journalier plafond afférent aux soins* fixé pour l'exercice précédent, qui est facturé aux organismes d'assurance maladie.
- ➔ Dans les autres cas, ce tarif journalier est pris en charge par les organismes d'assurance maladie et est facturé par l'établissement à ces derniers.

Participation de l'adulte handicapé (voir tableau joint en annexe) :

La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement désigné par la CDAPH. De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas.

Situation d'une personne handicapée accueillie pour une période de stage dans un établissement pour adultes

Article 104

Lorsqu'une personne handicapée résidant en IME souhaite être accueillie dans un établissement pour adulte pour une période « de stage », le prix de journée de l'établissement d'accueil (foyer d'hébergement, foyer de vie ou foyer d'accueil médicalisé) sera réglé :

- si la personne a moins de 20 ans, sur la base de 60 % du prix de journée de l'IME dans la limite du prix de journée,
- si la personne a plus de 20 ans et une prise en charge au titre de l'amendement Creton, sur la base du prix de journée versé par l'organisme qui assume les frais d'hébergement et dans la limite du tarif de l'établissement d'accueil.

Lorsqu'une personne handicapée résidant dans un établissement pour adultes, avec une prise en charge au titre de l'aide sociale aux personnes handicapées, souhaite effectuer une période de stage dans un autre établissement, il s'agira pour l'établissement habituel de régler à l'établissement qui accepte d'accueillir le « stagiaire » le tarif hébergement .

Dans le cas où le prix de journée de l'établissement d'accueil serait supérieur au prix de journée perçu par l'établissement quitté, le département règlera les frais d'accueil à l'établissement accueillant le « stagiaire ». Dans cette situation, l'établissement « habituel » n'obtiendra aucun règlement.

Situation d'une personne handicapée accueillie dans un établissement de personnes âgées (art. L.344-5-1 du CASF)

Article 105

- En application de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées (article 18), le régime d'aide sociale à l'hébergement, spécifique aux personnes handicapées, est désormais attaché à la personne et non à la catégorie d'établissement dans laquelle elle est accueillie, la notion d'âge n'existant plus.

Ainsi, toute personne handicapée qui a été accueillie dans un établissement ou service, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap, continue, en application du décret n°2009-206 du 19/02/2009, de bénéficier du même régime d'aide sociale, à savoir :

- absence d'obligation alimentaire des enfants et petits-enfants,
- pas de prise d'hypothèque légale,

- montant des ressources laissées à la disposition de la personne handicapée, équivalent, au minimum, à 30 % du taux plein de l'AAH (même en l'absence de perception de cette allocation).

■ Par ailleurs, les dispositions du paragraphe précédent s'appliqueront également aux personnes âgées, disposant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %, reconnu avant l'âge de 65 ans (loi portant réforme de l'hôpital n°2099-879 du 21/07/2009 - article 124 modifiant l'article L.344-5-1 du CASF), quelque soit l'âge d'entrée dans une structure pour personnes âgées.

Situation d'une personne handicapée accueillie en hébergement temporaire

Article 106

Les arrêtés portant habilitation à l'aide sociale précisent les conditions de prise en charge ainsi que de participation aux frais de séjour des personnes accueillies en hébergement temporaire.

La participation du résident est fixée en référence au forfait journalier hospitalier en application du décret du 17 mars 2004 sur l'accueil temporaire et la circulaire du 12 mai 2005 et du décret 2006-422 du 7 avril 2006 (Titre III - article 28).

Pour les usagers de l'accueil temporaire venant d'un autre établissement ou d'une autre institution, les modalités de participation de la personne ou de l'établissement sont à définir avec l'autorité de tarification.

L'hébergement temporaire est limité pour chaque personne à 90 jours par année civile (tous établissements confondus).

Le règlement des frais d'obsèques

Il s'agit du paiement des frais d'obsèques d'une personne handicapée dont le financement des frais d'hébergement était assuré par le Département et qui ne dispose d'aucune épargne. Dans cette situation, les frais d'obsèques sont réglés en priorité :

- par le contrat obsèques éventuellement souscrit éventuellement par la personne, de son vivant,
- par l'utilisation du solde d'argent qui était laissé à sa libre disposition, lorsque celui-ci a été pour tout ou partie capitalisé,
- par les prestations des organismes de prévoyance, et, ou organismes de retraites dont dépendait le défunt,
- par les communes au titre de l'aide à l'inhumation délivrée aux personnes décédées dans leur commune d'origine.

Lorsque ces différents recours s'avèrent insuffisants, le Département peut intervenir dans la limite de 50% du plafond de la sécurité sociale. Un accord préalable des services départementaux est nécessaire pour accepter le prélèvement des sommes nécessaires sur les ressources encaissées par l'établissement.

I Les services pour personnes handicapées

→ Le SAVS

Ce service a pour mission de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnel. Il répond aux besoins :

- d'assistance ou d'accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de la vie
- d'un accompagnement social en milieu ouvert et d'un apprentissage à l'autonomie.

Les prestations du service sont délivrées à domicile et sont assurés par des professionnels : assistant social, éducateur spécialisé, aide médico-psychologique, moniteur-éducateur, psychologue ...

Les personnes accompagnées par ce service vivent à leur domicile, en appartement individuel, en appartement collectif ou dans leur famille.

Les personnes ont une reconnaissance en tant que personne handicapée et sont (ou non) aptes à travailler. Le champ de l'intervention du service est limité géographiquement.

Pour être admis il faut bénéficier d'une décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Participation financière :

Les personnes assument elles-mêmes leurs charges quotidiennes (loyer, alimentation, loisirs ...). Une participation est demandée par le service en fonction des prestations fournies.

→ L'accueil de jour

Ce service accueille dans la journée des personnes handicapées. Il favorise le maintien à domicile des personnes et permet de soulager les familles.

Des activités sont proposées aux usagers par le service. L'accueil peut être ponctuel, à la journée ou en fonction des activités proposées. Le service est encadré par des professionnels.

Il peut ou non être rattaché à un foyer de vie ou à un foyer d'accueil médicalisé.

Pour être admis en accueil de jour, il faut bénéficier d'une décision d'orientation de la Commission des droits et de l'autonomie.

Participation financière :

Une participation financière des usagers est sollicitée et fixée par le service en accord avec le Conseil général. Elle varie entre 10 et 14 € suivant les services et comprend le coût du repas. Les transports sont à la charge de l'usager mais peuvent être organisés par le service. Une aide au financement du surcoût du transport peut être sollicitée auprès de la Maison Départementale des Personnes handicapées dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap.

Ces services sont financés par le département dans le cadre d'une habilitation à l'aide sociale ou d'un contrat d'objectifs.

I La Prestation de compensation du handicap

La prestation de compensation du handicap a été créée par 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 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Elle remplace l'allocation compensatrice créée par la loi du 30 juin 1975.

Principe :

La prestation de compensation est une aide financière, versée par le conseil général, destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées à domicile ou en établissement.

A domicile, les besoins de compensation sont inscrits dans un plan personnalisé de compensation défini par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) sur la base du projet de vie exprimé par la personne.

Aides couvertes par la prestation :

- Aides humaines,
- Aides techniques,
- Aides liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, de même qu'à d'éventuels surcoûts dus à son transport,
- Aides spécifiques ou exceptionnelles,
- Aide animalière.
- Aide à la parentalité créée par le Département d'Ille-et-Vilaine

→ Les conditions d'attribution

Pour bénéficier de la PCH la personne handicapée doit :

- avoir moins de 60 ans

Exceptions :

- Une personne âgée de plus de 60 ans peut prétendre au bénéfice de la PCH dans deux cas :
 - lorsque son handicap répondait, avant 60 ans, aux conditions d'attribution de la PCH, sous réserve de la solliciter avant l'âge de 75 ans.
 - lorsque la personne exerce une activité professionnelle après 60 ans.
- La limite d'âge de 60 ans ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice optant pour le bénéfice de la PCH. (art. D.245-3 ; D.245-13 du CASF)

- avoir une *résidence stable* en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer ou à Saint-Pierre-et-Miquelon. La résidence est réputée stable si la personne handicapée n'effectue pas de séjour de plus de 3 mois au cours de l'année civile hors de ces territoires ou en effectue un dans la mesure où celui-ci lui permet soit de poursuivre des études, soit d'apprendre une langue étrangère, soit de parfaire sa formation professionnelle (art. R 245-1 du CASF). Dans le cas contraire :

- En cas de séjour de plus de trois mois hors de ces territoires, soit de date à date, soit sur une année civile, la PCH n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur ces territoires.
- En cas de versements ponctuels de cette prestation, le montant total attribué est diminué à due proportion.
- En cas de séjour de moins de six mois, cette réduction n'est pas appliquée pour la partie de l'aide concernant les aides techniques et les aménagements de logement ou du véhicule.

- présenter 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 national (annexe 2-5 du décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 relatif à la PCH à domicile pour les personnes handicapées insérée dans le Code de l'action sociale et des familles). Les difficultés dans la réalisation de cette ou de ces activités doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. (article D 245-4 du CASF)

→ Le droit d'option

Article 107

■ PCH/APA

Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une prestation de compensation avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions d'octroi de l'APA peut choisir, lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA.

Lorsque la personne n'exprime aucun choix elle continue à bénéficier de la prestation de compensation. (article L 245-9 du CASF)

■ PCH/Allocationcompens atrice

Les personnes percevant l'ACTP (Allocation compensatrice pour tierce personne) ou l'ACFP (allocation compensatrice pour frais professionnels) peuvent, sans limite d'âge, bénéficier de la prestation de compensation à la place de ces allocations. Lorsque, au moment du renouvellement de leur droit à prestation, elles choisissent d'opter pour cette la PCH, ce choix est définitif.

■ PCH/complément de l'Allocation d'éducation d'enfant handicapé (AEEH) :

Depuis le 1^{er} avril 2008, il existe un droit d'option entre la PCH et le complément de l'AEEH. Ainsi, les parents d'enfants handicapés qui bénéficient de l'AEEH ont le choix de la cumuler avec la PCH ou de bénéficier du complément de l'AEEH. Le cumul avec la PCH est possible lorsque les conditions d'ouverture du droit au complément d'AEEH sont réunies et lorsqu'ils sont exposés, du fait du handicap de leur enfant, à des charges couvertes par la PCH (aide humaine, aides techniques...)

Le choix n'est pas définitif, il est possible à chaque renouvellement de droit de revenir à la situation antérieure.

A noter : la possibilité de cumuler le seul élément de la PCH affecté aux charges d'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'aux éventuels surcoûts de transport avec l'AEEH subsiste toujours. Dans ce cas, le bénéfice du complément de l'AEEH est conservé mais ces charges ne peuvent plus être prises en compte pour son attribution.

Le Département d'Ille-et-Vilaine admet que le droit d'option soit exercé à tout moment, y compris en cours de droit.

→ Evaluation des besoins de compensation et réalisation d'un plan personnalisé de compensation

Comme évoqué dans la partie « procédure d'admission à l'aide sociale », l'instruction de la demande de PCH comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation réalisés par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. (art. L. 245-2 du CASF)

La CDAPH peut adopter dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, une procédure simplifiée de prise de décision et désigner en son sein les membres habilités à la mettre en œuvre, sauf opposition de la personne handicapée concernée ou de son représentant légal.

L'évaluation des besoins de compensation :

Article 108

L'équipe pluridisciplinaire :

- évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente, sur la base de son projet de vie et de références précisées dans un guide d'évaluation qui prend en compte l'ensemble de la situation de la personne handicapée, à savoir, sa situation matérielle, familiale, sanitaire, scolaire, professionnelle et psychologique
- et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.

Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, son représentant légal ou l'enfant handicapé capable de discernement.

Cette équipe se rend sur le lieu de vie de la personne handicapée.

Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente. (art. L. 146-8 du CASF)

Le plan personnalisé de compensation du handicap :

Article 109

Le plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie.

Il comprend des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant des droits ou prestations destinées à apporter à la personne, au regard de son projet

de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap.

Il peut comporter un volet consacré à l'emploi, à la formation professionnelle ou le projet personnalisé de scolarisation.

Ce plan de compensation est transmis à la personne handicapée ou à son représentant légal, qui dispose de quinze jours pour faire connaître ses observations. La CDAPH est informée de ces observations. (article R 146-29 du CASF).

→ **Le montant** (art. L 245-6 et R 245-46 ; R245-49 ; R 245-37; R245-38 ; R2456-39 du CASF)

Principe :

Article 110

La prestation de compensation est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire.

Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées.

Le Ministre chargé des personnes handicapées détermine, également, les conditions de revalorisation des tarifs.

Participation de la personne handicapée :

Article 111

Le département prend en charge la totalité du plan d'aide lorsque les ressources de la personne handicapée sont inférieures ou égales à deux fois la majoration tierce personne (MTP). Par contre lorsque celles-ci sont supérieures, le taux de prise en charge est de 80 %, ce qui signifie que la personne handicapée participe au financement de son plan d'aide à hauteur de 20 %.

Appréciation des ressources du bénéficiaire (art. L.245-6 ; R 245-4 ; R.246-46 ; R.245-47 ; R.245-48 du CASF)

Article 112

Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande.

Lorsque la prestation de compensation est attribuée à un enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), les ressources prises en compte sont les ressources de la personne ou du ménage ayant l'enfant à charge.

Article 113

Sont exclus des ressources retenues :

- les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé ;
- les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou à leurs ayants droit ;
- les revenus de remplacement ;
- 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 lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée pour elle-même ou, en sa faveur, par ses parents ou son représentant légal, ses grands-parents, ses frères et sœurs ou ses enfants ;
- les allocations et prestations (exemples : bourses d'étudiant, prestations familiales, indemnités de maladie, maternité, accident de travail, maladies professionnelles, allocation aux personnes âgées et aux adultes handicapés, revenu solidarité active...).

Ajustement du montant de la prestation (art. R 245-62 du CASF)

Article 114

En cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de Sécurité sociale à déduire ou du montant des droits de même nature ouverts au titre d'un régime de sécurité sociale, le président du Conseil général ajuste, à due concurrence, le montant de la prestation servie.

Ainsi, les prestations de sécurité sociale de même nature, notamment la Majoration tierce personne et l'Allocation journalière de présence parentale, pour l'aide humaine, seront déduites de la Prestation de compensation du handicap.

Actualisation du montant de la prestation (art. R.245-63 du CASF)

Article 115

En cas de modification des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aides humaines ou en cas de modification du statut du ou des aidants, le président du Conseil général procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue.

Réexamen des droits en cas d'évolution du handicap (art. D.245-29 du CASF)

Article 116

En cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, celle-ci peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours. La CDAPH réexamine les droits à prestation de compensation si elle estime, au vu des éléments nouveaux, que le plan de compensation de la personne handicapée est substantiellement modifié.

Versement de la prestation (art. L 245-8 ;R 245-64 du CASF)

Destinataire du versement

Article 117

La prestation de compensation est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire et insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée concernée par l'aide humaine. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du président du Conseil général que l'élément de la prestation relevant de l'aide humaine lui soit versé directement.

La décision de ne plus verser directement cet élément de la prestation à la personne handicapée lui est notifiée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

Périodicité du versement

Article 118 (art. L 245-13 du CASF)

La prestation est versée mensuellement.

Toutefois, si la décision d'attribution de la prestation donne droit à des aides techniques, des aides pour l'aménagement du logement, du véhicule et pour les surcoûts liés au transport, des aides pour les charges spécifiques ou exceptionnelles ou des aides pour l'attribution et l'entretien d'aides animalières, la personne handicapée ou son représentant légal peut demander que celles-ci soient versées en un ou plusieurs versements ponctuels.

Versements ponctuels

Article 119 (art. R.245-65, D.245-66;-67 du CASF)

Le nombre de versements ponctuels de la prestation est limité à trois.

Si, postérieurement à la décision de la CDAPH, une personne handicapée qui avait opté initialement pour des versements mensuels demande qu'un ou plusieurs éléments de la prestation lui soient servis sous forme de versements ponctuels, elle en informe le président du Conseil général. Celui-ci arrête les versements mensuels et déduit les versements mensuels déjà effectués pour déterminer le montant à servir par versements ponctuels pour le ou les éléments de la prestation concernés.

Les versements ponctuels sont effectués sur présentation de factures.

Toutefois, par exception, concernant les versements ponctuels pour l'aménagement du logement ou du véhicule, une partie du montant correspondant à 30 % du total, peut être versée, à la demande du bénéficiaire et sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé

sur présentation de factures au président du Conseil général, après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Prescription de l'action pour le paiement de la prestation (art. L 245-8)

Article 120

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

→ **Objet de l'aide**

Article 121

La prestation de compensation peut être affectée à des charges liées à :

- un besoin **d'aides humaines**, y compris le cas échéant, celles apportées par les aidants familiaux ;
- un besoin **d'aides techniques**, notamment aux frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides techniques relèvent des prestations prévues au 1^o de l'article L 321-1 du Code de la sécurité sociale ;
- **l'aménagement du logement et du véhicule** de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;
- des **charges spécifiques ou exceptionnelles**, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ;
- l'attribution et à l'entretien des **aides animalières**.

Compensation des charges liées à un besoin d'aides humaines

Article 122 (art. L 245-4 du CASF)

La compensation des charges liées à un besoin d'aides humaines est accordée à toute personne handicapée :

- soit lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence (toilette, habillage, alimentation, élimination, déplacements dans le logement ou à l'extérieur, accéder aux loisirs, à la culture...) ou pour s'occuper de son jeune enfant (aide à la parentalité ci-dessous).
- soit lorsque son état requiert une surveillance régulière,
- soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires.

Enfin, il faut noter que si le besoin d'aide ménagère doit être mentionné dans le plan personnalisé de compensation, en revanche, ces besoins ne sont pas pris en compte pour calculer le montant de l'élément aides humaines.

Aide à la parentalité

Constatant d'une part, les difficultés de parents (père ou mère), qui en raison de leur handicap ne peuvent prendre soin de leur(s) jeune(s) enfant(s) et d'autre part, la non prise en compte de ces besoins spécifiques dans le cadre de la prestation de compensation du handicap, le Département d'Ille-et-Vilaine a décidé de financer une aide extra-légale pour prendre en compte ces besoins.

Age des enfants		Enfant de – de 3 ans	Enfant entre 3 et 7 ans
Intervention de l'aide humaine		5 heures maximum/jour	2 heures maximum/jour
Valorisation de l'intervention	Personnes handicapées vivant seules	5h ou 2h selon le cas x tarif réglementaire servant à valoriser l'intervention de services prestataires x 365 jours	
	Personnes handicapées vivant en couple	5h ou 2 h selon le cas x tarif réglementaire servant à valoriser l'intervention de services prestataires x 216 jours	

Les heures repérées pour les besoins de l'enfant s'ajoutent aux heures nécessaires au père ou mère en situation de handicap.

Les heures allouées par la Caisse d'allocations familiales, mutuelle ou autres organismes doivent être réalisées avant de recourir à l'aide à la parentalité.

Enfin, les heures d'intervention dans le cadre de l'aide à la parentalité doivent être réalisées par un service prestataire autorisé ou agréé.

Appréciation des besoins (art. D.245-5 ; D.245-27 du CASF)

Article 123

Le besoin d'aides humaines est apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Le plan personnalisé de compensation précise le nombre d'heures proposées au titre des actes essentiels, de la surveillance, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective définis dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles en les répartissant selon le statut de l'aidant.

Toutefois, l'ensemble des réponses aux différents besoins d'aide humaines identifiés doivent être mentionnées dans le plan personnalisé de compensation, y compris celles qui ne relèvent pas de la PCH, afin de permettre à la MDPH de proposer aux organismes concernés une mutualisation de leurs interventions.

Le plan personnalisé de compensation précise le cas échéant le nombre d'heures proposées au titre du besoin d'aides humaines pour les personnes atteintes de cécité ou de surdité.

L'équipe pluridisciplinaire recueille l'avis du médecin du travail sur les éléments du plan personnalisé de compensation qui répondent à des besoins d'aide humaine liés à l'exercice d'une activité professionnelle lorsque l'aidant est susceptible d'intervenir sur le lieu de travail. Elle s'assure auprès de la personne handicapée de l'accord de l'employeur concernant cette intervention.

Qui peut aider ? (art. L 245-12 du CASF)

Article 124

L'élément « aide humaine » peut être employé, selon le choix de la personne handicapée :

- à rémunérer directement un ou plusieurs salariés, notamment un membre de la famille,
- à rémunérer un service prestataire d'aide à domicile autorisé ou agréé,
- à dédommager un aidant familial.

Lorsqu'elle choisit de rémunérer directement un ou plusieurs salariés, la personne handicapée peut désigner un organisme mandataire agréé ou un Centre communal d'action sociale comme mandataire de l'élément aides humaines. L'organisme agréé assure, pour le compte du bénéficiaire, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales liées à l'emploi de ses aides à domicile. La personne handicapée reste l'employeur légal.

L'aidant familial (art. R 245-7 du CASF)

Article 125

Est considéré comme un aidant familial, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du bénéficiaire, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine et qui n'est pas salarié pour cette aide.

Lorsque la prestation est cumulée avec l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, est également considéré comme aidant familial, dès lors qu'il remplit les conditions mentionnées à l'alinéa précédent, le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle un parent de l'enfant handicapé a conclu un pacte civil de solidarité ainsi que toute personne qui réside avec la personne handicapée et qui entretient des liens étroits et stables avec elle.

L'emploi d'un membre de la famille (art. D 245-8 du CASF)

Article 126

→ **Membre de la famille autre que le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle a été conclu un PACS, l'obligé alimentaire.**

La personne handicapée peut utiliser les sommes attribuées au titre de l'élément

lié à un besoin d'aide humaine pour salarier un membre de sa famille autre que son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou autre qu'un obligé alimentaire du premier degré, à condition que ce dernier n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'il ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé par la personne handicapée.

- ➔ Le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle a été conclu un PACS, l'obligé alimentaire.
Lorsque son état nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne, la personne handicapée peut utiliser ces sommes pour salarier son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un PACS ou un obligé alimentaire du premier degré.
- ➔ Le membre de la famille salarié est le tuteur de la personne handicapée.
Dans ce cas, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat de travail doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles. L'homologation du juge des tutelles est également requise si le juge a autorisé le majeur protégé à conclure lui-même le contrat de travail avec son tuteur ou lorsque le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son curateur.

Montant (art. L245-4 ; R245-41 et R 245-39 du CASF)

Cas général :

Comme vu plus haut, l'aide dont a besoin la personne handicapée peut être apportée par un aidant familial ou par une personne employée par un service prestataire autorisé ou agréé, ou un service mandataire ou par une personne employée par la personne handicapée elle-même (gré à gré). En fonction du statut de l'aidant, les tarifs sont différents.

Article 127

Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent-temps plein, en tenant compte du coût réel de rémunération des aides humaines en application de la législation du travail et de la convention collective en vigueur.

Le temps d'aide humaine quotidien pris en compte pour le calcul du montant de la prestation est déterminé au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF.

Le montant mensuel attribué au titre de l'élément lié à un besoin d'aides humaines

est égal au temps d'aide annuel multiplié par le tarif applicable et variable en fonction du statut de l'aidant et divisé par 12, dans la limite du montant mensuel maximum fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Frais supplémentaires

Article 128

Les frais supplémentaires résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective sont les frais liés aux aides humaines directement apportées à la personne, à l'exclusion des frais liés à l'accompagnement de celle-ci sur son poste de travail.

- Sont assimilés à une activité professionnelle, les stages et formations rémunérés visant à favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées ainsi que les démarches effectuées pour la recherche d'emploi par une personne inscrite à l'institution nationale Pôle Emploi ou par une personne prise en charge par un organisme de placement spécialisé.
- Les fonctions électives sont celles prévues au Code électoral et celles d'élu du Parlement européen. Les fonctions exercées dans les instances consultatives et organismes où siègent de droit des représentants des associations ou organismes regroupant des personnes handicapées ou leurs familles sont assimilées à des fonctions électives (art. R 245-6 du Code de l'action sociale et des familles).

Le forfait « surdité » et le forfait « cécité »

Les personnes sourdes ou atteintes de cécité bénéficient d'un forfait d'aides humaines.

Personnes atteintes de cécité

Article 129

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, bénéficient d'un forfait d'aides humaines de 50 heures par mois sur la base du tarif emploi direct fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles le justifie, le forfait peut être supérieur à 50 heures.

Personnes atteintes de surdité

Article 130

Les personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est-à-dire dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 décibels, et qui recourent à un dispositif

de communication adapté nécessitant une aide humaine bénéficiant, au titre de leur besoin de communication, d'un forfait d'aides humaines de 30 heures par mois sur la base du tarif emploi direct fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles le justifie, le forfait peut être supérieur à 30 heures. (art. D 245-9 du CASF)

Compensation des charges liées à un besoin d'aides techniques

Définition (art. D 245-10 du CASF)

Article 131

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

Appréciation des besoins (art. D 245-11 du CASF)

Article 132

Le besoin d'aides techniques est apprécié au moyen du référentiel de l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Aides techniques concernées (art. R 245-12 du CASF)

Article 133

Le ministre chargé des personnes handicapées détermine en tant que de besoin par arrêté les indications et spécifications auxquelles sont soumises les aides techniques pour être inscrites sur la liste des aides dont les tarifs sont fixés par ce même ministre et qui ne figurent pas sur la liste des produits et prestations mentionnée à l'article L 165-1 du Code de la sécurité sociale.

Compensation des charges liées à l'aménagement du logement, du véhicule et des surcoûts liés au transport

Aménagement du logement (art. D.245-14 ; D.245-15; D245-16 ; D.245-17; D.245-28 du CASF)

Article 134

La prestation de compensation peut prendre en compte :

- Les frais d'aménagement du logement, y compris consécutifs à des emprunts, qui concourent à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne handicapée par l'adaptation et l'accessibilité du logement dans les conditions définies au référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles

- Les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux au vu de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, et que le demandeur fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité.
- Les coûts liés à l'aménagement du domicile de la personne qui héberge la personne handicapée lorsque la personne handicapée a sa résidence chez un ascendant, un descendant, ou un collatéral jusqu'au quatrième degré, ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un PACS.

Pour l'évaluation des besoins d'adaptation du logement, le demandeur fait établir plusieurs devis avec descriptif sur la base des propositions de l'équipe pluridisciplinaire.

Aménagement du véhicule (art. D 245-18 ; D245-19 ; D245-28 du CASF)

Article 135

Peuvent être pris en compte :

- l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conducteur ou passager. Peuvent aussi être pris en compte les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap ;
 - les surcoûts liés au transport de la personne handicapée.
 - Pour l'aménagement du poste de conduite, il faut :
 - que le permis de la personne fasse état d'un tel besoin
- ou**
- que la personne manifeste son intention d'apprendre à conduire en utilisant la conduite accompagnée et qu'elle produise l'avis établi par un médecin lors de la visite médicale préalable ainsi que celui du délégué à l'éducation routière.

Pour l'évaluation des besoins d'adaptation du véhicule, le demandeur fait établir plusieurs devis avec descriptif sur la base des propositions de l'équipe pluridisciplinaire.

Surcoûts liés au transport (art. D 245-19 ; D245-22 du CASF)

Article 136

Sont pris en compte, les surcoûts :

- Les surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.
- Les surcoûts liés aux déplacements entre le domicile de la personne handicapée et son lieu de résidence (séjour en hôpital, établissement médico-social, ou accueil de jour) :

- lorsqu'ils sont effectués par un tiers,
- ou lorsque la distance aller-retour est supérieure à 50 km.

Dans les deux derniers cas, le montant de l'aide est attribué après déduction des sommes versées au titre des droits ouverts par un régime de sécurité sociale (assurance maladie par exemple) et dans la limite des frais supportés par la personne handicapée.

Extension de la prestation aux bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (art. D 245-13 du CASF)

Tout bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé peut prétendre au bénéfice de l'élément de la prestation lié à un aménagement du logement, du véhicule ou aux surcoûts résultant du transport dès lors que l'enfant remplit les critères de handicap ouvrant droit à la prestation de compensation.

En cas de séparation des parents, la prestation de compensation peut prendre en charge l'aménagement du logement ou du véhicule du parent n'ayant pas la charge de l'enfant sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents. Ce compromis comporte, de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement d'effectuer les aménagements et, de la part du parent ayant la charge de l'enfant, l'engagement de reverser à l'autre parent la partie de la prestation correspondant à ces aménagements.

Compensation des charges spécifiques ou exceptionnelle (art. D.245-23 du CASF)

Article 137

Les charges spécifiques sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation (exemple : forfait annuel pour les frais d'entretien courant d'une audioprothèse ou d'un fauteuil roulant).

Les charges exceptionnelles sont les dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation (exemple : réparations d'un moteur ou de la télécommande d'un lit médicalisé ou d'une audioprothèse en dehors des frais déjà couverts par l'allocation forfaitaire qui relève d'une charge spécifique).

Compensation des charges liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalière

Définition

Article 138

Les charges correspondant à un chien guide d'aveugle ou à un chien d'assistance sont prises en charge par la PCH si :
le chien a été éduqué dans une structure labellisée et par des éducateurs qualifiés

selon des conditions définies par décret. Les chiens remis aux personnes avant le 1^{er} janvier 2006, entrée en vigueur de la loi, sont présumés remplir ces conditions (art. L 245-3 du CASF) le chien concourt à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne (art. D 245-24 du CASF).

Label

Article 139

Un label est attribué pour une période de un à cinq ans renouvelable, après avis d'une commission, aux centres d'éducation de chiens d'assistance ou aux centres d'éducation de chiens guides d'aveugle qui en font la demande ou, le cas échéant, aux organismes gestionnaires desdits centres pour chacun d'entre eux, par arrêté du préfet du département dans lequel le centre est implanté. (art. D 245-24-1 du CASF).

→ La PCH en établissement (art. D 245-73 du CASF)

Article 140

Les dispositions relatives à la PCH s'appliquent aux personnes handicapées :

- hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ,
- hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile.
- orientées, faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec le France pour une durée de 1 à 5 ans, à la condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.
- Les règles de détermination du montant de la prestation sont différentes selon que :
 - L'hospitalisation ou l'hébergement intervient en cours de droit à la prestation de compensation à domicile
 - La demande de prestation de compensation intervient pendant l'hospitalisation ou l'hébergement.

L'hospitalisation ou l'hébergement intervient en cours de droit à la PCH à domicile

Article 141

Si en cours de droit à la PCH, le bénéficiaire est hospitalisé dans un établissement de santé ou hébergé dans un établissement social ou médico-social, le versement de l'aide humaine est réduit à hauteur de 10% du montant antérieurement versé dans les limites d'un maximum et d'un minimum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

La réduction du versement n'intervient qu'au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait, son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie

ne mettant pas un terme à la prise en charge. En revanche, le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Les autres éléments de la prestation de compensation du handicap ne subissent aucune réduction (art. D 245-74 du CASF).

La demande de PCH intervient pendant l'hospitalisation ou l'hébergement

Article 142

Lorsque la demande de PCH intervient pendant la période d'hospitalisation ou d'hébergement, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) fixe les montants des différents éléments de la prestation.

L'aide humaine

La CDAPH décide de l'attribution de l'aide humaine pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Il s'agit bien d'évaluer les besoins d'aides humaines pour le temps passé hors de l'établissement d'hospitalisation ou d'hébergement.

Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10% de ce montant dans les limites d'un minimum et d'un maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. (art. D 245-74 du CASF).

Les aides techniques

La CDAPH fixe le montant des aides techniques à partir des besoins en aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions (art. D 245-75 du CASF).

L'aménagement du domicile

La CDAPH prend en compte les frais d'aménagement du logement exposés par le bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et par les personnes qui séjournent au moins 30 jours par an à leur domicile ou au domicile d'un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré de leur conjoint, de leur concubin ou de la personne avec laquelle elles ont conclu un PACS (art. D 245-76 du CASF).

Les surcoûts liés aux frais de transport

En principe, le montant total attribuable en cas de surcoûts liés aux transports est de 5 000 € par période de 5 ans.

Cependant, si la CDAPH constate la nécessité pour la personne handicapée, hospitalisée, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement social ou médico-social d'avoir recours à un transport assuré par un tiers ou d'effectuer

un déplacement aller-retour supérieur à 50 km entre son domicile (ou le lieu permanent ou non de la résidence) et un établissement, le montant total attribuable est porté à 12 000 €.

Le montant attribuable au titre des surcoûts liés aux transports est majoré dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. Néanmoins, exceptionnellement et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés en raison de la lourdeur du handicap, un montant supérieur peut être fixé par la CDAPH, sur autorisation du président du Conseil général.

Les tarifs des trajets entre le domicile ou lieu de résidence, permanent ou non, et l'établissement d'hospitalisation, d'hébergement ou d'accueil sont fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

A noter : Lorsque le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transports, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne handicapée sur le lieu où elle est hospitalisée ou hébergée et pour regagner le point de départ après avoir raccompagné cette personne (art. D 245-77 du CASF).

Les aides spécifiques ou exceptionnelles :

La CDAPH fixe le montant des charges spécifiques ou exceptionnelles en prenant en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement (art. D 245-78 du CASF).

→ Les obligations du bénéficiaire

Information en cas de modification de sa situation

Article 143

L'allocataire de la prestation de compensation informe la CDAPH et le président du Conseil général de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits. (Art D.245-50 du CASF)

Déclaration de ses salariés (art. D.245-51 du CASF)

Article 144

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille, il déclare au président du Conseil général :

- l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation de compensation est utilisée,
- le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés,

- le montant des sommes versées à chaque salarié, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel.

Lorsqu'il choisit de faire appel, comme mandataire de l'élément aide humaine à un organisme mandataire agréé ou à un centre communal d'action sociale, il le déclare au président du Conseil général.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare au président du Conseil général l'identité et le lien de parenté de celui-ci.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il déclare au président du Conseil général le service prestataire qui intervient auprès de lui ainsi que le montant des sommes qu'il lui verse.

Conservation des justificatifs (art. D 245-52 du CASF)

Article 145

Le bénéficiaire de la prestation de compensation conserve pendant deux ans les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée.

Transmission des factures des dépenses d'aménagement

Article 146

S'agissant des dépenses d'aménagement du logement ou du véhicule, le bénéficiaire de la prestation de compensation transmet au président du Conseil général, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures et le descriptif correspondant. (art. D 245-53 du CASF)

Délai d'acquisition des aides techniques

Article 147

L'acquisition ou la location des aides techniques pour lesquels la prestation est attribuée doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution. (article D 245-54 du CASF)

Délai de mise en œuvre des aménagements (art. D 245-55 ; D245-56 du CASF)

Article 148

→ Aménagements du logement

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

→ Aménagements du véhicule

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

→ **Le contrôle d'effectivité de la PCH**

Organisation du contrôle (art. D 245-57 du CASF)

Le président du Conseil général organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire.

Un contrôle sur pièces ou sur place à tout moment (art. D245-58 du CASF)

Le président du Conseil général peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies ou si le bénéficiaire de cette prestation a consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Le contrôle de l'aide animalière (art. D 245-59 du CASF)

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié aux aides animalières, le président du Conseil général peut à tout moment s'adresser au centre de formation du chien reçu par le bénéficiaire pour recueillir des renseignements sur la situation de l'aide animalière

Le contrôle de l'aménagement du logement ou du véhicule (art. D 245-60 du CASF)

Pour la vérification du respect des conditions d'attribution de l'élément lié à l'aménagement du logement ou du véhicule, les travaux réalisés doivent être conformes au plan de compensation. Le président du Conseil général peut faire procéder à tout contrôle sur place ou sur pièces

La suspension, l'interruption de l'aide et la récupération des indus

Article 149

Le service de la prestation de compensation peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation que son bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée. Il appartient, le cas échéant, au débiteur de la prestation d'intenter une action en recouvrement des sommes indûment utilisées.

Information de la CDAPH (art. R 245-69 du CASF)

Article 150

Lorsque le président du Conseil général suspend ou interromp le versement de la prestation de compensation ou d'un ou plusieurs de ses éléments ou demande la récupération de l'indu, il en informe la CDAPH.

Suspension de l'aide (art. R 245-70 du CASF)

Article 151

Le versement de la PCH ou d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le président du Conseil général en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé ait été mis en mesure de faire connaître ses observations. La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées.

Interruption de l'aide (art. R 245-71 et D 245-30 du CASF)

Article 152

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation de compensation lui a été attribué, le président du Conseil général saisit la CDAPH aux fins de réexamen du droit à la prestation et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance relatives à l'établissement des droits de l'intéressé à cette prestation. La commission statue sans délai. Elle réexamine les droits à la prestation de compensation, après avoir mis la personne handicapée en mesure de faire connaître ses observations.

Récupération des indus

Article 153

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

→ Divers

Article 154

La PCH n'est pas récupérable.

Elle est incessible et insaisissable (art L245-8).

Elle n'est pas imposable sauf pour les aidants familiaux qui reçoivent l'élément aide humaine de la prestation au titre du dédommagement familial.

I L'allocation compensatrice

L'allocation compensatrice est remplacée par la prestation de compensation, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2006.

Cependant, les personnes admises au bénéfice de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) ou de l'Allocation de compensation pour frais professionnels (ACFP), avant cette date, peuvent continuer à les percevoir, tant qu'elles remplissent les conditions d'attribution et qu'elles en exprimeront le choix, à chaque renouvellement des droits.

Elles disposent en effet, d'un droit d'option entre cette allocation et la prestation de compensation du handicap.

A noter : à défaut d'avoir exprimé leur choix, les bénéficiaires de l'ACTP ou de l'ACFP sont présumés avoir opté pour la prestation de compensation.

→ L'allocation compensatrice pour tierce personne

Principe (art. R 245-3 du CASF)

Article 155

L'allocation compensatrice pour tierce personne est une prestation d'aide sociale versée par le département.

Elle est accordée à toute personne handicapée dont le taux d'incapacité, reconnu par la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH), est au moins de 80 % et qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence.

Cette allocation n'est pas cumulable avec un avantage analogue au titre d'un régime de Sécurité sociale (majoration tierce personne).

Les personnes nécessitant une simple surveillance ne peuvent bénéficier de l'allocation compensatrice, sauf lorsque leur état mental ou physique représente un danger pour elle-même ou pour leur entourage, qu'un handicap physique associé les met dans l'incapacité matérielle d'accomplir les actes essentiels de l'existence ou que leur état nécessite une aide partielle pour ces actes. Le taux de l'allocation est alors modulé.

Les actes essentiels de l'existence

Sont limitativement énumérés comme actes essentiels de l'existence par la jurisprudence de la Cour nationale d'incapacité et de la chambre civile de la Cour de cassation : manger, boire, se laver, s'habiller, se lever, se coucher, se déplacer dans son logement et procéder à ses besoins naturels.

Conditions d'attribution (art. L.245-5, L.245-6, R 245-14 ; R.245-20 du CASF)

Article 156

Pour bénéficier de l'Allocation compensatrice tierce personne, la personne handicapée doit :

- être de nationalité française ou disposer d'un titre de séjour régulier pour les personnes de nationalité étrangère.
- résider en France métropolitaine.
- avoir au moins 20 ans.
- avoir des revenus, pour l'année civile précédant celle au cours de laquelle le droit est ouvert ou maintenu, inférieurs au chiffre limite d'un plafond de ressources prévu pour l'obtention de l'Adultes aux adultes handicapés, applicable au 1^{er} juillet de l'année de référence, augmenté du montant de l'allocation compensatrice accordée et considérée à l'ouverture du droit.

Dans cette évaluation, seul le quart des ressources provenant du travail de la personne est pris en compte.

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

Droit d'option

Article 157

Il faut noter que toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge de 60 ans, peut choisir lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette allocation, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie (ancien art. L 245-3 du CASF).

Cumul

Article 158

L'allocation compensatrice est cumulable avec l'allocation aux adultes handicapés ou avec toute pension de vieillesse ou d'invalidité, **à l'exception de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) prévue à l'article L.355-1 du Code de la sécurité sociale.**

Procédure (art. R 245-32 du CASF)

Article 159

A l'occasion du renouvellement de l'allocation compensatrice, deux évaluations sont réalisées par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées : l'une concernant le renouvellement de l'allocation compensatrice tierce personne, l'autre relative à l'éligibilité à la prestation de compensation.

Ces deux évaluations sont adressées au demandeur qui doit les retourner à la MDPH dans les 15 jours en ayant formulé des observations sur les propositions.

La CDAPH prend deux décisions : l'une relative à l'ACTP, l'autre à la prestation de compensation.

Le Conseil général informe alors le bénéficiaire sur les montants des deux prestations allouées et ce n'est qu'à réception de ces informations que la personne doit choisir entre les deux options : conserver l'ACTP ou opter pour la PCH.

Si la personne opte pour la prestation de compensation, ce choix est définitif. Lorsque la personne choisit de garder l'allocation compensatrice, elle peut, à tout moment, faire réévaluer le taux d'allocation lorsqu'elle l'estime utile.

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix dans les deux mois à compter de la notification des informations, il est présumé avoir opté pour la PCH.

Montant (art. L 245-2 ; L245- 9 du CASF)

Article 160

Le montant de l'allocation tierce personne est fixé par référence aux majorations accordées aux invalides du troisième groupe prévu au Code de la sécurité sociale et varie en fonction de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire. Il varie entre 40 et 80 % de ces majorations.

Le taux de 80 % concerne les personnes handicapées 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 que :

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

De même, les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à un vingtième de la normale, perçoivent l'allocation compensatrice au taux de 80%.

Absence pour hospitalisation (art. R.245-10 du CASF)

Article 161

En cas d'hospitalisation, l'allocation compensatrice est versée pendant les 45 premiers jours. A compter du 46^e jour d'hospitalisation, l'allocation est suspendue.

Versement de l'allocation compensatrice en établissement (art. R.344-32-33 du CASF)

Lorsque la personne handicapée est accueillie dans une structure type Esat, accueil

de jour ou à titre permanent dans un établissement, le montant de l'allocation compensatrice peut être réduit. (voir tableau ci-dessous)

Le versement de l'allocation compensatrice à taux plein (100 %), est rétabli lors des sorties de la structure.

ACTIVITÉ DE JOUR	ALLOCATION COMPENSATRICE	
	EXTERNE	INTERNE
ESAT Temps plein	60% (toute l'année y compris pendant les vacances)	10 % ACTP + régularisation lors des retours à domicile (1)
ESAT Temps partiel ⇒ Mi-temps Domicile ⇒ Mi-temps ESAT	60% + régularisation des retours à domicile (1)	
Section annexe d'ESAT temps plein (bénéficie des prestations en ESAT pour le transport)	60% toute l'année, paie ses repas mais ne verse rien à la SACAT en accueil de jour	
SA-ESAT temps partiel : ⇒ Mi-temps SA-ESAT ⇒ Mi- temps ESAT	60% (toute l'année y compris pendant les vacances)	
⇒ Mi-temps SA-ESAT ⇒ Mi-temps domicile	60% + régularisation des retours à domicile (1)	
Foyer de vie ou foyer occupationnel ou foyer d'accueil médicalisé		
Accueil de jour ou semi internat	en accueil de jour ou semi-internat : 100%	
Maison d'accueil spécialisée (MAS) ou Placis vert ou Hôpital de jour (établissements financés par la CPAM)	60% (toute l'année y compris pendant les vacances)	Pas de versement d'ACTP sauf lors des retours à domicile Pas de prise en charge par l'aide sociale car prise en charge par la CPAM (2)

(1) Règlement semestriel

(2) même chose pour tous les établissements financés par la Sécurité Sociale

Récupération

Article 162 (art. L 245-6, art. 95 de la loi n°2005-102)

Les sommes versées au titre de l'allocation compensatrice ne font l'objet d'aucune récupération sur la succession ou à l'encontre de donataires ou légataires.

Par contre, le montant de l'allocation compensatrice étant révisé, chaque année, en fonction du revenu net imposable de l'année précédente, les sommes indument versées entre le 1^{er} juillet et le recalcul de l'allocation font l'objet d'une récupération.

Révision des décisions - Contrôle

Article 163 (art. R 245-17 R 131-3 du CASF)

La CDAPH révisé périodiquement ses décisions relatives à l'allocation compensatrice, soit au terme qu'elle a elle-même fixé, soit à la demande de l'intéressé ou à celle du Président du Conseil général.

Le service départemental peut réexaminer à tout moment le droit à l'allocation de la personne handicapée au regard :

- des ressources,
- de la réalité de l'aide apportée,
- du non-cumul avec un avantage analogue ayant le même objet.

Article 164

Les droits des bénéficiaires sont calculés au 1^{er} juillet de chaque année, sur production de l'avis d'imposition de l'année précédente.

En cas de décès du bénéficiaire, les allocations restant dues peuvent être versées à la personne qui en a effectivement assuré la charge jusqu'à la date du décès.

Article 165

Le service de l'allocation compensatrice accordée pour aide d'une tierce personne peut être suspendu par le président du Conseil général lorsqu'il 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 (ancien art. R 245-5 du CASF).

Postérieurement au versement initial de l'allocation compensatrice, le bénéficiaire est tenu, sur demande du Conseil général qui peut être renouvelée, d'adresser à ce dernier une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la ou des personnes qui lui apportent l'aide qu'exige son état ainsi que les modalités de cette aide. Cette déclaration est accompagnée, le cas échéant, des copies des justificatifs de salaires si cette ou ces personnes sont rémunérées, ou des justifications relatives au manque à gagner subi, du fait de cette aide, pour une ou plusieurs personnes de l'entourage du bénéficiaire.

La déclaration prévue à l'alinéa précédent doit être faite dans un délai de deux mois à compter de la réception par l'allocataire de la demande du Conseil général.

Si le bénéficiaire de l'allocation compensatrice n'a pas envoyé la déclaration ou les justificatifs dans ce délai, le président du Conseil général le met en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception de les produire dans le délai d'un mois.

A l'expiration de ce délai, si l'allocataire n'a pas répondu ou si le contrôle effectué révèle que la déclaration est inexacte ou que les justificatifs ne sont pas probants,

le président du Conseil général peut suspendre le service de l'allocation compensatrice (ancien art. R 245-6 du CASF).

Cette décision motivée est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception. La suspension prend effet au premier jour du mois suivant cette notification.

Le service de l'allocation est rétabli dès que le bénéficiaire justifie qu'il reçoit l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence (ancien art. R 245-7 du CASF).

La CDAPH est tenue informée des suspensions et rétablissements (ancien art. R 245-8 du CASF).

→ L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)

Principe

L'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) est une prestation d'aide sociale versée par le conseil général.

Elle est accordée aux personnes handicapées, dont le taux d'incapacité reconnu par la CDAPH est d'au moins 80 % et qui assume les frais supplémentaires occasionnés par l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

Conditions d'attribution

Article 166

Pour bénéficier de l'ACFP, la personne handicapée doit :

- être de nationalité française ou disposer d'un titre de séjour régulier pour les personnes de nationalité étrangère
- résider en France métropolitaine
- exercer de façon régulière une activité professionnelle en milieu protégé (structure spécialisée) ou en milieu ordinaire de travail (de droit commun), à temps partiel ou à temps plein ou des fonctions électives.
- avoir des revenus (ceux de l'année précédente) inférieurs à un plafond.

Demande de renouvellement (art. L245-1 à L245-14 du CASF)

Article 167

La demande de renouvellement est à adresser à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) accompagnée d'un certificat médical de moins de trois mois.

Celle-ci est transmise à la CDAPH pour instruction. L'aide est versée par le conseil général, qui vérifie auparavant si les conditions administratives sont effectives (conditions de résidence, d'âge, de ressources et justificatifs des dépenses engagées).

Le montant (art. R 245-11 ; R.245-12 du CASF)

Article 168

Le montant de l'allocation compensatrice est déterminé en fonction des frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels, exposés par la personne handicapée.

Sont considérés comme frais supplémentaires, les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle qui ne s'imposeraient pas à un travailleur valide exerçant la même activité.

Les frais d'aménagement du poste de travail incombant à l'employeur ou bien les frais d'appareillage pris en charge par la sécurité sociale sont exclus des dépenses éligibles au bénéfice de l'ACFP.

La durée de versement peut être modulée en fonction des frais engagés.

En cas de cumul des deux allocations compensatrices : ACTP et ACFP

Si une personne remplit à la fois les conditions pour bénéficier de l'allocation compensatrice pour frais professionnels et de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), elle perçoit le montant de l'allocation la plus élevée, augmentée de 20% de la majoration accordée aux invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

I Le Fonds départemental de compensation du handicap

Objet du fonds

Le Fonds départemental de compensation (FDC), créé par l'article 64 de la loi du 11 février 2005, a pour objectif de réunir les aides financières extra-légales nécessaires aux personnes qui doivent faire face à des frais de compensation restant à leur charge, après que les intéressés ont fait valoir l'ensemble de leurs droits.

Le Fonds départemental de compensation est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge après déduction de la prestation de compensation.

Gestion du fonds

La gestion du FDC est confiée à la Maison départementale des personnes handicapées.

Priorités d'intervention

Article 169

- ① Le fonds apporte aux bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap l'aide financière permettant que les frais de compensation restant à charge ne puissent, dans la limite des montants et tarifs de cette prestation, excéder 10% de ses ressources personnelles nettes d'impôts.
- ② Le fonds intervient également en priorité en faveur des enfants et adolescents handicapés dont les familles restent exposées à des frais de compensation liés à l'acquisition d'aides techniques ou, lorsqu'il s'agit d'enfants et d'adolescents très lourdement handicapés, à des frais d'aides humaines, ainsi qu'en faveur des personnes handicapées auxquelles des dispositifs extra-légaux antérieurement financés par les contributeurs apportaient une réponse non prise en compte par la prestation de compensation.
- ③ Le fonds apporte aux bénéficiaires de la prestation de compensation, autres que ceux précédemment cités, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice ou de la majoration pour tierce personne, une aide financière qui peut varier en fonction des ressources des demandeurs, de l'importance des frais auxquels ils restent exposés, du caractère spécifique et particulièrement coûteux de certaines aides, équipements ou aménagements spécifiques.

Les financeurs

Article 170

Les contributeurs au Fonds départemental de compensation du handicap sont membres du comité de gestion chargé de déterminer l'emploi des sommes versées

par le fonds. A ce titre, la Maison départementale des personnes handicapées leur rend compte de l'usage des moyens du fonds.

Peuvent participer au financement du FDC :

- le Département,
- les autres collectivités territoriales,
- les organismes d'assurance maladie,
- les caisses d'allocations familiales,
- les organismes régis par le code de la mutualité,
- l'AGEFIPH (Association de gestion du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des handicapés (art. L 5214-1 du code du travail),
- le FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (art. L323-8-6-1 du code du travail),
- les autres personnes morales concernées.

En Ile-et-Vilaine, le fonds de compensation du handicap est financé par le Département, la Caisse primaire d'assurance Maladie, la Mutualité sociale agricole et la Ville de Rennes.

Public concerné

Article 171

Peuvent bénéficier de ces aides financières :

- les personnes handicapées bénéficiant d'une des prestations ou d'un des droits relevant de la compétence de la CDAPH et pour lesquels a été élaboré un plan personnalisé de compensation du handicap,
- les personnes handicapées dont la demande a été instruite par la MDPH, en liaison si nécessaire avec l'équipe pluridisciplinaire et les personnes ou organismes apportant leur concours à cette dernière.

Conditions d'attribution

Conditions liées à la situation du demandeur

Article 172

■ Lieu de résidence

La notion de domicile de secours ne s'applique pas dans le cadre du Fonds départemental de compensation. L'affiliation à une caisse d'Assurance Maladie du département d'Ille-et-Vilaine suffit pour accéder au fonds.

■ Limited' âge

Le FDC intervient auprès des personnes âgées de 0 à 60 ans. Pour les plus de 60 ans, un ou plusieurs critères doivent être réunis :

- le handicap précédait les 60 ans ou n'est pas lié à une situation de vieillissement (accident, maladie sans facteurs de risque liés à l'âge...),
- la personne exerce toujours une activité professionnelle,
- les bénéficiaires de l'ACTP sans limite d'âge,
- les bénéficiaires de la PCH.

■ Niveau de handicap

Il n'y a pas de niveau de handicap exigé dès lors qu'une équipe pluridisciplinaire d'évaluation justifie du besoin de compensation.

Conditions liées aux aides

Article 173

■ Les aides techniques

Les surcoûts des équipements d'utilisation courante sont pris en compte dès lors qu'ils apportent une facilité d'usage pour la personne handicapée.

Lorsque des équipements d'utilisation courante comportent des adaptations spécifiques, seules sont prises en compte les adaptations spécifiques sauf si la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique est,

à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant le même service.

■ **L'aménagement du véhicule**

Pour les véhicules d'occasion déjà aménagés, le surcoût lié à l'aménagement du véhicule est étudié en tenant compte de sa vétusté.

Il est possible de prendre en charge le surcoût de la gamme inhérent au handicap; Les frais annexes peuvent être intégrés au coût du projet (surcoût des leçons de conduite ou surcoût lié au transport ...).

■ **L'aménagement de l'habitat**

Les frais pris en charge portent exclusivement sur le surcoût lié au handicap, un guide sert de référence.

■ **Les aides humaines**

Les demandes d'aides humaines doivent répondre à plusieurs des critères suivants : être intégrées dans le projet individuel, être ponctuelles, correspondre à des situations d'urgence ou correspondre à des situations exceptionnelles.

■ **Les aides exceptionnelles**

Elles doivent permettre de couvrir des frais ponctuels liés au handicap et ne relevant pas d'autres types d'aide (réparation de fauteuil, surcoût de vacances...).

■ **Les aides spécifiques**

Elles permettent de couvrir des frais permanents et prévisibles liés au handicap (compléments nutritionnels, changes...) ne relèvent pas du fonds départemental de compensation du handicap.

Article 174

Il n'y a pas de coût maximum pour les projets à étudier dans le cadre du fonds. La notion de reste à charge correspond au montant restant à financer après le calcul des aides légales et contractuelles. C'est le montant de référence justifiant l'intervention du fonds.

Le fonds n'intervient pas en dessous d'un reste à charge de 60 euros, exception faite des personnes dont les ressources relèvent des minimas sociaux pour lesquelles le reste à charge pourrait être inférieur.

Procédure

Article 175

La saisine du Fonds départemental de compensation du handicap s'effectue en déposant une demande à la MDPH.

Une évaluation est nécessaire à l'étude de la demande : une équipe pluridisciplinaire, composée d'un médecin spécialisé dans la déficience concernée, d'un technicien de compensation et d'un assistant social, procède à cette évaluation et argumente en faveur d'une solution. Les éléments réunis dans le cadre de la PCH sont utilisés et complétés si besoin, la situation sociale de la personne est étudiée.

Article 176

Une grille de calcul de la participation des personnes est utilisée, elle permet de déterminer le taux de participation au projet calculé sur la base du reste à charge. La grille de calcul tient compte de l'ensemble des ressources du foyer (les salaires et tous les autres revenus y compris les intérêts des capitaux placés) et de sa composition. Elle est revalorisée chaque année en référence à l'augmentation des minimas sociaux.

La tarification des établissements et des services à domicile



I Les services d'aide à domicile

Les services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées, doivent être autorisés ou agréés par la Direccte (Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) pour dispenser leurs prestations. Le coût horaire d'intervention est différent selon les services.

→ L'APA

Les services autorisés

Le régime d'autorisation prévue par la loi 2002-2 s'applique aux services prestataires pour trois types d'événements : la création (art. L313-1-1 du CASF), la transformation et l'extension.

Depuis l'ordonnance du 1^{er} décembre 2005, les services prestataires ont un droit d'option entre l'autorisation et l'agrément qualité.

L'autorisation est délivrée par le président du Conseil général pour une durée de 15 ans. Celle-ci vaut agrément qualité.

■ La tarification

Pour chaque service, les tarifs sont arrêtés par le président du Conseil général au 1^{er} janvier de chaque année (art L314-1 du CASF).

Le président du Conseil général peut, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, fixer les modalités d'actualisation des tarifs des services autorisés sur la durée du contrat.

■ La facturation

Dans le cas des services autorisés, le financement au titre de l'APA est couvert par l'usager et le Département. Il se décompose en deux parties :

- **Le financement des heures préconisées dans le plan d'aide** sur la base du tarif de référence de l'APA (tarif CNAV en Ille-et-Vilaine),
- **La dotation complémentaire** ou allocation personnalisée différentielle qui correspond au tarif du service prestataire diminué du tarif de référence de l'APA .

Les heures effectuées au-delà du plan d'aide sont à la charge de la personne âgée et facturées au tarif fixé par le président du Conseil général lorsqu'il s'agit d'un service prestataire autorisé.

Si lors du passage de l'intervenant, le bénéficiaire n'est pas présent et n'a pas prévenu le service prestataire de son absence, les heures seront facturées directement à l'usager et non prises en charge dans le cadre de l'APA.

En cas de force majeure, l'hospitalisation non prévue par exemple, il peut être payé, par le Département, à titre exceptionnel, un forfait dans la limite de 6 heures d'interventions (effectuées ou non).

La personne âgée a des revenus inférieurs au minimum vieillesse :

Le bénéficiaire de l'APA n'a rien à régler sauf si des heures ont été réalisées au-delà des heures financées dans son plan d'aide.

La différence entre le tarif du service et le tarif de référence est totalement financé par le Département dans le cadre du versement de la dotation complémentaire ou allocation personnalisée d'autonomie différentielle.

La personne âgée a des revenus supérieurs au minimum vieillesse :

Le bénéficiaire de l'APA participe :

- au financement de son plan d'aide à hauteur d'un ticket modérateur dont le montant dépend de ses revenus,
- au financement de la dotation complémentaire à raison d'une participation horaire pouvant atteindre jusqu'à 1,30 €/l'heure, la différence étant supportée par le département.

■ Le règlement direct des heures par le département, aux services prestataires autorisés

Depuis le 1^{er} janvier 2011, l'Assemblée départementale a décidé le règlement, aux services prestataires, des heures réalisées auprès des bénéficiaires de l'APA.

Ainsi, le Département verse aux services :

- la participation du Conseil général au regard du nombre d'heures décidées dans le plan d'aide,
- la dotation complémentaire ou APA différentielle.

Une convention est signée entre le service d'aide à domicile et le Conseil général afin de préciser les modalités de ce versement.

Principe du dispositif

• Le financement

- Acomptes et relevés trimestriels pour les heures inscrites dans le plan d'aide de l'APA :

A la demande du service, le Conseil général peut mandater, chaque mois, un acompte à hauteur de 70 % de sa participation au titre des heures prestataires inscrites dans le plan d'aide des bénéficiaires (tarif cnav déduction faite du ticket modérateur multiplié par le nombre d'heures inscrites).

Cet acompte est versé mensuellement sur le compte du service, au plus tard le 25 du mois en cours.

Le montant de l'acompte fait l'objet d'un avenant à la convention et peut éventuellement être réactualisé, en cours d'année.

Chaque trimestre, les services adressent au Conseil général un relevé trimestriel des heures réalisées. Les acomptes sont déduits du relevé trimestriel : ainsi, les acomptes versés en janvier, février et mars sont déduits du relevé du 1^{er} trimestre, adressé au Conseil général, à partir du 1^{er} avril.

- Acomptes et relevés trimestriels pour la dotation complémentaire ou l'APA différentielle :

A la demande du service, le Conseil général peut mandater, chaque mois, un acompte à hauteur de 70 % de la dotation complémentaire versée au service, minoré le cas échéant de la participation forfaitaire des usagers. Cet acompte est versé mensuellement sur le compte de la structure, au plus tard le 25 du mois.

Le montant de l'acompte fait l'objet d'un avenant à la convention et peut éventuellement être réactualisé, en cours d'année.

Chaque trimestre, les services adressent au Conseil général un relevé trimestriel des heures réalisées. Les acomptes sont déduits du relevé trimestriel : ainsi, les acomptes versés en janvier, février et mars seront déduits du relevé du 1^{er} trimestre, adressé au Conseil général, à partir du 1^{er} avril.

Le Conseil général procède au mandatement selon les règles de la comptabilité publique.

- *Les échanges d'informations*

Lors d'une première décision, d'une révision ou d'un renouvellement de l'APA, les services du Conseil général adressent un relevé d'informations au service prestataire choisi par la personne âgée. Ce relevé mentionne les indications administratives suivantes : numéro de dossier, d'identifiant mais également le nombre d'heures financées par le Conseil général, le tarif net horaire, le GIR.

- *L'engagement du service prestataire*

Le service prestataire consent à des échanges informatiques avec le Conseil Général. Il s'engage à adresser la facture des heures prises en charge conformément au modèle défini par le Conseil général.

Dans le cadre d'échanges dématérialisés, cette facture peut prendre la forme d'un fichier en format PDF.

Cette facture reprend les heures effectuées par le service prestataire auprès des usagers bénéficiaires de l'APA ainsi qu'il en a été défini dans le plan d'aide du bénéficiaire.

Le service prestataire facture au Conseil général, les heures d'aide à domicile selon le tarif horaire arrêté par le président du Conseil général.

Le service prestataire facture, au bénéficiaire de l'APA, le ticket modérateur

correspondant à sa participation ainsi que les heures non prises en charge et le cas échéant la participation forfaitaire de l'utilisateur.

La facture présentée au bénéficiaire doit mentionner :

- le tarif réel du service
- le coût mensuel des prestations
- la partie financée par le Conseil général
- la somme restant à la charge du bénéficiaire

Les services agréés

Le régime de l'agrément s'applique aux services prestataires ainsi qu'aux services mandataires qui n'ont pas choisi l'autorisation. Il est délivré par la DIRECCTE (Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) pour une durée de 5 ans (art. R.129-4 du Code du Travail).

Pour les interventions au titre de l'APA, l'agrément de la DIRECCTE est exigé.

■ La tarification

Le service fixe lui-même ses tarifs (art. L342-3). Cependant, ceux-ci varient dans la limite d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances qui tient compte des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services.

■ La facturation

Principe du dispositif

• *Le financement*

- Acomptes et relevés trimestriels pour les heures inscrites dans le plan d'aide de l'APA :

A la demande du service, le Conseil général peut mandater, chaque mois, un acompte à hauteur de 70 % des heures inscrites dans le plan d'aide des bénéficiaires, diminué d'un ticket modérateur laissé à la charge de ces bénéficiaires, le cas échéant.

Cet acompte est versé mensuellement, sur le compte de la structure, au plus tard le 25 du mois en cours.

Le montant de l'acompte fait l'objet d'un avenant à la convention et peut éventuellement être réactualisé, en cours d'année.

Les acomptes sont déduits des factures trimestrielles.

• *Les échanges d'information*

Lors d'une première décision d'une révision ou d'un renouvellement de l'APA, les services du conseil général adressent un relevé d'informations au service prestataire retenu par la personne âgée. Ce relevé mentionne les indications administratives : numéro de dossier, d'identifiant mais également le nombre d'heures financées par le Conseil général, le tarif net horaire, le GIR.

Après vérification, le Conseil général procède au mandatement selon les règles de la comptabilité publique.

- *L'engagement du service*

Le service prestataire consent à des échanges informatiques avec le Conseil Général. Il s'engage à adresser le relevé des heures réalisées conformément au modèle défini par le Conseil Général.

Dans le cadre d'échanges dématérialisés, ce relevé peut prendre la forme d'un fichier en format PDF.

Ce relevé précise les heures effectuées par le service prestataire auprès des usagers bénéficiaires de l'APA ainsi qu'il en a été défini dans le plan d'aide du bénéficiaire et à hauteur du financement indiqué sur le relevé d'informations.

Le service prestataire facture, au bénéficiaire de l'APA, le ticket modérateur correspondant à sa participation ainsi que les heures non prises en charge, et le cas échéant la participation de l'utilisateur.

La facture présentée au bénéficiaire doit mentionner :

- le tarif réel du service
- le coût mensuel des prestations
- la partie financée par le Conseil général
- la somme restant à la charge du bénéficiaire

■ Le contrôle

Le conseil Général se réserve le droit de contrôler l'activité qualitative de chaque organisme et la conformité avec les éléments justificatifs adressés, sur pièce et dans la structure.

Le service doit également tenir à disposition du Conseil général, pendant un délai de 4 ans, les pièces justificatives des heures de travail effectuées par les aides à domicile à savoir tout support répondant à l'exigence d'attestation du service rendu et comportant au minimum les informations suivantes :

- la raison sociale du prestataire de service
- l'identité de l'intervenant à domicile
- l'identité et l'adresse de la personne âgée

■ La durée de la convention

La convention s'applique à la date de la signature. Elle est valable un an.

Elle est renouvelée par tacite reconduction, chaque année suivante, si les engagements et obligations précisés dans celle-ci sont respectés.

La convention est nulle de plein droit si le service perd son autorisation ou son agrément.

Le service ou le conseil général peuvent dénoncer la présente convention trois mois avant la fin de chaque exercice civil, par lettre recommandée avec accusé de réception.

■ **Lerecours**

Les contestations qui s'élèvent entre le service prestataire et le département au sujet de la convention sont soumises au tribunal Administratif de Rennes. Préalablement à ce recours contentieux, les parties d'efforcent de se rapprocher, dans les plus brefs délais, en vue de parvenir à une solution amiable.

→ **L'aide ménagère**

Les services autorisés

■ **Latarification**

Pour chaque service, les tarifs sont arrêtés par le président du Conseil général au 1^{er} janvier de chaque année (art. L314-1 du CASF).

Le président du Conseil général peut dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, fixer les modalités d'actualisation des tarifs des services autorisés sur la durée du contrat.

■ **Lafacturation**

Le tarif arrêté par le président du Conseil général est opposable aux usagers dans le cadre de l'aide ménagère.

La participation financière du Conseil général correspond à la différence entre le tarif arrêté et la participation forfaitaire de l'usager.

Les services agréés

Le régime de l'agrément s'applique aux services prestataires ainsi qu'aux services mandataires qui n'ont pas choisi l'autorisation. Il est délivré par la DIRECCTE (Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) pour une durée de 5 ans (art. R.129-4 du Code du Travail).

■ **Latar ification**

Le service fixe lui-même ses tarifs (art. L.342-3). Cependant, ceux-ci varient dans la limite d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances qui tient compte des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services.

Le montant de la participation financière du Conseil général est égale à la différence entre le tarif cnav multiplié par le nombre d'heure d'aide ménagère et la participation de l'usager.

→ La PCH

Les services autorisés

Le régime d'autorisation prévue par la loi 2002-2 s'applique aux services prestataires pour trois types d'événements : la création (art L313-1-1 du CASF), la transformation et l'extension.

Depuis, l'ordonnance du 1^{er} décembre 2005, les services prestataires ont un droit d'option entre l'autorisation et l'agrément qualité.

L'autorisation est délivrée par le président du Conseil général pour une durée de 15 ans. Celle-ci vaut agrément qualité.

■ La tarification

Pour chaque service, les tarifs sont arrêtés par le président du Conseil général au 1^{er} janvier de chaque année (art. L314-1 du CASF).

Le président du Conseil général peut dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens, fixer les modalités d'actualisation des tarifs des services autorisés sur la durée du contrat.

■ La facturation

Le tarif arrêté par le président du Conseil général s'applique à toutes les personnes handicapées faisant appel aux services d'aide humaine quelles que soient ses ressources : PCH, ACTP...

Actuellement la participation du CG au financement des services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes handicapées est versée à l'usager. Le versement direct aux services reste l'exception.

La généralisation du versement direct au service est en cours de réflexion.

Les services agréés

Le régime de l'agrément s'applique aux services prestataires ainsi qu'aux services mandataires qui n'ont pas choisi l'autorisation. Il est délivré par la DIRECCTE (Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) pour une durée de 5 ans (art. R.129-4 du Code du Travail).

Pour les interventions au titre de la PCH, l'agrément est exigé.

■ La tarification

Le service fixe lui-même ses tarifs (art. L.342-3 du CASF). Cependant, ceux-ci varient dans la limite d'un pourcentage fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances qui tient compte des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services.

Le montant de la PCH versée par le département est égale à au montant de l'aide humaine (tarif fixé par décret multiplié par le nombre d'heures inscrites dans le plan d'aide).

I Les établissements

Les établissements d'accueil pour personnes âgées

Dans ces établissements trois tarifs sont arrêtés :

- **Le tarif hébergement**, qui couvre les dépenses afférentes à l'accueil hôtelier, à la restauration, l'animation, l'entretien, l'administration générale ...
- **Le tarif dépendance**, qui couvre toutes les dépenses relatives à la dépendance des personnes âgées (aide aux déplacements, à la toilette, aux repas).
- **Le tarif soins**

■ Fixation des tarifs

- **Le président du Conseil général** arrête le tarif hébergement pour les établissements habilités à l'aide sociale ainsi que le tarif dépendance. Pour les établissements non habilités à l'aide sociale, le prix est librement fixé à la signature du contrat de séjour qui doit être obligatoirement passé entre la personne âgée et l'établissement d'accueil. Les prix varient chaque année dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté ministériel. Par contre, le président du Conseil général arrête le tarif dépendance.
- **Le directeur de l'ARS** arrête le tarif soins.

■ Paiement

Le tarif hébergement

Pour les personnes âgées ayant de faibles ressources et étant hébergé dans un établissement habilité à l'aide sociale, le tarif hébergement est pris en partie ou totalement en charge totalement ou partiellement par l'aide sociale.

Le tarif dépendance

Pour les personnes âgées appartenant au GIR 1, 2, 3 ou 4, ce tarif est couvert par l'APA et le ticket modérateur laissé à la charge de la personne âgée. Son montant est égale au tarif des GIR 5 et 6.

Versement de l'APA

En Ille-et-Vilaine, L'APA est versée sous forme de dotation globale à chaque établissement. Le montant de la dotation globale correspond au nombre de résidents dans l'établissement ayant leur domicile de secours en Ille-et-Vilaine multiplié par par les tarifs dépendance GIR 1 à 4 correspondant à chacun d'eux.

Les personnes venant d'un autre département ne sont pas comptabilisées dans le calcul de la dotation globale. Celles-ci doivent déposer leur demande d'APA dans le département ou elles résidaient antérieurement.

Les établissements d'accueil pour personnes handicapées

Le tarif hébergement couvre les charges de d'exploitation courante (restauration, entretien...), les charges de personnel ainsi que celles liées à la structure (location, prêt...)

■ Fixation du tarif

- **Le président du Conseil général** arrête annuellement le tarif hébergement. Ce tarif correspond à la différence entre les charges et les recettes
- **Le directeur de l'ARS** arrête annuellement le forfait global de soins, uniquement pour les foyers d'accueil médicalisés.

■ Paiement

Pour les personnes en situation de handicap accueillies dans des établissements habilités à l'aide sociale, le tarif hébergement peut être pris en charge partiellement par l'aide sociale.

Il est à noter que les services (SAVS, SAMSAH, Accueil de jour autonome, hébergement temporaire autonome) bénéficient d'une dotation globale de fonctionnement qui correspond à la différence entre les charges et les recettes. Celle-ci est versée semestriellement.

L'inspection et le contrôle des établissements et services



L'inspection est une méthode d'investigations approfondies s'effectuant au sein d'un établissement ou service social et médico-social (contrôle sur place). Elle vise, par le biais de contrôles sur pièces, à constater des faits, des dysfonctionnements et des non respects des textes, à les analyser, à en rechercher les causes et les responsabilités et à proposer toutes les mesures pour y remédier.

Elle donne lieu à la production d'un rapport qui s'inscrit dans une procédure contradictoire. Le rapport d'inspection, devenu définitif, est un document administratif communicable aux tiers dans les conditions prévues par la Loi.

I Les compétences respectives en matière de contrôle

Les autorités compétentes

L'Article L313-13 alinéa 1 du CASF stipule que le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation est exercé, seul ou conjointement, par l'autorité ou les autorités ayant délivré l'autorisation à savoir.

Trois autorités sont compétentes pour délivrer une autorisation exclusive ou conjointe : le préfet de département, le directeur général de l'ARS et le président du Conseil général.

		Autorité ayant délivré l'autorisation	Contrôle santé et sécurité des personnes	Contrôle technique	Contrôle budgétaire et comptable	Contrôle lois d'aide sociale
PA	EHPAD	Pdt du CG DG ARS	Préfet	CG ARS	CG ARS	CG
	EHPA avec autorisation de dispenser des soins	Pdt du CG DG ARS	Préfet	CG ARS	CG ARS	CG
	EHPA sans autorisation de dispenser des soins	Pdt du CG	Préfet	CG	CG	CG
	Accueil de jour autonome	Pdt du CG DG ARS	Préfet	CG ARS	CG ARS	CG
PH	Foyers de vie et d'hébergement	Pdt du CG	Préfet	CG	CG	CG
	FAM	Pdt du CG DG ARS	Préfet	CG ARS	CG ARS	CG
	SAMSAH	Pdt du CG DG ARS	Préfet	CG ARS	CG ARS	CG
	SAVS	Pdt du CG	Préfet	CG	CG	CG
	Accueil de jour autonome	Pdt du CG	Préfet	CG	CG	CG
	Habitats regroupés autorisés	Pdt du CG	Préfet	CG	CG	CG
	SAAD	Pdt du CG	Préfet	CG	CG	CG

Le champ du contrôle

Il existe plusieurs types de contrôle dont l'exercice varie en fonction du sujet sur lequel il porte.

Le contrôle des personnes (art. L313-13 et L 331-1 du CASF)

Il a pour objet d'apprécier l'état de santé, la sécurité, l'intégrité ou le bien-être physique ou moral des bénéficiaires accueillis dans les institutions. **Il relève de la compétence exclusive du préfet.**

Le contrôle technique (art. L133-2 du CASF)

Il vise à contrôler le respect des normes techniques de fonctionnement, ainsi que le respect des engagements pris par les promoteurs dans leurs dossiers de demande d'autorisation. Est compétente pour diligenter un contrôle technique l'autorité qui a délivré l'autorisation (voir tableau ci-dessus). Ces contrôles sont réalisés sur place.

Le contrôle technique peut également prendre la forme d'un contrôle budgétaire et comptable (art. R314-62 du CASF) : lorsqu'un établissement ou un service dont la tarification relève de l'Etat ou de l'agence régionale de santé connaît des difficultés de fonctionnement et de gestion, le préfet de département peut soumettre cet établissement ou ce service à l'examen d'une mission d'enquête. Lorsque l'établissement fait, conjointement ou séparément, l'objet d'une tarification fixée par le président du conseil général, celui-ci est convié à participer aux travaux de la mission d'enquête, ou à s'y faire représenter.

Dans les établissements ou services sociaux et médico-sociaux autorisés même partiellement par le président du Conseil général, les agents territoriaux habilités à réaliser des contrôles réalisent le contrôle technique défini précédemment.

L'annexe 1 recense l'ensemble des paramètres relevant du contrôle technique.

Le contrôle de sécurité sanitaire

Il vise à contrôler l'exécution des lois et règlements qui se rapportent à la santé publique à l'intérieur des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il relève de la compétence exclusive de l'Etat.

Le contrôle médical

Ce contrôle est assuré par les personnels appartenant au service du contrôle médical de l'ARS.

Le contrôle relevant de la compétence du Conseil général

Le champ des compétences des services du Conseil général est déterminé par les articles L 133-2, L 313-20 et L 441-2 du CASF.

Ces services, sous l'autorité du président du Conseil général, sont compétents pour contrôler :

- l'application des lois et règlements relatifs à l'aide sociale,
- le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale,
- le contrôle technique des établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence d'autorisation du Département (CF. Annexe 1)

- les accueillants familiaux, leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies,
- les éléments de fixation des tarifs et du budget.

I Les agents départementaux habilités à participer à une inspection

L'Article L133-2 du CASF stipule que les agents départementaux doivent être habilités par le président du Conseil général pour effectuer des missions de contrôle.

Dans le département d'Ille-et-Vilaine, les agents habilités à procéder au contrôle, disposent d'un arrêté signé à cet effet par le président du Conseil général et sont titulaires d'une lettre de mission à remettre au(x) dirigeant(s) de l'établissement et service social et médico-social au sein duquel ils procèdent à une inspection.

Les agents du Département d'Ille-et-Vilaine bénéficiant d'une habilitation à procéder au contrôle sont les suivants

- le responsable de la direction personnes âgées personnes handicapées,
- le responsable du service actions médico-sociales,
- le responsable du service offre, accompagnement et ressources des établissements et services,
- le responsable du service gestion, contentieux et récupération des prestations d'aide sociale
- les médecins territoriaux personnes âgées personnes handicapées,
- les attachés territoriaux et attachés territoriaux principaux chargés du suivi de la tarification et de la planification des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
- les rédacteurs territoriaux chargés du suivi de la tarification et de la planification des établissements et services sociaux et médico sociaux,
- les contrôleurs des lois d'aide sociale,
- les chargés de mission personnes âgées personnes handicapées.

I La procédure d'inspection

Les autorités à l'origine de l'inspection

- Le préfet de département : quelle que soit l'autorité ayant délivré l'autorisation, le préfet de département dispose d'un pouvoir général de contrôle de l'ensemble des établissements et services sociaux et médicaux-sociaux, en vue de s'assurer de la sécurité des personnes accueillies (art. I 313-13, L331-1, L331-5 du CASF).

- Le représentant de l'état et le président du Conseil général (Circulaire du 12 juillet 2011) : le contrôle des établissements et services relevant de la compétence conjointe Etat-président du Conseil général est exercé conjointement au titre du pouvoir d'autorisation.
- La direction générale de la cohésion sociale (circulaire du 12 juillet 2011) : dispose au titre de la prévention de la maltraitance, d'un programme pluriannuel de repérage des risques de la maltraitance prenant la forme d'inspections.
- Les services départementaux peuvent recourir à un contrôle : la décision de procéder au contrôle d'une institution par les seuls agents départementaux, doit être issue d'un avis collégial et d'une décision du supérieur hiérarchique, prise sur la base de raisons objectivées par des critères comme ceux listés ci-après :
 - plaintes récurrentes concernant les conditions techniques minimales de fonctionnement,
 - situation financière préoccupante,
 - suivi des conventions tripartites et contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens montrant la non réalisation des objectifs prévus,
 - moyens humains manifestement inadéquats,
 - non mise en œuvre des outils réglementaires, etc.

Cette décision sera portée à la connaissance du représentant de l'Etat dans le département.

Le déroulement de l'inspection

L'exercice des pouvoirs dont disposent les autorités administratives constitue un puissant levier d'action. **Les inspections doivent donc être réalisées le plus souvent de manière inopinée**, afin d'apprécier à sa juste réalité, le fonctionnement d'une structure.

Les horaires à respecter

Article L 331-3 du CASF : les personnes responsables d'un établissement sont tenues de laisser pénétrer dans l'établissement, à toute heure du jour et de la nuit, les autorités et agents chargés du contrôle.

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

Par ailleurs, en cas de visite de nuit, les motifs de l'inspection doivent être portés par écrit à la connaissance du directeur de l'établissement.

Les obligations des agents départementaux participant à l'inspection

- Article L.331-3 du CASF : les personnes chargées du contrôle sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues par l'Article 226-13 du Code pénal.
- Article 40 du Code pénal : il y est stipulé que tout fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.
- Le président du Conseil général habilite les médecins territoriaux à réaliser des contrôles, afin d'évaluer la perte d'autonomie des résidents et ainsi, d'assurer le suivi des objectifs définis dans la convention tripartite.
- L'agent départemental devra faire preuve d'impartialité et d'indépendance vis-à-vis de la structure contrôlée.
- L'agent territorial veillera à adopter la meilleure conduite possible au regard :
 - de l'utilisateur :
 - se présenter à la personne âgée ou handicapée,
 - respecter l'intimité de la personne,
 - ne pas entrer dans une chambre en l'absence du résident,
 - ne pas entrer dans une chambre sans frapper et ne pas suivre l'interlocuteur lorsque celui-ci n'a pas frappé à la porte ou n'a pas pris le temps d'attendre la réponse,
 - ne pas entrer ou rester dans une pièce où un résident peut se trouver dans une situation inconfortable (soins, douches / bains, toilettes, etc).
 - du responsable de l'établissement ou de l'institution et des professionnels :
 - se présenter,
 - présenter l'objet de la mission,
 - respecter les règles de politesse.

Les droits de l'agent départemental

Lors de ces contrôles, l'agent territorial habilité bénéficiera du régime habituel de protection juridique par la collectivité.

Des poursuites pourront être engagées par le Département à l'encontre de manœuvres visant à intimider l'agent dans ses fonctions ou de tout acte assimilable à un outrage tel qu'entendu par le Code pénal (art. 433-3, 433-5, 433-6 à 433-10 du Code pénal).

Les suites de l'inspection

Le rapport de visite

En cas de contrôle réalisé par les seuls services départementaux

Les agents territoriaux présents élaborent un rapport de leur visite en restant sur

leur champ de compétence médical ou administratif ainsi que sur les champs de la compétence du Département.

Ce rapport est signé des agents présents et transmis par le supérieur hiérarchique à l'institution contrôlée.

Cependant, si dans le cadre du contrôle, les agents présents ont pu observer des insuffisances dans la sécurité et l'accompagnement des personnes accueillies ayant un retentissement sur leur santé et leur sécurité, ils doivent y faire référence dans leur rapport et en conclure toutes les conséquences s'y rapportant.

En cas de contrôle réalisé conjointement par les services du Département et de l'Etat

Un rapport écrit, signé par chaque agent territorial présent et habilité, est transmis sous couvert du supérieur hiérarchique, au représentant de l'Etat.

Si les agents ont observé des insuffisances dans la sécurité et l'accompagnement des personnes accueillies ayant un retentissement sur la santé et la sécurité des personnes accueillies, ils le mentionnent dans leur rapport et en avisent par courrier, sous couvert de leur supérieur hiérarchique, les services de l'Etat ainsi que l'institution concernée.

Dans tous les cas :

Les agents territoriaux élaborent un rapport signé et transmis sous couvert du supérieur hiérarchique à l'institution contrôlée et aux services de l'Etat compétent.

La procédure s'attachera à respecter la règle du contradictoire.

Les mesures administratives découlant du contrôle réalisé

■ Des recommandations et injonctions :

En vertu de l'article L.313-14 du Code de l'action sociale et des familles, dès que sont constatés dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire de l'établissement ou du service une injonction d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché. Elle en informe les représentants des usagers, des familles et du personnel et, le cas échéant, le représentant de l'Etat dans le département.

Le président du Conseil général peut :

- édicter des recommandations,
- procéder à des injonctions le cas échéant (art. L.313-14 du code de l'action sociale et des familles),
- procéder à la fermeture administrative totale ou partielle, définitive ou temporaire de l'établissement ou du service.
 - **Pour les établissements à compétence unique départementale :**
en application de l'article L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles, « le président du Conseil général peut décider de fermer l'établissement ou le service concerné ou peut solliciter du représentant de l'Etat dans le département la fermeture de l'établissement ou du service »,
 - **Pour les établissements à compétence conjointe :**
en application de l'article L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles alinéa 5, « lorsque l'établissement ou le service relève d'une autorisation conjointe du représentant de l'Etat dans le département ou du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du Conseil général, la décision de fermeture de cet établissement ou de ce service est prise conjointement par ces deux autorités. En cas de désaccord entre ces deux autorités, la décision de fermeture peut être prise par le représentant de l'Etat dans le département ».

Le suivi, par les services du Département, des mesures préconisées dans le rapport :

Dans un délai de 6 mois à un an ou au terme des échéances prévues dans le rapport pour la réalisation des différentes actions, les agents départementaux s'assurent de la réalisation par l'établissement des injonctions ou recommandations contenues dans le rapport ayant un lien avec le champ du contrôle technique décrit ci-dessus.

ANNEXE 1 : LE CONTROLE TECHNIQUE

S'entend comme le contrôle technique :

- la recherche de la conformité des activités au régime juridique de l'établissement,
- la vérification des conditions techniques minimales de fonctionnement,
- la vérification de l'existence et de la conformité des documents à caractère normatif : projet d'établissement, projets personnalisés, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, règlement intérieur pour les salariés, charte

des droits de la personne accueillie, existence du conseil de la vie sociale, document signifiant les délégations entre la direction et le conseil d'administration, la qualification des agents et celle du responsable ;

- la vérification de la mise en œuvre des objectifs conformément à la convention tripartite pour les EHPAD ou aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pour d'autres structures,
- la vérification des recommandations fixées dans le cahier des charges de la convention tripartite pour les EHPAD,
- le contrôle de la gestion des moyens dans l'hypothèse d'un financement même partiel de l'institution par le Département,
- l'application individuelle par l'institution d'une décision d'aide sociale.

De plus, dans l'exercice de leurs missions, **les médecins territoriaux** expressément habilités à exercer un contrôle sur les institutions relevant de la compétence du Département, pourront dans le cadre du contrôle technique :

- apprécier les caractéristiques de la population accueillie au regard de la perte d'autonomie,
- s'assurer de l'existence et de la mise en œuvre du projet de soins,
- s'assurer de l'existence et de la mise en œuvre de projets personnalisés d'accompagnement visant à accompagner la dépendance,
- s'assurer du respect par l'institution des objectifs de soins fixés dans la convention tripartite ou le contrat d'objectifs et de moyens,
- s'assurer de la présence du médecin coordonnateur s'il s'agit d'une obligation pour l'établissement,
- s'assurer de l'adéquation entre le type d'établissement et les pathologies des personnes.

Les services du Département, sous l'autorité du président du Conseil général, sont compétents pour contrôler :

- l'application des lois et règlements relatifs à l'aide sociale,
- le respect, par les bénéficiaires et institutions, des règles applicables aux formes d'aide sociale,
- les accueillants familiaux (art. L.441-1 et L.441-2),
- les éléments de fixation du budget et des tarifs (art. R.314-56 à R.314-62 du CASF),
- les établissements et services relevant de la compétence du département (art. L.312-1 et L.313-3) (contrôle technique).

Cependant, si au cours de leur mission, les agents territoriaux considèrent que la sécurité et la santé des personnes accueillies est mise en cause, ils veilleront à solliciter immédiatement l'intervention des autorités de l'Etat compétentes.

De plus, dans l'exercice de leurs missions, **les médecins territoriaux** expressément habilités à exercer un contrôle sur les institutions relevant de la compétence du Département, peuvent dans le cadre du contrôle technique.

Le dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées



I Définition de la maltraitance

Avant d'aborder la classification internationale de la maltraitance, rappelons la définition de la violence donnée par le Conseil de l'Europe en 1987 :

“La violence se caractérise par tout acte ou omission commis par une personne s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière”.

La violence est caractérisée à la fois par le geste et par le manque.

La classification internationale de la maltraitance est la suivante :

- Les violences physiques dites visibles : coups, gifles, brûlures, hématomes...
Les violences psychologiques : insultes, menaces, langage grossier, exclusion affective
- Les violences financières : vols (au sein de la famille, un vol n'est pas un délit), signatures de chèques la main forcée, l'héritage anticipé, la rétention de pension...
- Les violences médicamenteuses : l'abus de neuroleptiques, de somnifères ou au contraire la privation de médicaments nécessaires
- Les violences civiques : la privation des papiers d'identité, l'utilisation du droit de vote chez des personnes devenues incapables d'émettre un jugement.
- La négligence active (avec intention de nuire), c'est enfermer à clé une personne dans sa chambre, c'est l'attacher sur une chaise, dans son lit, c'est la placer autoritairement dans un établissement.
- La négligence passive (sans intention de nuire), c'est l'oubli :
 - de l'aider à faire sa toilette, à marcher,
 - de lui donner à manger...
- la maltraitance multiple est presque toujours la règle,
- la maltraitance par inadvertance recouvre plus de 50% des situations de maltraitance dont nous pouvons tous nous rendre coupables à un moment ou à un autre, quelles que soient notre compétence, notre bonne volonté, dans nos attitudes et nos actes quotidiens.

L'obligation de dénoncer (art. 434-1 du Code Pénal)

Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Protection des auteurs du signalement (art. L.313-24 du CASF)

- Loi n°2004-1 du 02/01/2004 + ordonnance n°2005-1477 du 01/12/2005 : dispositif de protection des personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

« Le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire. »

I Le dispositif national

■ Une ligne nationale :

Depuis la mise en place de la ligne nationale, en février 2008, un partenariat s'est instauré entre l'AFBAH, dorénavant HABEO depuis le 14/01/2011, et le Département d'Ille-et-Vilaine.

HABEO (handicap, âge, bientraitance, écoute, orientation) assure la gestion d'une plateforme d'écoute nationale (39.77) et assure un premier accueil téléphonique.

Les appels sont transmis dans les départements concernés afin d'être analysés et traités. En Ille-et-Vilaine, ces appels sont traités au sein de la cellule inter-institutionnelle, de la même manière que les appels du dispositif « Ecoute maltraitance » d'Ille-et-Vilaine (voir dispositif départemental ci-après).

I Le dispositif en Ille-et-Vilaine

Le projet a vu le jour en janvier 2006 suite aux réflexions et propositions d'un groupe de travail sur l'écoute, le traitement du suivi et de la communication des signalements. Le choix a été fait par le Département de ne pas adhérer au réseau ALMA et de créer son propre dispositif.

Une expérimentation a été conduite sur un an et transformée en un dispositif pérenne sous forme :

- d'une écoute téléphonique « Ecoute maltraitance »,
- d'une cellule d'analyse des appels (appelée cellule interinstitutionnelle),
- d'un comité de pilotage.

■ La ligne « écoute maltraitance »

Assurée par 6 travailleurs sociaux formés au recueil de la plainte de maltraitance, au sein du service ISL (info sociale en ligne).

Un numéro d'appel spécifique : 02 99 02 21 22.

Un service accessible du lundi au vendredi de 9 h 00 à 17 h 00.

Les appels recueillis par les écoutants sont consignés sur un support papier et transmis au secrétariat de la cellule, assuré par le service « Actions médico-sociales » du Pôle solidarité.

La formation et l'expérience des écoutants leur permettent, dans certaines situations, de procéder à une première évaluation et ainsi de donner quelques indications à l'usager, dans l'attente d'une analyse approfondie en cellule et d'une prise de décision adaptée.

En cas d'urgence, l'équipe d'écoute saisit directement le service actions médico-sociales.

Les situations peuvent également parvenir de deux autres manières :

- **Hors Ecoute** : ce sont les équipes médico-sociales de terrain et les attachés du service OARES (Offre, accompagnement et ressources des établissements et services) du Conseil général qui alertent le service mais aussi par les directeurs d'établissement, les familles, les témoins en général, qui appellent le service ou adressent un courrier.
- **La ligne HABEO** : les appels reçus sur la ligne nationale sont répercutés et traités au sein de la cellule inter-institutionnelle, de la même manière que les appels du dispositif « Ecoute maltraitance » d'Ille-et-Vilaine.

■ La cellule inter-institutionnelle

Elle se réunit une fois par mois.

Son rôle :

- centraliser les plaintes et les analyser,
- veiller au traitement et au suivi des situations examinées et en être informée,
- jouer le rôle d'observatoire,
- venir en appui technique pour des situations difficiles.

Sa composition :

- des représentants de la délégation territoriale de l'ARS Bretagne,
- un représentant du service AMS,
- un représentant du service OARES,
- un écoutant de la ligne « Ecoute maltraitance »,

- un représentant du Collectif départemental des associations des personnes handicapées et de leur famille,
- un représentant des usagers,
- un représentant des directeurs d'établissements PA,
- un représentant des services d'aide à domicile,
- une personne qualifiée,
- un représentant du service social de la CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail),
- une psychologue.

Le comité de pilotage

Son rôle :

- définir les orientations du dispositif de prévention et de lutte contre les maltraitances des personnes vulnérables,
- suivre la mise en place du dispositif et la réalisation des objectifs fixés.

Sa composition :

- des représentants de la délégation territoriale de l'ARS Bretagne, un représentant du Parquet, des représentants du Conseil général : 1 Conseiller général et des représentants du Pôle solidarité, des représentants des organismes de protection sociale, des représentants des organismes gestionnaires de services à domicile et d'établissements d'hébergement, un représentant du CODERPAG, un représentant du Collectif départemental des associations de personnes handicapées.

■ Le traitement des situations par le service des actions médico-sociales

- Les situations des signalements de personnes âgées ou handicapées, à domicile :
 - s'il s'agit d'une situation « non urgente » : enregistrée pour la prochaine cellule d'analyse,
 - s'il s'agit d'une situation urgente : elle est traitée directement.
- Les situations des signalements de personnes âgées ou handicapées, en établissement :
 - s'il s'agit d'une situation non urgente: un double du signalement est adressé à la délégation territoriale de l'ARS et au service OARES, pour examen lors de la prochaine cellule,
 - s'il s'agit d'une situation urgente : elle est traitée directement.

■ **les orientations de la cellule sont multiples :**

- vers les équipes du Conseil général : conseillères sociales en gérontologie, Médecin conseil, IDE en gérontologie,
- le Centre départemental d'action sociale, pour évaluation sociale,
- le service social : CARSAT ou MSA,
- le représentant légal,
- le référent de l'accueil familial,
- l'établissement, par courrier de l'Agence Régionale de Santé, du Conseil Général, ou parfois conjoint, pour demander des précisions sur les faits reprochés,
- le médecin traitant, etc

■ **Les actions mises en place par les professionnels :**

- suivi par l'équipe médico-sociale ou un travailleur social du CDAS,
- demande d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- renforcement ou modification du plan d'aide APA,
- accompagnement vers une entrée en établissement,
- proposition d'hébergement temporaire pour aide au répit des aidants,
- accompagnement vers une mesure de protection,
- médiation familiale,
- contact avec un groupe de paroles,
- suivi par un Centre médico-psychologique,
- médiation entre l'établissement et la famille,
- inspection d'établissement par l'ARS seule ou conjointement avec le Conseil général et la DDCSSPP,
- signalement au procureur de la République.

L'accueil familial



L'accueil familial correspond à l'accueil à titre onéreux de personnes âgées de plus de 60 ans ou de personnes handicapées par des particuliers agréés pour le faire. Il constitue une alternative au placement en établissement.

I L'agrément

Principe

Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus une personne ou un couple doit, au préalable, faire obtenir du président du Conseil général un agrément. La personne ou le couple agréé est alors dénommé accueillant familial.

A noter : Les personnes ayant fait l'objet de condamnations pénales inscrites sur l'extrait de casier judiciaire n°3 ou étant sous tutelle ne peuvent être agréées.

→ Les conditions d'octroi de l'agrément (art. L 441-1 du CASF)

Afin d'obtenir l'agrément, la personne ou le couple proposant un accueil à son domicile doit :

- justifier de conditions d'accueil qui garantissent la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant, dans le contrat, des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu,
- s'engager à suivre une formation initiale et continue organisée par le président du Conseil général,
- accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.
- disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies.

→ La procédure

La demande

La personne ou le couple qui souhaite devenir accueillant familial doit adresser une demande écrite afin de recevoir un dossier de candidature.

La candidature des personnes âgées de 65 ans et plus, à la date de la demande, ne sera pas recevable.

Le dossier (art. R 441-3 du CASF)

La personne ou le couple qui sollicite un agrément doit indiquer dans le dossier :

- le nombre maximum de personnes âgées et/ou de personnes handicapées qu'il souhaite accueillir,
- si l'accueil projeté est à temps partiel ou à temps complet.

Ce dossier est adressé au président du Conseil général par lettre recommandée avec accusé de réception. Le président dispose d'un délai de 10 jours pour en accuser réception ou, si la demande est incomplète, pour indiquer les pièces manquantes et fixer un délai pour l'envoi de celles-ci.

La personne qui sollicite l'agrément devra faire remplir par son médecin traitant un certificat médical. Cette démarche sera également demandée au congoint même si celui-ci n'est pas candidat à l'agrément.

L'avis de la commission d'agrément

Une fois l'instruction réalisée, la commission d'agrément, composée de représentants du Département et des institutions référentes, examine les demandes d'agrément et donne un avis.

La décision (art. R.441-4 et R.441-5 du CASF)

La décision d'agrément ou de refus d'agrément appartient au président du Conseil général. Elle est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet. A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis. Tout refus d'agrément doit être motivé.

La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies et éventuellement la répartition entre les personnes âgées et les personnes handicapées. L'agrément est accordé pour une période de cinq ans et peut être renouvelé.

Demande de renouvellement (art. R 441-7 du CASF)

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

Le maintien de l'agrément en cas de changement de résidence

■ A l'intérieur du département

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse au président du Conseil général par lettre recommandée avec accusé de réception, deux mois au moins avant son emménagement.

Le président du Conseil général s'assure de la conformité du nouveau logement et que les conditions d'accueil sont toujours réunies.

■ Dans un autre département

Lorsque l'accueillant familial change de département de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Président du Conseil général du nouveau lieu de résidence.

L'accueillant notifie au président du Conseil général du nouveau lieu de résidence son adresse par lettre recommandée avec accusé de réception, deux mois au moins avant son emménagement en joignant une copie de sa décision d'agrément obtenue dans le département d'origine.

Le président du Conseil général du département d'origine transmet, à la demande du président du Conseil général du nouveau département de résidence de l'accueillant familial, le dossier retraçant la procédure administrative ayant conduit à l'agrément.

L'évaluation de la demande

Le Conseil général délègue les évaluations sociale et psychologique à des organismes selon un secteur géographique (voir sectorisation en annexe).

Ces évaluations sont réalisées afin de mieux connaître les conditions de vie de la famille, ses motivations, ses capacités à accueillir et à accompagner au quotidien une personne. Par ailleurs la conformité du logement sera également vérifiée.

Conditions de retrait de l'agrément (art. L.441-2 du CASF)

L'agrément peut être retiré si le contrôle révèle que :

- les conditions d'accueil ne garantissent plus la continuité de celui-ci, la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- le contrat obligatoirement conclu entre la personne agréée et les personnes accueillies n'est pas conforme aux stipulations du contrat-type,
- les prescriptions liées au contrat ne sont pas respectées,
- le montant de l'indemnité de mise à disposition de la pièce est abusif,
- le bénéficiaire de l'agrément n'a pas souscrit un contrat d'assurance obligatoire, garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies.

Procédure :

Lorsque au moins l'une des situations ci-dessus énoncées, est constatée, le président du Conseil général enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans

un délai de 3 mois (art. R 441-9 du CASF)

S'il n'a pas répondu à cette injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative de retrait d'agrément (art. R.441-11 du CASF).

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

La commission consultative de retrait (art. R.441-12 du CASF).

Présidée par le président du Conseil général ou son représentant.

Celle-ci comprend, en nombre égal, des membres représentant :

- le Département,
- des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale - des personnes âgées et personnes handicapées,
- des associations de personnes âgées et de personnes handicapées.

Le Président fixe le nombre de représentants des membres de la commission dans la limite de neuf personnes et procède à leur désignation.

L'accueillant familial concerné est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission.

Il peut se faire assister par un conseil de son choix.

Dans le département d'Ille-et-Vilaine, les compétences de la commission consultative de retrait ont été étendues aux refus d'agrément.

Suite à l'avis de la commission consultative de retrait, le président du Conseil général notifie sa décision à l'accueillant qui peut la contester devant le Tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la notification de la décision. Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de refus ou de retrait d'agrément (article R 441-6 du CASF).

Conséquences d'un accueil sans agrément (art L..443-8 et 443-9 du CASF)

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou handicapées adultes, est mise en demeure par le président du Conseil général de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe.

Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes, sans avoir déféré à la mise en demeure ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément, alors que cet hébergement y est soumis, est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 €.

Dans ce cas, le préfet mettra fin à l'accueil.

→ Contrôle et retrait de l'agrément

- Les accueillants familiaux font l'objet de contrôles afin de vérifier si les conditions de l'agrément sont respectées.
Afin de faciliter le travail des personnes chargées du suivi social ou du contrôle, les accueillants familiaux sont tenus de fournir tous les renseignements demandés en relation avec la mission confiée et nécessaires à l'appréciation des conditions d'accueil.
- Instruction de l'agrément des accueillants familiaux dans le cadre d'une poursuite d'un agrément de l'Aide sociale à l'enfance :
 - les demandes d'agrément émanant d'assistants familiaux salariés du Département dans le cadre de l'accueil de jeunes confiés au service de l'Aide sociale à l'enfance, atteignant l'âge de 21 ans et dont le projet d'entrée en établissement n'est pas encore finalisé, font l'objet d'une procédure adaptée.
 - le Conseil général communiquera au service une copie du dossier complet de la demande d'agrément du candidat habitant sur le secteur d'intervention du service.
 - le service réalise une enquête d'agrément pour évaluer les conditions d'accueil et la conformité du logement, les motivations du candidat dans la poursuite de son agrément ASE. Il ne sera pas demandé d'évaluation psychologique pour ce type d'instruction.
 - le service élabore un rapport qui sera présenté en commission d'agrément.
 - en cas de cumul d'accueils provenant de divers agréments, la décision mentionnera la condition de ne pas dépasser le seuil de trois accueils simultanés. Par ailleurs, cette décision sera accompagnée d'un courrier spécifiant à la famille d'accueil son obligation de prévenir le service de suivi ainsi que le Conseil général de tout projet d'entrée en établissement d'hébergement du jeune adulte pour qui l'agrément a été sollicité.
 - en cas de départ de la personne accueillie, il sera demandé expressément à l'accueillant familial de se positionner au regard de sa volonté ou non de garder l'agrément adulte ; dans l'hypothèse où celui-ci y renoncerait, le Conseil général sera amené à procéder au retrait de l'agrément.
Il est entendu que pendant toute la période de l'accueil, un suivi sera réalisé dans les mêmes conditions définies dans le référentiel départemental.

I Le contrat d'accueil

Articles L 442-1 - D 442-3 et D.442-4 du CASF

Les relations entre la personne âgée et l'accueillant familial sont organisées sur

la base d'un contrat conclu pour un an et reconduit chaque année par tacite reconduction.

Ce contrat doit être écrit et conforme au contrat-type établi par le décret n°2010-928 du 3 août 2010.

L'accueillant familial établit avec l'aide de l'organisme chargé de l'agrément et du suivi social et médico-social, le contrat à conclure avec la personne accueillie. Une copie de ce contrat est adressée au Conseil général.

Le contrat précise :

- la durée de la période d'essai : un mois renouvelable une fois par l'une ou l'autre des parties à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial.
- la nature de l'accueil « permanent » ou « temporaire », à temps partiel ou à temps complet :
 - le motif de l'accueil temporaire doit être précisé : vacances, retour d'hospitalisation, congés de l'accueillant familial,...
 - le motif de l'accueil à temps partiel doit être précisé : accueil de jour, séquentiel de semaine hors week-end ou seulement de week-end...
- les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier, suspendre, interrompre ou dénoncer le contrat après la période d'essai.
- les conditions matérielles et financières de l'accueil (art D.442-2 du CASF) :
 - Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congé calculée conformément aux dispositions de l'article L223-1 du code du travail,
 - Le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières
 - Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie
 - Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.
- les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci.

La partie qui prend l'initiative de rompre le contrat doit respecter un délai de prévenance d'au moins deux mois. A défaut, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil est due à l'autre partie (art. L 442-1 du CASF).

La décision de dénoncer le contrat par l'une ou l'autre des parties doit être notifiée à l'autre par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le préavis de deux mois n'est pas exigé, et aucune indemnité n'est due, dans les circonstances suivantes :

- non-renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le président du Conseil général,
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le président du Conseil général,
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

Si l'accueillant familial est le tuteur de la personne accueillie, le contrat est alors conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles.

De plus, le contrat doit être homologué par le Conseil de famille ou en son absence, par le juge des tutelles (art. L 443-7 du CASF).

I Obligations matérielles et morales de l'accueillant familial

L'accueillant familial s'engage à assurer l'hébergement, la restauration et l'entretien de la personne accueillie.

- Par **hébergement**, il faut entendre la mise à disposition :
 - d'une chambre (9 m² minimum pour une personne, 16 m² pour deux personnes) ou d'un logement situé sous le toit de l'accueillant familial.
 - d'un accès facile à des sanitaires adaptés (WC et salle d'eau),
 - d'espaces de vie commune (séjour, salon, terrasse et extérieurs...).
- Par **restauration**, il faut entendre la prise en charge des repas quotidiens, pris à la « table familiale » dans la mesure où la personne accueillie le souhaite et si son état de santé le permet. En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales.
- Par **entretien**, il faut entendre :
 - l'entretien de la personne pour l'ensemble de son bien-être,
 - l'entretien du linge personnel et de maison,
 - l'entretien de la pièce mise à disposition.

La personne accueillie doit avoir la possibilité d'apporter des objets et des effets personnels pouvant facilement s'intégrer au lieu de vie sans entraîner de perturbations.

A cet effet, dès l'arrivée, un inventaire des objets apportés par la personne accueillie est dressé et joint au contrat.

L'accueillant familial s'engage

Vis-à-vis de la personne accueillie à :

- garantir par tous moyens son bien-être,
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales,
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique,
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (AVS : auxiliaire de vie sociale),
- faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille,
- lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres accueillis,
- favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décision de justice),
- préserver son intimité et son intégrité.

Vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie à :

- l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.

I Obligations de la personne accueillie

Obligations de la personne accueillie et/ou de son représentant

- La personne accueillie et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.
- La personne accueillie et son représentant veilleront à ce que les visites qu'elle reçoit se déroulent dans le respect de l'accueillant familial et de sa famille (annonce de la visite, temps de visite, comportement...)

Obligations légales

■ **Assurance obligatoire :**

L'accueillant familial et la personne accueillie sont tenus de souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance et de pouvoir en justifier conformément aux dispositions de l'article L.443-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au Président du Conseil général.

Les attestations relatives à ces contrats sont jointes en annexe au contrat.

■ Protection juridique :

Disposition particulière : s'il s'avère que la personne accueillie doit bénéficier d'une mesure de protection juridique, l'accueillant familial en informe la famille ou le procureur de la République et doit, concomitamment, en informer le président du Conseil général.

Lorsque la personne accueillie bénéficie d'une mesure de protection juridique, la personne qui assure cette mesure fait connaître à l'accueillant familial le type de dépenses qu'elle peut prendre en charge ainsi que la procédure qu'elle doit suivre en cas d'urgence.

I Rémunération de l'accueillant familial

La personne âgée ou la personne handicapée rémunère la famille dans laquelle elle vit. La personne accueillie ne disposant pas de ressources suffisantes peut solliciter le versement d'une allocation d'accueil familial pour rémunérer l'accueillant familial.

→ Composition de la rémunération (art. L 442-1 et D.442-2)

La rémunération versée à l'accueillant familial se compose des éléments suivants :

■ une rémunération journalière des services rendus

Entrent dans la définition du service rendu notamment la préparation et le service des repas, le lavage, le nettoyage, le repassage, l'aide personnelle pour l'accomplissement de certains actes, les déplacements pour emmener la personne accueillie notamment chez le médecin.

A noter : *cette rémunération est imposable sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires et donnent lieu à prélèvement de cotisations sociales au même titre que les salaires.*

■ une indemnité pour sujétions particulières, le cas échéant

Le versement de l'indemnité doit être justifié par la disponibilité supplémentaire dont doit faire preuve l'accueillant pour assurer la continuité de l'accueil, pour tenir compte du handicap ou du niveau de dépendance de la personne accueillie et pour aider celle-ci à accomplir les acte de la vie courante.

A noter : *elle est imposable sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires et donnent lieu à prélèvement de cotisations sociales au même titre que les salaires.*

■ une indemnité de congés

Elle est versée mensuellement au même titre que l'ensemble des frais d'accueil.

A noter : *elle est imposable sur le revenu dans la catégorie des traitements et*

salaires et donnent lieu à prélèvement de cotisations sociales au même titre que les salaires.

■ **une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie**

Cette indemnité est destinée à rembourser les dépenses ordinaires engagées par l'accueillant familial pour assurer l'accueil de la personne hébergée, soit l'achat de nourriture, les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique), les dépenses d'électricité, de chauffage, les frais de transport de proximité ayant un caractère occasionnel.

A noter : *cette indemnité n'est pas soumise à cotisations et n'est pas imposable.*

■ **Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie**

Cette indemnité est proportionnelle à la surface des locaux mis à disposition et à leur état.

A noter : *cette indemnité n'est pas soumise à cotisations et n'est pas imposable.*

➔ **Montants de la rémunération** (art. L.442-1 et D.442-2 du CASF)

- Le montant minimum de la rémunération journalière des services rendus ne peut être inférieur à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance. (SMIC)
- L'indemnité de congé est calculée sur la base de la rémunération journalière des services rendus, elle correspond à 10% de son montant mensuel.
- Le montant de l'indemnité journalière pour sujétions particulières est compris entre 1 fois et 4 fois le minimum garanti (MG) en fonction du besoin d'aide lié à la personne en fonction de son handicap ou de sa perte d'autonomie.
- Le montant de l'indemnité journalière représentative des frais d'entretien courants de la personne accueillie est compris entre 2,5 et 4 fois le minimum garanti.
- Le montant de l'indemnité de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie évolue en fonction de l'indice de référence des loyers.
- Le président du Conseil général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré (Art L441-2).

Pour un accueil à temps complet, les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours par mois.

Dans le cas où la personne accueillie est admise à l'aide sociale, la rémunération de l'accueillant est conforme aux tarifs arrêtés par le président du Conseil général et révisés chaque année au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet ou à chaque réévaluation du salaire minimum de croissance et du minimum garanti.

Ces tarifs tiennent compte des différents modes d'accueil :

- temps complet : c'est le cas de la personne qui est accueillie 24/24h, à titre permanent ou temporaire,
- temps partiel (soir et week-end) : c'est le cas des travailleurs d'ESAT qui quittent le domicile de l'accueillant familial pendant la journée et qui sont présent le week-end,
- l'accueil de jour : c'est un accueil utilisé pour des personnes âgées ou handicapées dont les proches ont besoin de répit.

→ Règlement des frais d'accueil

■ Pendant la période d'essai

Le contrat est signé avec une période d'essai de 1 mois, renouvelable une fois, à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial.

Le renouvellement de la période d'essai doit faire l'objet d'un avenant au contrat. Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat.

La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité de congé, l'indemnité en cas de sujétions particulières, l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie, cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant.

L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant, dans un délai maximum de 15 jours.

Pendant la période d'essai, le règlement des frais d'accueil s'effectue en début de séjour pour la totalité de la période convenue,

■ Dès signature du contrat définitif

Le règlement des frais d'accueil s'effectue à une date fixe déterminée d'un commun accord par les parties et précisée dans le contrat d'accueil.

■ Pendant l'hospitalisation de la personne accueillie

Dans tous les cas, les frais d'accueil sont maintenus, dès le premier jour d'hospitalisation et pendant 45 jours consécutifs, pour les éléments suivants :

- la rémunération pour services rendus ainsi que l'indemnité de congé,
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces.

Ne sont pas versées :

- la rémunération pour sujétions particulières,
- l'indemnité représentative des frais d'entretien sauf à 50 % si l'accueillant continue d'entretenir le linge de la personne accueillie.

La famille d'accueil doit s'engager à ne pas occuper la chambre de la personne accueillie pendant toute la durée de l'hospitalisation.

■ Pendant les absences de la personne accueillie pour convenance personnelle

Pendant la durée de l'absence, les frais d'accueil sont dus pour les éléments suivants :

- la rémunération pour services rendus est maintenue ainsi que l'indemnité de congé,
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces est versée.

Ne sont pas versées :

- la rémunération pour sujétions particulières ,
- l'indemnité représentative des frais d'entretien.

■ En cas de départ avant la fin du délai de préavis

Si la personne âgée ou la personne handicapée quitte le domicile de l'accueillant familial avant la fin du délai de préavis de deux mois décidé par l'une ou l'autre des parties, un arrangement à l'amiable doit être trouvé pour déterminer les éléments de la rémunération dus à l'accueillant.

En l'absence d'arrangement à l'amiable, et à la condition que l'accueillant familial ne s'engage pas dans un nouveau projet d'accueil, celui-ci perçoit les éléments de la rémunération prévus en cas d' « absence pour convenance personnelle de la personne accueillie » (paragraphe précédent) jusqu'à la fin du délai de préavis.

■ En cas de décès de la personne accueillie

l'accueillant familial perçoit :

- dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé, jusqu'au jour du décès inclus,
- l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus,
- L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, celle-ci devant être libérée dans un délai maximum de 15 jours.

■ En cas d'absences de l'accueillant familial

Dans la limite du droit à congé, tel que défini à l'article L.3141-3 de Code du Travail, soit deux jours et demi ouvrable par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

Si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial :

- la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congés 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 de cotisations sociales obligatoires des salaires.
- l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie sont versées à l'accueillant familial.

Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant :

- l'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celle arrêtées avec l'accueillant familial.
- par contre, l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces est également versée à l'accueillant.

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil : par ailleurs, le contrôle exercé par le président du Conseil général porte également sur le remplaçant de l'accueillant familial.

Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent tenir compte de l'avis de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf en cas de force majeure, par écrit, au président du Conseil général et à la personne chargée du suivi.

- si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant permanent, un document annexe au contrat d'accueil doit être signé par l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie et adressé au Conseil général.
- Si la personne accueillie est hébergée au domicile de l'accueillant familial remplaçant, un exemplaire du contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est adressé au Conseil général.

I Protection sociale de la personne accueillie et de l'accueillant familial

Article L 442-1 du CASF

Les accueillants familiaux sont affiliés obligatoirement aux assurances sociales du régime général. Le montant minimal de la rémunération journalière de base fixée à 2,5 SMIC horaire leur permet, pour un accueil à temps complet, de prétendre aux prestations d'assurances maladie, maternité, invalidité, décès et vieillesse du régime général.

La rémunération donne lieu au versement d'un minimum de cotisations permettant la validation des périodes considérées pour la détermination du droit à pension :

Les cotisations salariales sont celles du régime général

Sont dues les cotisations d'assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse), la contribution sociale généralisée, la contribution au remboursement de la dette sociale, la cotisation AGFF (association pour la gestion du fonds de financement de l'Agirc et de l'Arcco) et la retraite complémentaire Ircem.

En revanche, les accueillants ne sont pas soumis au prélèvement des cotisations pour perte d'emploi.

L'assiette est constituée par la rémunération journalière des services rendus, majorée de l'indemnité de congé et, le cas échéant, de l'indemnité de sujétions particulières.

Les cotisations patronales

Sont dues la contribution solidarité autonomie, la contribution au fonds national d'aide au logement, la part patronale de la cotisation AGFF et la part patronale de la cotisation au régime de retraite complémentaire Ircem.

Les personnes accueillies peuvent bénéficier de l'exonération des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, dans les mêmes conditions que les personnes âgées ou handicapées employeurs à domicile, à condition que leur accueillant soit titulaire d'un agrément du Conseil général et qu'un contrat d'accueil ait été conclu.

L'exonération est accordée sur demande auprès de l'Urssaf, sauf si la personne accueillie a au moins 70 ans. Dans ce cas, l'exonération est accordée sans demande préalable.

Protection des biens de la personne accueillie (art. L. 443-6 du CASF)

Le bénéficiaire de l'agrément, son conjoint ou concubin, ses descendants en ligne directe, ne peuvent profiter de dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent.

Règlement des litiges entre la personne accueillie et l'accueillant familial

En cas de litiges, les parties au contrat recherchent un accord amiable en ayant recours, le cas échéant, au service chargé du suivi. Le contentieux est ouvert devant le Tribunal d'Instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

ANNEXES

- Annexe 1 :** Liste des sigles utilisés
- Annexe 2 :** Les principaux articles de référence
- Annexe 3 :** La répartition des communes par pays
- Annexe 4 :** Les coordonnées du siège du département et des agences
- Annexe 5 :** Les taux des allocations et plafonds de ressources au 1^{er} avril 2012
- Annexe 6 :** Le barème de participation de l'APA
- Annexe 7 :** Les tarifs arrêtés dans le plan d'aide APA
- Annexe 8 :** Les tarifs retenus pour la PCH
- Annexe 9 :** Les montants de l'Allocation compensatrice
- Annexe 10 :** Les tarifs fixés par le Pdt du Conseil général des services autorisés pour l'APA
- Annexe 11 :** Les tarifs fixés par le Pdt du Conseil général des services autorisés pour la PCH
- Annexe 12 :** Les tarifs fixés par le Pdt du Conseil général des services autorisés pour les services ménagers
- Annexe 13 :** Contrat d'accueil de personnes âgées ou handicapées adultes
- Annexe 14 :** Le tableau des rémunérations des accueillants familiaux PA
- Annexe 15 :** Le tableau des rémunérations des accueillants familiaux de personnes handicapées bénéficiaires de l'ACTP
- Annexe 16 :** Le tableau des rémunérations des accueillants familiaux de personnes handicapées bénéficiaires de la PCH
- Annexe 17 :** Le tableau de règlement des frais de séjour en cas d'absences des personnes âgées lors d'hospitalisations ou convenances personnelles
- Annexe 18 :** Le tableau de règlement des frais de séjour en cas d'absences des personnes handicapées pour hospitalisations
- Annexe 19 :** Le tableau de règlement des frais de séjour en cas d'absences des personnes handicapées lors des vacances et week-end
- Annexe 20 :** liste des pièces justificatives à joindre dans les dossiers d'aide sociale
- Annexe 21 :** sectorisation des équipes d'évaluation et de suivi des accueillants familiaux de personnes âgées et handicapées
- Annexe 22 :** Financement des établissements pour mineurs dans le cadre de l'amendement Creton
- Annexe 23 :** Participation des Personnes Handicapées prises en charge au titre de l'Amendement Creton

ANNEXE 1 : Liste des sigles utilisés

A...

AAH : Allocation aux adultes handicapés
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ACFP : Allocation comensatrice pour frais professionnels
ACTP : Allocation compensatrice tierce personne
AGGIR : Autonomie gérontologie groupes iso-ressources
APA : Allocation personnalisée d'autonomie

C...

CASF : Code de l'action sociale et des familles
CAF : Caisse d'allocation familial
CCAS : Centre communal d'action sociale
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDAS : Commission départementale d'aide sociale
CLIC : Centre local d'information et de coordination
CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

E...

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

G...

GIR : Groupe iso-ressources
GMP : Gir moyen pondéré

M...

MTP : Majoration tierce personne
MAPA : Maison d'accueil pour personnes âgées
MARPA : Maison d'accueil rural pour personnes âgées
MAS : Maison d'accueil spécialisé
MSA : Mutualité sociale agricole

P...

PACS : Pacte civil de solidarité
PCH : Prestation de compensation du handicap
PED : Prestation expérimentale dépendance

S...

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SMIC : Salaire minimum Interprofessionnel de croissance

R...

RDAS : Règlement départemental d'aide sociale

ANNEXE 2 : les principaux articles de référence

- Droit à l'aide sociale : articles L.111-1 à L.111-5 du CASF
- Admission à l'aide sociale : articles L.131-1 à L.131-7 du CASF
- Participation et récupération : articles L.132-1 à L.132-8 du CASF
- Contrôle : articles L.133-1 à L.133-12 du CASF
- Recours : articles L.134-1 à L.134-10 du CASF
- Aide sociale aux personnes âgées : articles L.113-1 à L.113-4 ;
L.231-1 à L.232-28 du CASF
- Aide sociale aux personnes handicapées : articles L.114 à L.114-3 ;
L.241-1 à L.245-7 du CASF
- Accueil familial : articles L.441-1 à L.444-9 du CASF
- Obligation alimentaire : articles 205, 206, 212, 303, 358, 367 du Code civil

ANNEXE 3 : la répartition des communes par pays

COMMUNE	AGENCE
A	
ACIGNE	AGENCE RENNES
AMANLIS	AGENCE VITRE
ANDOUILLE NEUVILLE	AGENCE RENNES
ANTRAIN	AGENCE FOUGERES
ARBRISSEL	AGENCE VITRE
ARGENTRE DU PLESSIS	AGENCE VITRE
AUBIGNE	AGENCE RENNES
AVAILLES SUR SEICHE	AGENCE VITRE
B	
BAGUER MORVAN	AGENCE SAINT MALO
BAGUER PICAN	AGENCE SAINT MALO
BAILLE	AGENCE FOUGERES
BAIN DE BRETAGNE	AGENCE DES VALLONS
BAINS SUR OUST	AGENCE REDON
BAIS	AGENCE VITRE
BALAZE	AGENCE VITRE
BAULON	AGENCE DES VALLONS
BAUSSAINE	AGENCE SAINT MALO
BAZOUGE DU DESERT	AGENCE FOUGERES
BAZOUGES LA PEROUSE	AGENCE FOUGERES
BEAUCE	AGENCE FOUGERES
BECHEREL	AGENCE DE BROCELIANDE
BEDEE	AGENCE DE BROCELIANDE
BETTON	AGENCE RENNES
BILLE	AGENCE FOUGERES
BLERUAIS	AGENCE DE BROCELIANDE
BOISGERVILLY	AGENCE DE BROCELIANDE
BOISTRUDAN	AGENCE VITRE
BONNEMAIN	AGENCE SAINT MALO
BOSSE DE BRETAGNE	AGENCE DES VALLONS
BOUEXIERE	AGENCE RENNES
BOURG DES COMPTES	AGENCE DES VALLONS
BOURGBARRE	AGENCE RENNES
BOUSSAC	AGENCE SAINT MALO
BOVEL	AGENCE DES VALLONS

BRAIN SUR VILAINE	AGENCE REDON
BREAL SOUS MONTFORT	AGENCE DE BROCELIANDE
BREAL SOUS VITRE	AGENCE VITRE
BRECE	AGENCE RENNES
BRETEIL	AGENCE DE BROCELIANDE
BRIE	AGENCE VITRE
BRIELLES	AGENCE VITRE
BROULAN	AGENCE SAINT MALO
BRUC SUR AFF	AGENCE REDON
BRULAIS	AGENCE DES VALLONS
BRUZ	AGENCE RENNES
C	
CAMPEL	AGENCE DES VALLONS
CANCALE	AGENCE SAINT MALO
CARDROC	AGENCE DE BROCELIANDE
CESSON SEVIGNE	AGENCE RENNES
CHAMPEAUX	AGENCE VITRE
CHANCE	AGENCE RENNES
CHANTELOUP	AGENCE DES VALLONS
CHANTEPIE	AGENCE RENNES
CHAPELLE AUX FILTZMEENS	AGENCE SAINT MALO
CHAPELLE BOUEXIC	AGENCE DES VALLONS
CHAPELLE CHAUSSEE	AGENCE DE BROCELIANDE
CHAPELLE DE BRAIN	AGENCE REDON
CHAPELLE DES FOUGERETZ	AGENCE RENNES
CHAPELLE DU LOU	AGENCE DE BROCELIANDE
CHAPELLE ERBREE	AGENCE VITRE
CHAPELLE JANSON	AGENCE FOUGERES
CHAPELLE SAINT AUBERT	AGENCE FOUGERES
CHAPELLE THOUARAUULT	AGENCE RENNES
CHARTRES DE BRETAGNE	AGENCE RENNES
CHASNE SUR ILLET	AGENCE RENNES
CHATEAUBOURG	AGENCE VITRE
CHATEAUGIRON	AGENCE RENNES
CHATEAUNEUF D'ILLE ET VILAINE	AGENCE SAINT MALO
CHATILLON EN VENDELAIS	AGENCE VITRE
CHAUVIGNE	AGENCE FOUGERES
CHAVAGNE	AGENCE RENNES
CHELUN	AGENCE VITRE

CHERRUEIX	AGENCE SAINT MALO
CHEVAIGNE	AGENCE RENNES
CINTRE	AGENCE RENNES
CLAYES	AGENCE RENNES
COESMES	AGENCE VITRE
COGLES	AGENCE FOUGERES
COMBLESSAC	AGENCE DES VALLONS
COMBOURG	AGENCE SAINT MALO
COMBOURTILLE	AGENCE FOUGERES
CORNILLE	AGENCE VITRE
CORPS NUDS	AGENCE RENNES
COUYERE	AGENCE DES VALLONS
CREVIN	AGENCE DES VALLONS
CUGUEN	AGENCE SAINT MALO
D	
DINARD	AGENCE SAINT MALO
DINGE	AGENCE SAINT MALO
DOL DE BRETAGNE	AGENCE SAINT MALO
DOMAGNE	AGENCE VITRE
DOMALAIN	AGENCE VITRE
DOMINELAIS	AGENCE REDON
DOMLOUP	AGENCE RENNES
DOMPIERRE DU CHEMIN	AGENCE FOUGERES
DOURDAIN	AGENCE RENNES
DROUGES	AGENCE VITRE
E	
EANCE	AGENCE VITRE
EPINIAC	AGENCE SAINT MALO
ERBREE	AGENCE VITRE
ERCE EN LAMEE	AGENCE DES VALLONS
ERCE PRES LIFFRE	AGENCE RENNES
ESSE	AGENCE VITRE
ETRELLES	AGENCE VITRE
F	
FEINS	AGENCE RENNES
FLEURIGNE	AGENCE FOUGERES
FONTENELLE	AGENCE FOUGERES
FORGES LA FORET	AGENCE VITRE
FOUGERES	AGENCE FOUGERES

FRESNAIS	AGENCE SAINT MALO
G	
GAEL	AGENCE DE BROCELIANDE
GAHARD	AGENCE RENNES
GENNES SUR SEICHE	AGENCE VITRE
GEVEZE	AGENCE RENNES
GOSNE	AGENCE FOUGERES
GOUESNIERE	AGENCE SAINT MALO
GOVEN	AGENCE DES VALLONS
GRAND FOUGERAY	AGENCE REDON
GUERCHE DE BRETAGNE	AGENCE VITRE
GUICHEN	AGENCE DES VALLONS
GUIGNEN	AGENCE DES VALLONS
GUIPEL	AGENCE RENNES
GUIPRY	AGENCE REDON
H	
HEDE	AGENCE SAINT MALO
HERMITAGE	AGENCE RENNES
HIREL	AGENCE SAINT MALO
I	
IFFENDIC	AGENCE DE BROCELIANDE
IFFS	AGENCE DE BROCELIANDE
IRODOUER	AGENCE DE BROCELIANDE
J	
JANZE	AGENCE VITRE
JAVENE	AGENCE FOUGERES
L	
LAIGNELET	AGENCE FOUGERES
LAILLE	AGENCE DES VALLONS
LALLEU	AGENCE DES VALLONS
LANDAVRAN	AGENCE VITRE
LANDEAN	AGENCE FOUGERES
LANDUJAN	AGENCE DE BROCELIANDE
LANGAN	AGENCE DE BROCELIANDE
LANGON	AGENCE REDON
LANGOUET	AGENCE RENNES
LANHELIN	AGENCE SAINT MALO
LANRIGAN	AGENCE SAINT MALO
LASSY	AGENCE DES VALLONS

LE CHATELLIER	AGENCE FOUGERES
LE CROUAIS	AGENCE DE BROCELIANDE
LE FERRE	AGENCE FOUGERES
LECOUSSE	AGENCE FOUGERES
LIEURON	AGENCE REDON
LIFFRE	AGENCE RENNES
LILLEMER	AGENCE SAINT MALO
LIVRE SUR CHANGEON	AGENCE FOUGERES
LOHEAC	AGENCE REDON
LONGAULNAY	AGENCE SAINT MALO
LOROUX	AGENCE FOUGERES
LOU DU LAC	AGENCE DE BROCELIANDE
LOURMAIS	AGENCE SAINT MALO
LOUTEHEL	AGENCE DES VALLONS
LOUVIGNE DE BAIS	AGENCE VITRE
LOUVIGNE DU DESERT	AGENCE FOUGERES
LUITRE	AGENCE FOUGERES
M	
MARCILLE RAOUL	AGENCE FOUGERES
MARCILLE ROBERT	AGENCE VITRE
MARPIRE	AGENCE VITRE
MARTIGNE FERCHAUD	AGENCE VITRE
MAURE DE BRETAGNE	AGENCE DES VALLONS
MAXENT	AGENCE DE BROCELIANDE
MECE	AGENCE VITRE
MEDREAC	AGENCE DE BROCELIANDE
MEILLAC	AGENCE SAINT MALO
MELESSE	AGENCE RENNES
MELLE	AGENCE FOUGERES
MERNEL	AGENCE DES VALLONS
MESSAC	AGENCE DES VALLONS
MEZIERE	AGENCE RENNES
MEZIERES SUR COUESNON	AGENCE FOUGERES
MINIAC MORVAN	AGENCE SAINT MALO
MINIAC SOUS BECHEREL	AGENCE DE BROCELIANDE
MINIHIC SUR RANCE	AGENCE SAINT MALO
MONDEVERT	AGENCE VITRE
MONT DOL	AGENCE SAINT MALO
MONTAUBAN	AGENCE DE BROCELIANDE

MONTAUTOUR	AGENCE VITRE
MONTERFIL	AGENCE DE BROCELIANDE
MONTFORT SUR MEU	AGENCE DE BROCELIANDE
MONTGERMONT	AGENCE RENNES
MONTHAULT	AGENCE FOUGERES
MONTOURS	AGENCE FOUGERES
MONTREUIL DES LANDES	AGENCE VITRE
MONTREUIL LE GAST	AGENCE RENNES
MONTREUIL SOUS PEROUSE	AGENCE VITRE
MONTREUIL SUR ILLE	AGENCE RENNES
MORDELLES	AGENCE RENNES
MOUAZE	AGENCE RENNES
MOULINS	AGENCE VITRE
MOUSSE	AGENCE VITRE
MOUTIERS	AGENCE VITRE
MUEL	AGENCE DE BROCELIANDE
N	
NOE BLANCHE	AGENCE DES VALLONS
NOUAYE	AGENCE DE BROCELIANDE
NOUVOITOU	AGENCE RENNES
NOYAL CHATILLON SUR SEICHE	AGENCE RENNES
NOYAL SOUS BAZOUGES	AGENCE FOUGERES
NOYAL SUR VILAINE	AGENCE RENNES
O	
ORGERES	AGENCE RENNES
OSSE	AGENCE VITRE
P	
PACE	AGENCE RENNES
PAIMPONT	AGENCE DE BROCELIANDE
PANCE	AGENCE DES VALLONS
PARCE	AGENCE FOUGERES
PARIGNE	AGENCE FOUGERES
PARTHENAY DE BRETAGNE	AGENCE RENNES
PERTRE	AGENCE VITRE
PETIT FOUGERAY	AGENCE DES VALLONS
PIPRIAC	AGENCE REDON
PIRE SUR SEICHE	AGENCE VITRE
PLECHATTEL	AGENCE DES VALLONS

PLEINE FOUGERES	AGENCE SAINT MALO
PLELAN LE GRAND	AGENCE DE BROCELIANDE
PLERGUER	AGENCE SAINT MALO
PLESDER	AGENCE SAINT MALO
PLEUGUENEUC	AGENCE SAINT MALO
PLEUMELEUC	AGENCE DE BROCELIANDE
PLEURUIT	AGENCE SAINT MALO
POCE LES BOIS	AGENCE VITRE
POILLEY	AGENCE FOUGERES
POLIGNE	AGENCE DES VALLONS
PONT PEAN	AGENCE RENNES
PRINCE	AGENCE VITRE
Q	
QUEBRIAC	AGENCE SAINT MALO
QUEDILLAC	AGENCE DE BROCELIANDE
R	
RANNEE	AGENCE VITRE
REDON	AGENCE REDON
RENAC	AGENCE REDON
RENNES	AGENCE RENNES
RENNES	AGENCE RENNES
RETIERS	AGENCE VITRE
RHEU	AGENCE RENNES
RICHARDAIS	AGENCE SAINT MALO
RIMOU	AGENCE FOUGERES
ROMAGNE	AGENCE FOUGERES
ROMAZY	AGENCE RENNES
ROMILLE	AGENCE DE BROCELIANDE
ROZ LANDRIEUX	AGENCE SAINT MALO
ROZ SUR COUESNON	AGENCE SAINT MALO
S	
SAINS	AGENCE SAINT MALO
SAINT ARMEL	AGENCE RENNES
SAINT AUBIN D'AUBIGNE	AGENCE RENNES
SAINT AUBIN DES LANDES	AGENCE VITRE
SAINT AUBIN DU CORMIER	AGENCE FOUGERES
SAINT AUBIN DU PAVAIL	AGENCE RENNES
SAINT BENOIT DES ONDES	AGENCE SAINT MALO
SAINT BRIAC SUR MER	AGENCE SAINT MALO

SAINT BRICE EN COGLES	AGENCE FOUGERES
SAINT BRIEUC DES IFFS	AGENCE DE BROCELIANDE
SAINT BROLADRE	AGENCE SAINT MALO
SAINT CHRISTOPHE DE VALAINS	AGENCE FOUGERES
SAINT CHRISTOPHE DES BOIS	AGENCE VITRE
SAINT COULOMB	AGENCE SAINT MALO
SAINT DIDIER	AGENCE VITRE
SAINT DOMINEUC	AGENCE SAINT MALO
SAINT ERBLON	AGENCE RENNES
SAINT ETIENNE EN COGLES	AGENCE FOUGERES
SAINT GANTON	AGENCE REDON
SAINT GEORGES DE CHESNE	AGENCE FOUGERES
SAINT GEORGES DE GREHAIGNE	AGENCE SAINT MALO
SAINT GEORGES DE REINTEMBAULT	AGENCE FOUGERES
SAINT GERMAIN DU PINEL	AGENCE VITRE
SAINT GERMAIN EN COGLES	AGENCE FOUGERES
SAINT GERMAIN SUR ILLE	AGENCE RENNES
SAINT GILLES	AGENCE RENNES
SAINT GONDRAN	AGENCE RENNES
SAINT GONLAY	AGENCE DE BROCELIANDE
SAINT GREGOIRE	AGENCE RENNES
SAINT GUINOUX	AGENCE SAINT MALO
SAINT HILAIRE DES LANDES	AGENCE FOUGERES
SAINT JACQUES DE LA LANDE	AGENCE RENNES
SAINT JEAN SUR COUESNON	AGENCE FOUGERES
SAINT JEAN SUR VILAINE	AGENCE VITRE
SAINT JOUAN DES GUERETS	AGENCE SAINT MALO
SAINT JUST	AGENCE REDON
SAINT LEGER DES PRES	AGENCE SAINT MALO
SAINT LUNAIRE	AGENCE SAINT MALO
SAINT MALO	AGENCE SAINT MALO
SAINT MALO DE PHILY	AGENCE REDON
SAINT MALON SUR MEL	AGENCE DE BROCELIANDE
SAINT MARC LE BLANC	AGENCE FOUGERES
SAINT MARC SUR COUESNON	AGENCE FOUGERES
SAINT MARCAN	AGENCE SAINT MALO
SAINT MAUGAN	AGENCE DE BROCELIANDE
SAINT MEDARD SUR ILLE	AGENCE RENNES
SAINT MEEN LE GRAND	AGENCE DE BROCELIANDE

SAINT MELOIR DES ONDES	AGENCE SAINT MALO
SAINT M'HERVE	AGENCE VITRE
SAINT M'HERVON	AGENCE DE BROCELIANDE
SAINT ONEN LA CHAPELLE	AGENCE DE BROCELIANDE
SAINT OUEN DES ALLEUX	AGENCE FOUGERES
SAINT OUEN LA ROUERIE	AGENCE FOUGERES
SAINT PERAN	AGENCE BROCELIANDE
SAINT PERE	AGENCE SAINT MALO
SAINT PERN	AGENCE BROCELIANDE
SAINT PIERRE DE PLESGUEN	AGENCE SAINT MALO
SAINT REMY DU PLAIN	AGENCE FOUGERES
SAINT SAUVEUR DES LANDES	AGENCE FOUGERES
SAINT SEGLIN	AGENCE DES VALLONS
SAINT SENOUX	AGENCE DES VALLONS
SAINT SULIAC	AGENCE SAINT MALO
SAINT SULPICE DES LANDES	AGENCE REDON
SAINT SULPICE LA FORET	AGENCE RENNES
SAINT THUAL	AGENCE SAINT MALO
SAINT THURIAL	AGENCE DE BROCELIANDE
SAINT UNIAC	AGENCE DE BROCELIANDE
SAINTE ANNE SUR VILAINE	AGENCE REDON
SAINTE COLOMBE	AGENCE VITRE
SAINTE MARIE	AGENCE REDON
SAULNIERES	AGENCE DES VALLONS
SEL DE BRETAGNE	AGENCE DES VALLONS
SELLE EN COGLES	AGENCE FOUGERES
SELLE EN LUITRE	AGENCE FOUGERES
SELLE GUERCHAISE	AGENCE VITRE
SENS DE BRETAGNE	AGENCE RENNES
SERVON SUR VILAINE	AGENCE RENNES
SIXT SUR AFF	AGENCE REDON
SOUGEAL	AGENCE SAINT MALO
T	
TAILLIS	AGENCE VITRE
TALENSAC	AGENCE DE BROCELIANDE
TEILLAY	AGENCE DES VALLONS
THEIL DE BRETAGNE	AGENCE VITRE
THORIGNE FOUILLARD	AGENCE RENNES
THOURIE	AGENCE VITRE
TIERCENT	AGENCE FOUGERES
TINTENIAC	AGENCE SAINT MALO

TORCE	AGENCE VITRE
TRANS LA FORET	AGENCE SAINT MALO
TREFFENDEL	AGENCE DE BROCELIANDE
TREMBLAY	AGENCE FOUGERES
TREMEHEUC	AGENCE SAINT MALO
TRESBOEUF	AGENCE DES VALLONS
TRESSE	AGENCE SAINT MALO
TREVERIEN	AGENCE SAINT MALO
TRIMER	AGENCE SAINT MALO
TRONCHET	AGENCE SAINT MALO
V	
VAL D'IZE	AGENCE VITRE
VENDEL	AGENCE FOUGERES
VERGEAL	AGENCE VITRE
VERGER	AGENCE RENNES
VERN SUR SEICHE	AGENCE RENNES
VEZIN LE COQUET	AGENCE RENNES
VIEUX VIEL	AGENCE SAINT MALO
VIEUX VY SUR COUESNON	AGENCE RENNES
VIGNOC	AGENCE RENNES
VILLAMEE	AGENCE FOUGERES
VILLE ES NONAIS	AGENCE SAINT MALO
VISSEICHE	AGENCE VITRE
VITRE	AGENCE VITRE
VIVIER SUR MER	AGENCE SAINT MALO

ANNEXE 4 : les coordonnées des services du Conseil général (siège et agences départementales)

Sites	Adresse géographique	Adresse postale	N° de tél de l'accueil
Hôtel du Département	1 avenue de la Préfecture 35000 RENNES	Département d'Ille et Vilaine Hôtel du Département 1 avenue de la Préfecture - CS 24218 35042 RENNES CEDEX	02 99 02 35 35
Agence du Pays de Rennes	Village des Collectivités 1 avenue de Tizé 35235 THORIGNE-FOUILLARD	Département d'Ille et Vilaine Agence du Pays de Rennes Village des Collectivités 1 avenue de Tizé CS 43621 THORIGNE-FOUILLARD 35236 CESSON-SÉVIGNÉ CEDEX	02 99 02 49 00
Agence du Pays de Brocéliande	18 rue Chateaubriant Z.A. de la Nouette 35161 MONTFORT-SUR-MEU	Département d'Ille et Vilaine Agence du Pays de Brocéliande 18 rue Chateaubriant Z.A. de la Nouette BP 16257 35160 MONTFORT-SUR-MEU	02 99 02 48 00
Agence du Pays de Saint-Malo	26 bis, rue Raphaël de Folligné 35350 LA GOUESNIERE	Département d'Ille et Vilaine Agence du Pays de Saint-Malo 26 bis rue Raphaël de Folligné 35350 LA GOUESNIERE	02 99 02 45 00
Agence du Pays de Fougères	2 rue Claude Bourgelat Z.A. de la Grande Marche 35133 JAVENE	Département d'Ille et Vilaine Agence du Pays de Fougères 2 rue Claude Bourgelat Z.A. de la Grande Marche CS 90206 JAVENE 35302 FOUGÈRES CEDEX	02 99 02 46 00
Agence du Pays de Vitré	6 boulevard Irène Joliot-Curie 35500 VITRE	Département d'Ille et Vilaine Agence du Pays de Vitré 6 bd Irène Joliot Curie CS 10201 35506 VITRE	02 99 02 46 50
Agence du Pays des Vallons de Vilaine	14 rue de la Seine Z.A. de Château Gaillard 35470 BAIN-DE-BRETAGNE	Département d'Ille et Vilaine Agence du Pays des Vallons de Vilaine 14 rue de la Seine Z.A. de Château Gaillard - CS 47014 35470 BAIN-DE-BRETAGNE	02 99 02 47 00
Agence du Pays de Redon	1 rue du Général de la Ferrière 35600 REDON	Département d'Ille et Vilaine Agence du Pays de Redon 1 rue du Général de la Ferrière CS 10255 35602 REDON CEDEX	02 99 02 47 50

ANNEXE 5 : taux des allocations et plafonds de ressources au 1^{er} juillet 2013

NATURE des PRESTATIONS	MONTANTS ANNUELS	MONTANTS MENSUELS	PLAFONDS ANNUELS RESSOURCES
Allocation de solidarité aux Personnes Agées - personne seule	9 447,11 €	787,26 €	9 447,11 €
Allocation de solidarité aux Personnes Agées - couple	14 667,32 €	1 222,27 €	14 667,32 €
Argent à laisser aux personnes prises en charge par l'aide sociale en établissement			
Somme minimale laissée aux personnes accueillies en établissement		94,00 €	
ALLOCATION ADULTE HANDICAPEE (versée par la CAF ou la MSA)	9 319,08 € plus 4 569,88 €/enfant à charge	776,59 € = 232,98 € (30%)	9 319,08 € 18 638,16 €
MAJORATION TIERCE PERSONNE (versée par l'assurance maladie)	13 158,04 €	1 096,50 €	
TARIF HORAIRE AIDE MENAGERE (fixé par la CNAV)	jours ouvrables dimanches et jours fériés participation du bénéficiaire	19,40 € 22,20 € 1,77 €	
Forfait hospitalier (au 1/01/2010)		18,00 €	
Forfait hospitalier psychiatrique (au 1/01/2010)		13,50 €	
Plafond frais d'obseques (plafond ss 1/01/2013)	1 543,00 €		

minimum garanti : 3,49 €
smic brut : 9,43 €

APA : au 1/04/2013 : montants maxi :
GIR 1 : 1 304,84 € - GIR 2 : 1 118,43 € - GIR 3 : 838,82 € - GIR 4 : 559,22 €
Participation à partir de : 734,66 € pour une personne seule et 1 248,91 € couple

Tarif de responsabilité 2013 (établissement non habilité à l'aide sociale) = 53,65 € (dt talon : 5,77 €)

aide à l'acquisition d'une complémentaire santé : 500 €/an si PA + de 60 ans si R < II 600,49 €/AN
aide à l'acquisition d'une complémentaire santé : 350 €/an si PH entre 50 et 59 ans avec R < II 600,49 €/AN
aide à l'acquisition d'une complémentaire santé : 200 €/an si PH entre 16 et 49 ans avec R < II 600,49 €/AN

ANNEXE 6 : barème de participation à domicile au 1/04/13

montant de la MTP

1 096,50 EUROS

01/04/12 %augm.

montant maximum des plans d'aide

GIR 1	1,1900	1 304,84
GIR 2	1,0200	1 118,43
GIR 3	0,7650	838,82
GIR 4	0,5100	559,22

1288,09	1,300
1104,08	1,300
828,06	1,300
552,04	1,300

formule appliquée:

$$P = \frac{A \times [R - (S \times 0,67)] \times 90\%}{S \times 2}$$

P = participation à la charge du bénéficiaire
 A est l'assiette de l'APA à domicile (plan d'aide)
 R est le revenu mensuel de la personne
 S est le montant de la MTP

où R est le revenu à prendre en compte pour le calcul, soit :

R= Revenus mensuels de la personne seule
 R= Revenus mensuels du couple divisés par 1,7

barème calculé sur le montant maximum de l'APA
tranche de 76,22 EUROS

ressources couple	ressources pers.seule	participation des bénéficiaires					
		GIR1	GIR2	GIR3	GIR4	%	
1 248,91	734,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	Progression
1 378,50	810,88	40,82	34,99	26,24	17,49	3,13%	3,13%
1 508,08	887,10	81,64	69,97	52,48	34,99	6,26%	3,13%
1 637,66	963,33	122,45	104,96	78,72	52,48	9,38%	3,13%
1 767,24	1 039,55	163,27	139,95	104,96	69,97	12,51%	3,13%
1 896,82	1 115,78	204,09	174,94	131,20	87,47	15,64%	3,13%
2 026,40	1 192,00	244,91	209,92	157,44	104,96	18,77%	3,13%
2 155,99	1 268,23	285,73	244,91	183,68	122,45	21,90%	3,13%
2 285,57	1 344,45	326,55	279,90	209,92	139,95	25,03%	3,13%
2 415,15	1 420,68	367,36	314,88	236,16	157,44	28,15%	3,13%
2 544,73	1 496,90	408,18	349,87	262,40	174,94	31,28%	3,13%
2 674,31	1 573,12	449,00	384,86	288,64	192,43	34,41%	3,13%
2 803,89	1 649,35	489,82	419,84	314,88	209,92	37,54%	3,13%
2 933,48	1 725,57	530,64	454,83	341,12	227,42	40,67%	3,13%
3 063,06	1 801,80	571,46	489,82	367,36	244,91	43,80%	3,13%
3 192,64	1 878,02	612,27	524,81	393,60	262,40	46,92%	3,13%
3 322,22	1 954,25	653,09	559,79	419,84	279,90	50,05%	3,13%
3 451,80	2 030,47	693,91	594,78	446,08	297,39	53,18%	3,13%
3 581,38	2 106,70	734,73	629,77	472,33	314,88	56,31%	3,13%
3 710,97	2 182,92	775,55	664,75	498,57	332,38	59,44%	3,13%
3 840,55	2 259,15	816,36	699,74	524,81	349,87	62,56%	3,13%
3 970,13	2 335,37	857,18	734,73	551,05	367,36	65,69%	3,13%
4 099,71	2 411,59	898,00	769,72	577,29	384,86	68,82%	3,13%
4 229,29	2 487,82	938,82	804,70	603,53	402,35	71,95%	3,13%
4 358,87	2 564,04	979,64	839,69	629,77	419,84	75,08%	3,13%
4 488,46	2 640,27	1020,46	874,68	656,01	437,34	78,21%	3,13%
4 618,04	2 716,49	1061,27	909,66	682,25	454,83	81,33%	3,13%
4 747,62	2 792,72	1102,09	944,65	708,49	472,33	84,46%	3,13%
4 877,20	2 868,94	1142,91	979,64	734,73	489,82	87,59%	3,13%
5 006,78	2 945,17	1174,35	1006,59	754,94	503,29	90,00%	2,41%
5 136,36	3 021,39	1174,35	1006,59	754,94	503,29	90,00%	0,00%
5 265,95	3 097,61	1174,35	1006,59	754,94	503,29	90,00%	0,00%

ANNEXE 7 : Valorisation des plans d'aide de l'APA (année 2013)

Tarifs des heures d'intervention des aides à domicile

	semaine	Dimanche et jours fériés
Gré à gré	11,71 €	14,35 €
Mandataire	14,57 €	17,71 €
Prestataire	19,40 €	22,20 €

Garde de nuit :	46,75 €
Portage de repas à domicile :	4,55 €
Téléalarme :	25,07 € (maximum)
Hébergement temporaire :	35,33 € (il s'agit de l'hébergement temporaire validé dans les plans d'aide avant le 1 ^{er} juillet 2012)
Accueil de jour :	15,00 € (uniquement pour l'ADS St-Malo et Assad du Pays de Redon)
Changes à usage unique :	maxi recommandé à 100€/m
Frais de transport pour se rendre en accueil de jour :	0,26 €/km
Accueil de jour chez un accueillant familial :	36,27 €

Montants de l'APA suite augmentation de la MTP : 1 096,50 € (au 1/04/2013)

- **GIR 1 : 1 304,84 €**
- **GIR 2 : 1 118,43 €**
- **GIR 3 : 838,82 €**
- **GIR 4 : 559,22 €**

Ticket modérateur à partir de 734,66 €

ANNEXE 8 : les tarifs retenus pour la PCH

Tarifs et montants applicables aux différents éléments de la prestation de compensation (PCH)

Document d'information actualisé au 1^{er} janvier 2013

I - Tarifs et montants applicables au 1^{er} élément de la prestation de compensation

Tableau 1 : Tarifs horaires applicables au 1^{er} élément de la prestation de compensation

Modalité de l'aide humaine	Tarif horaire PCH	Modalité de calcul
Emploi direct	12,26 €/h	130% du salaire horaire brut sans ancienneté d'une assistante de vie pour personne dépendante de niveau 3, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999
Service mandataire	13,48 €/h	Majoration de 10% du tarif emploi direct
Service prestataire	Tarif du service ou 17,59 €/h	En cas de service autorisé : Tarif fixé par le PCG en application de l'article L. 314-1 du CASF En cas de service à la personne agréé au sens du L. 7231-1 du code du travail : - soit le prix prévu dans la convention entre le PCG et le service - soit 170 % du salaire horaire brut d'une auxiliaire de vie ayant moins d'un an d'ancienneté, au sens de l'accord de la branche aide à domicile du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations
Aidant familial dédommagé	3,62 €/h	50 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux
Aidant familial dédommagé - si celui-ci cesse ou renonce totalement ou partiellement à une activité professionnelle	5,43 €/h	75 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux

Tableau 2 : Montant mensuel maximum du dédommagement de chaque aidant familial

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel maximum	933,36 €/mois	85% du SMIC mensuel net, calculé sur la base de 35 h/ semaine applicable aux emplois familiaux (1)
Montant mensuel maximum majoré (arrêté du 25/05/2008)	1120,03 €/mois	Majoration de 20% du montant (1)

Tableau 3 : Montant du 1^{er} élément de la PCH pour les personnes hébergées à temps complet dans un établissement

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel	44,79 €/mois Maximum	4,75 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit
Montant journalier	89,59 €/mois Minimum 1,51 €/mois Maximum	9,5 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit 0,16 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit 0,32 fois le SMIC horaire brut applicable pendant le mois de droit

Tableau 4 : Montant des forfaits (art D.245-9 du CASF)

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Forfait cécité	613,00 €/mois	50 heures sur la base du tarif emploi direct
Forfait surdité	367,80 €/mois	30 heures sur la base du tarif emploi direct

II - Tarifs et montants applicables aux autres éléments de la prestation de compensation (janvier 2013)

Tableau 5 : Montants maximums, durées d'attribution et tarifs des éléments 2, 3, 4 et 5 de la prestation de compensation

Élément de la prestation de compensation		Montant maximal attribuable	Durée maximale*	Montant mensuel maximum	Tarif
2^{ème} élément aides techniques	Règle générale	3960 €	3 ans	110 €	Selon les aides techniques ; tarif détaillé ou 75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable
	si une aide technique (AT), et le cas échéant, ses accessoires, ont un tarif PCH à au moins 3000€	3960 €, auquel s'ajoute le montant du tarif PCH de l'AT et de ses accessoires, après déduction du tarif LPP			
3^{ème} élément aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports	Aménagement du logement	10 000 €	10 ans	83,33 €	Tranche de 0 à 1500 € : 100% du coût Tranche au delà de 1500 € : 50% ** du coût Déménagement : 3000 €
	Aménagement du véhicule, Surcoût lié aux transports	5 000 € ou 12 000 € sous conditions***	5 ans	83,33 € ou 200 €	Véhicule : tranche de 0 à 1500 € : 100 % du coût Véhicule : tranche au delà de 1500 € 75 % ** du coût Transport : 75 % ** ou 0,5€/km
		Charges spécifiques			100 €/mois
4^{ème} élément charges spécifiques et exceptionnelles	Charges exceptionnelles	1 800 €	3 ans	50 €	75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable
5^{ème} élément aide animale	Règle générale	3 000 €	5 ans	50 €	Si versement mensuel 50 €/mois

* Durée maximale d'attribution de l'élément (article D.245-33 du CASF)

** Dans la limite du montant maximal attribuable

*** Pour les trajets entre domicile et lieu de travail ou domicile et établissement médico-social : soit en cas de transport par un tiers, soit déplacement aller et retour supérieur à 5

ANNEXE 9 : les montants de l'Allocation compensatrice

Taux en vigueur à compter du 1er AVRIL 2013

13 158,04 €

TAUX	MONTANT			PLAFOND ANNUEL DE RESSOURCES	
	Annuel	Mensuel	Personne seule A.C. +	Ménage A.C. +	
40%	5 263,22	438,60	9 319,08 €	18 638,16 €	
45%	5 921,12	493,43	14 582,30	23 901,38	
50%	6 579,02	548,25	15 240,20	24 559,28	
55%	7 236,92	603,08	15 898,10	25 217,18	
60%	7 894,82	657,90	16 556,00	25 875,08	
65%	8 552,73	712,73	17 213,90	26 532,98	
70%	9 210,63	767,55	17 871,81	27 190,89	
75%	9 868,53	822,38	18 529,71	27 848,79	
80%	10 526,43	877,20	19 187,61	28 506,69	
90%	11 842,24	986,85	19 845,51	29 164,59	
100%	13 158,04	1 096,50	21 161,32	30 480,40	
			22 477,12	31 796,20	

plus par enfant a charge

4 659,84 €

ANNEXE 10 : les services autorisés et tarifs

«Activité APA» Année 2013

Nom du service	Date d'autorisation	NSIRET	N°FITNESS	Activité concernée	TARIF horaire 2013 arrêté			Participation forfaitaire 2013 Usager Heures/semal ne	Dotation Complémentaire du CG si participation du bénéficiaire		Dotation Complémentaire du CG si PAS de participation du bénéficiaire			
					tarif horaire : -SEM	tarif horaire : -DJF	TARIF horaire/Sem CNAV 2013		TARIF horaire DJF CNAV 2013	Participation forfaitaire 2013 Usager Heures/DJF	Dotation Compl/H-Sem 2013 CG	Dotation Compl/H-Sem 2013 CG	Dotation Compl/H-Sem DJF 2013 CG	Dotation Compl/H-Sem DJF 2013 CG
					20,38 €	23,24 €	19,40 €		22,20 €	0,98 €	1,04 €	Pas de DC	Pas de DC	0,98 €
Baguer Morvan CCAS	15/12/2009	26350361700015	350034039	Activité prestataire personnes âgées	20,38 €	23,24 €	19,40 €	22,20 €	0,98 €	1,04 €	Pas de DC	Pas de DC	0,98 €	1,04 €
Beton CCAS	18/06/2008	26350351800031	350034005	Activité prestataire personnes âgées	20,84 €	23,76 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,14 €	0,26 €	1,44 €	1,56 €
Combourg CCAS	26/06/2007	2635007900016	350036125	Activité prestataire personnes âgées	21,60 €	24,63 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,90 €	1,13 €	2,20 €	2,43 €
Dinard ADSCE	19/06/2006	327283660	350041685	Activité prestataire personnes âgées	24,76 €	28,24 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	4,06 €	4,74 €	5,36 €	6,04 €
Dinard CCAS	18/12/2007	26350085200011	350035903	Activité prestataire personnes âgées	21,43 €	24,44 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,73 €	0,94 €	2,03 €	2,24 €
Dingy CCAS	21/05/2010	26350086000030	350035895	Activité prestataire personnes âgées	21,55 €	24,58 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,85 €	1,08 €	2,15 €	2,38 €
Doi de Bretagne CCAS	15/12/2009	26350087800016	350012365	Activité prestataire personnes âgées	21,59 €	24,62 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,89 €	1,12 €	2,19 €	2,42 €
Fougères CCAS	19/06/2006	26350107400084	350040663	Activité prestataire personnes âgées	23,51 €	26,82 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	2,81 €	3,32 €	4,11 €	4,62 €
Fougères Dom. Action Fougères	19/06/2006	45106460500655	non attribué	Activité prestataire personnes âgées	24,92 €	28,42 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	4,22 €	4,92 €	5,62 €	6,22 €
Guichen CCAS	26/06/2007	26350141300037	350045423	Activité prestataire personnes âgées	21,11 €	24,08 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,41 €	0,58 €	1,71 €	1,89 €
Liffré CIAS	18/12/2007/2008 18/12/2009/2010 18/12/2011/2012	26350163700023	350040721	Activité prestataire personnes âgées	23,57 €	26,88 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	2,87 €	3,38 €	4,17 €	4,68 €
Montelles CIAS	14/12/2005	26350183500130	350035259	Activité prestataire personnes âgées	23,02 €	26,25 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	2,32 €	2,75 €	3,62 €	4,05 €
Redon ASSAD	24/06/2005	33159220400043	350042586	Activité prestataire personnes âgées	24,71 €	28,18 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	4,01 €	4,68 €	5,31 €	5,98 €
Redon CCAS	20/12/2006	26350222100066	350034989	Activité prestataire personnes âgées	21,03 €	24,00 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,33 €	0,50 €	1,63 €	1,80 €
Remes ASSIA	24/06/2005	32461183900022	350026365	Activité prestataire personnes âgées	25,13 €	28,67 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	4,43 €	5,17 €	5,73 €	6,47 €
Remes CCAS	20/12/2006	26350224700160	350012225	Activité prestataire personnes âgées	22,57 €	25,74 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	1,87 €	2,24 €	3,17 €	3,54 €
St Grégoire ADMR	20/12/2006	48243977500016	350012779	Activité prestataire personnes âgées	23,16 €	26,42 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	2,46 €	2,92 €	3,76 €	4,22 €
St Grégoire CCAS	18/12/2007	26350329400021	350017869	Activité prestataire personnes âgées	22,92 €	26,15 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	2,22 €	2,65 €	3,52 €	3,95 €
St Malo CCAS	27/06/2008	26350270000036	350040846	Activité prestataire personnes âgées	22,47 €	25,63 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	1,77 €	2,13 €	3,07 €	3,43 €
St Mélor CCAS	18/12/2007	26350282500049	350034567	Activité prestataire personnes âgées	20,94 €	23,88 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,24 €	0,38 €	1,54 €	1,69 €
St Pierre de Riequen CCAS	18/06/2008	26350417700019	350040853	Activité prestataire personnes âgées	20,97 €	23,92 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	0,27 €	0,42 €	1,57 €	1,72 €
Vitré CCAS	20/12/2006	26350338500035	350034302	Activité prestataire personnes âgées	23,25 €	26,52 €	19,40 €	22,20 €	1,30 €	1,30 €	2,55 €	3,02 €	3,85 €	4,32 €

ANNEXE 11 : services autorisés et tarifs personnes handicapées Année 2013

Nom du service	Date d'autorisation	N°SIRET	N°FITNESS	activité concernée	TARIF horaire moyen 2013 arrêté
Acigné Handicap Services 35	30/10/2009	43223697400023	350047098	Activité prestataire personnes handicapées	25,71 €
Baquer Morvan CCAS (tarification APA)	15/12/2009	26350361700015	350034039	Activité prestataire personnes handicapées	20,54 €
Dinard ADSCE	19/06/2006	327283560	350041695	Activité prestataire personnes handicapées	25,08 €
Dingé CCAS (tarification APA)	21/05/2010	26350086000030	350035895	Activité prestataire personnes handicapées	21,80 €
Dol de Bretagne CCAS (tarification APA)	15/12/2009	26350087800016	350012365	Activité prestataire personnes handicapées	21,74 €
Fougères CCAS	19/06/2006	26350107400094	350040663	Activité prestataire personnes handicapées	24,17 €
Fougères Dom. Action Fougères (tarification APA)	19/06/2006	45105460500055	non attribué	Activité prestataire personnes handicapées	25,03 €
Mordelles CIAS (tarification APA)	14/12/2005	26350183500130	350035259	Activité prestataire personnes handicapées	23,11 €
Redon ASSAD	24/06/2005	33159220400043	350042586	Activité prestataire personnes handicapées	25,03 €
Redon CCAS (tarification APA)	20/12/2006	26350222100066	350034989	Activité prestataire personnes handicapées	21,23 €
Rennes ASSIA	24/06/2005	32461183900022	350026365	Activité prestataire personnes handicapées	25,22 €
Rennes CCAS (tarification APA)	20/12/2006	26350224700160	350012225	Activité prestataire personnes handicapées	22,63 €
Rennes SADAPH	26/05/2005	37978663500043	350041711	Activité prestataire personnes handicapées	25,09 €
St Grégoire ADMR	20/12/2006	48243977500016	350012779	Activité prestataire personnes handicapées	23,78 €
St Grégoire CCAS (tarification APA)	18/12/2007	26350329400021	350017869	Activité prestataire personnes handicapées	23,00 €
St Malo CCAS (tarification APA)	27/06/2008	26350270000036	350040846	Activité prestataire personnes handicapées	22,55 €
Vitré CCAS (tarification APA)	20/12/2006	26350338500035	350034302	Activité prestataire personnes handicapées	23,36 €

ANNEXE 12 : services autorisés et tarifs

«Activité aide ménagère» - Année 2013

Nom du service	Date d'autorisation	N°SIRET	N°FITNESS	activité concernée	TARIF horaire moyen 2013 arrêté	Participation de l'usager	Tarif horaire à payer au titre de l'aide sociale
Baguer Morvan CCAS	15/12/2009	26350361700015	350034039	Activité prestataire heures services ménagers	20,20 €	1,77 €	18,43 €
Beiton CCAS	18/06/2008	263500351800031	350034005	Activité prestataire heures services ménagers	20,21 €	1,77 €	18,44 €
Combourg CCAS	26/06/2007	26350077900016	350036125	Activité prestataire heures services ménagers	20,61 €	1,77 €	18,84 €
Dinard ADSCÉ	19/06/2006	327283560	350041695	Activité prestataire heures services ménagers	20,24 €	1,77 €	18,47 €
Dinard CCAS	18/12/2007	26350085200011	350035903	Activité prestataire heures services ménagers	20,30 €	1,77 €	18,53 €
Dingé CCAS	21/05/2010	26350086000030	350035895	Activité prestataire heures services ménagers	20,99 €	1,77 €	19,22 €
Dol de Bretagne CCAS	15/12/2009	26350087800016	350012365	Activité prestataire heures services ménagers	20,40 €	1,77 €	18,63 €
Fougères CCAS	19/06/2006	26350107400094	350040663	Activité prestataire heures services ménagers	20,95 €	1,77 €	19,18 €
Fougères Dom. Action Fougères	19/06/2006	45105460500055	non attribué	Activité prestataire heures services ménagers	20,38 €	1,77 €	18,61 €
Guichen CCAS	26/06/2007	26350141300037	350045423	Activité prestataire heures services ménagers	20,49 €	1,77 €	18,72 €
Liffré CIAS	18/12/2007 et 29/12/2008 transfert vers CIAS	26350163700023	350040721	Activité prestataire heures services ménagers	20,85 €	1,77 €	19,08 €
Mordelles CIAS	14/12/2005	26350183500130	350035259	Activité prestataire heures services ménagers	20,60 €	1,77 €	18,83 €
Redon ASSAD	24/06/2005	33159220400043	350042586	Activité prestataire heures services ménagers	20,48 €	1,77 €	18,71 €
Redon CCAS	20/12/2006	26350222100066	350034989	Activité prestataire heures services ménagers	20,40 €	1,77 €	18,63 €
Remes ASSIA	24/06/2005	32461183900022	350026365	Activité prestataire heures services ménagers	20,60 €	1,77 €	18,83 €
Remes CCAS	20/12/2006	26350224700160	350012225	Activité prestataire heures services ménagers	20,40 €	1,77 €	18,63 €
St Grégoire ADMR	20/12/2006	48243977500016	350012779	Activité prestataire heures services ménagers	20,80 €	1,77 €	19,03 €
St Grégoire CCAS	18/12/2007	26350329400021	350017869	Activité prestataire heures services ménagers	20,60 €	1,77 €	18,83 €
St Malo CCAS	27/06/2008	26350270000036	350040846	Activité prestataire heures services ménagers	20,11 €	1,77 €	18,34 €
St Méloir CCAS	18/12/2007	26350282500049	3500334567	Activité prestataire heures services ménagers	20,66 €	1,77 €	18,89 €
St Pierre de Plesguen CCAS	18/06/2008	26350417700019	350040863	Activité prestataire heures services ménagers	20,95 €	1,77 €	19,18 €
Vitré CCAS	20/12/2006	26350338500035	350034302	Activité prestataire heures services ménagers			

ANNEXE 13 :

Contrat d'accueil de personnes âgées ou handicapées adultes

Préambule

L'accueil à titre onéreux, par des particuliers, de personnes âgées ou adultes handicapées, constitue une réponse adaptée, parmi la palette des réponses offertes aux personnes âgées ou handicapées qui ne désirent plus ou ne peuvent plus, en raison de leur perte d'autonomie ou de leur handicap, demeurer à leur domicile. Elle leur permet de bénéficier d'un mode d'accueil intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement. Ce mode d'accueil, que le Gouvernement souhaite développer parce qu'il répond à une attente forte de ces personnes et de leur famille, constitue une formule souple, recherchée en raison des avantages qu'elle présente. Elle permet généralement, par la proximité géographique du lieu de l'accueil, à la personne âgée ou handicapée de maintenir des liens tissés avec son environnement antérieur tout en lui offrant un cadre familial et sécurisant. Elle présente également un grand intérêt pour la collectivité, par le potentiel d'emplois qu'elle représente.

Un contrat d'accueil est obligatoirement signé entre l'accueillant familial et chaque personne accueillie ou, s'il y a lieu, son représentant légal. Ce contrat, conclu dans le cadre d'une rémunération directe de l'accueillant familial par la personne accueillie, fixe les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil.

Pendant la période d'absence de l'accueillant familial pour congés :

- un contrat annexe au contrat d'accueil doit être signé entre l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie, lorsque la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant familial permanent.
- Un contrat d'accueil temporaire est conclu entre l'accueillant familial remplaçant et la personne accueillie pour la durée du remplacement lorsque la personne accueillie est hébergée chez un accueillant familial remplaçant.

Pour un accueil	Permanent	Temporaire ⁽¹⁾
A temps complet		
A temps partiel ⁽²⁾		

(1) Préciser le motif de l'accueil temporaire : vacances, retour d'hospitalisation, congés de l'accueillant familial...

(2) Préciser si l'accueil à temps partiel est un accueil de jour, séquentiel : de semaine hors week-end, de week-end...

CONTRAT ETABLI

ENTRE :

L'accueillant familial :

Nom - Prénom :

Eventuellement nom d'épouse

Né(e) le :

Domicilié(e) à.....

Nom - Prénom* :

Eventuellement nom d'épouse

Né(e) le :

Domicilié(e) à :.....

** à renseigner en cas d'agrément d'un couple*

ET :

La personne accueillie (ou son représentant légal) :

Nom - Prénom :

Eventuellement nom d'épouse.....

Né(e) le :

Domicile antérieur :

Représenté par M/ Mme

(préciser la qualité : tuteur)

Assisté par M/Mme

(préciser la qualité : famille -curateur - autre)

VU :

- les articles L. 441.1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la décision du Président du Conseil général de l'Ille-et-Vilaine, en date du :

Autorisant :

NOM - Prénom :

Eventuellement nom d'épouse.....

Et

NOM - Prénom :

Eventuellement nom d'épouse.....

à accueillir : personne(s) âgée(s) - personne(s) handicapée(s) -

..... personne(s) âgées ou handicapée(s)

à son domicile (1) ;

Les parties contractantes conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}

Obligations matérielles de l'accueillant familial

ARTICLE 1^{er} :

M/Mme/Mlle

Ou le couple dénommés accueillant familial

S'engage à accueillir à son domicile, à compter du/...../20..... au/...../20.....

(si accueil temporaire)

Monsieur/Madame/Mademoiselle :

(1) A renseigner, dans la limite d'un total de trois personnes accueillies au maximum, en fonction de la nature de l'agrément, spécifique à une population (personnes âgées ou personnes handicapées) ou bien mixte (personnes âgées et personnes handicapées)

L'accueillant familial doit assurer

Un accueil répondant aux caractéristiques suivantes, dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité :

1 - L'hébergement :

Un inventaire des meubles, des affaires personnelles ainsi que les objets précieux apportés par la personne accueillie figure en annexe du présent contrat.

Un état des lieux de la chambre ou du logement figure en annexe.

2 - La restauration

Elle consiste en (nombre de repas journaliers+collations).....

En cas de régime alimentaire, les repas proposés devront tenir compte des prescriptions médicales.

Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite.

3 - L'entretien

Il comprend, l'entretien :

- des pièces mises à disposition,
- du linge de maison,
- du linge personnel de la personne accueillie.

Article 2

Obligations de l'accueillant familial

M/Mme/Mlle

ou le couple.....dénommés accueillant familial,

S'engage à tout mettre en œuvre afin d'offrir un accueil familial conforme aux principes suivants à :

M/Mme/Mlle

L'accueillant familial s'efforce, en accueillant la personne au sein de son foyer, de la faire participer à la vie quotidienne de sa famille.

L'accueillant s'efforce d'aider l'accueilli à réaliser son projet de vie et ainsi :

- à retrouver, préserver ou développer son autonomie,
- à maintenir et développer ses activités sociales.

L'accueillant familial s'engage :

Vis-à-vis de la personne accueillie à :

- garantir par tous moyens son bien-être,
- respecter ses opinions, convictions politiques et religieuses ou morales,
- adopter un comportement courtois, exempt de toute violence verbale ou physique,
- respecter son libre choix du médecin, des auxiliaires médicaux et autres personnels sociaux et médico-sociaux (AVS ...),
- faire preuve de réserve et de discrétion par rapport à sa correspondance et dans ses rapports avec sa famille,
- lui permettre de recevoir de la visite, préserver l'intimité de ces visites, dans un respect mutuel vis-à-vis de l'accueillant et des autres accueillis.
- Favoriser sa libre circulation à l'extérieur du logement (dès lors qu'elle n'est pas limitée pour raisons médicales ou décision de justice)
- Préserver son intimité et son intégrité

Vis-à-vis du service chargé du suivi de la personne accueillie à :

- l'alerter et l'informer de tout événement affectant le bon déroulement de l'accueil.

Article 3

Obligations de la personne accueillie et/ou de son représentant

La personne accueillie et son représentant s'engagent à respecter la vie familiale de l'accueillant, à faire preuve de réserve et de discrétion et à adopter un comportement courtois à l'égard de l'accueillant familial et de sa famille.

La personne accueillie et son représentant veilleront à ce que les visites qu'elle reçoit se déroulent dans le respect de l'accueillant familial et de sa famille (annonce de la visite, temps de visite, comportement...)

Article 4

Existence d'une convention avec le tiers régulateur et accord

Dans le cas de la signature d'un contrat avec un tiers régulateur par l'accueillant familial ou la personne accueillie (article D. 442-5 du code de l'action sociale et des familles), l'accueillant familial et la personne accueillie s'engagent à recueillir l'accord écrit de l'autre partie pour la réalisation des services retenus. Le contrat de tiers régulateur est annexé au présent contrat.

Article 5

Obligations légales

Assurance obligatoire :

L'accueillant familial et la personne accueillie sont tenus de souscrire, chacun pour ce qui le concerne, un contrat d'assurance et de pouvoir en justifier conformément aux dispositions de l'article L.443-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Une attestation annuelle de paiement des primes doit être fournie au Président du Conseil Général.

Les attestations relatives à ces contrats sont jointes en annexe.

Protection juridique :

Disposition particulière : s'il s'avère que la personne accueillie a besoin d'une mesure de protection juridique, l'accueillant familial en informe la famille ou le procureur de la République et doit, concomitamment, en informer le président du conseil général.

Lorsque la personne accueillie bénéficie d'une mesure de protection juridique, la personne qui assure cette mesure fait connaître à l'accueillant familial le type de dépenses qu'elle peut prendre en charge ainsi que la procédure qu'elle doit suivre en cas d'urgence.

Article 6

Conditions financières de l'accueil

Un relevé mensuel des contreparties financières est établi au nom de l'accueillant familial. *(Dans le cas où l'agrément est donné à un couple, le relevé des conditions financières est établi au nom d'une des deux personnes agréées.)*

Les conditions financières concernent :

- la rémunération journalière des services rendus,
- l'indemnité de congé,
- le cas échéant l'indemnité pour sujétions particulières,
- l'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie
- l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé

librement entre les parties, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

1 - Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé

La rémunération journalière pour services rendus est fixée à : _____ SMIC horaire, soit _____ € au _____ (Son montant doit être au moins égal à 2,5 SMIC horaire par jour, pour un accueil à temps complet) - Il suit l'évolution du SMIC.

Soit (en lettres) : _____

A la rémunération journalière pour services rendus, s'ajoute une indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus, soit :

_____ - soit (en lettres) : _____

L'indemnité de congé est versée mensuellement au même titre que l'ensemble des frais d'accueil.

La rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé sont soumises à cotisations et sont imposables.

2 - Indemnité en cas de sujétions particulières

L'indemnité en cas de sujétions particulières est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état d'autonomie de la personne accueillie.

Son montant est compris entre 1 et 4 minimum garantis (MG) par jour, en fonction du besoin d'aide à la personne accueillie, lié à son handicap ou sa perte d'autonomie.

L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée à _____ MG/jour, soit au total _____ €, au _____ .

L'indemnité en cas de sujétions particulières est soumise à cotisations et est imposable.

3 - Indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie

L'indemnité comprend par exemple:

- le coût des denrées alimentaires
- les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique)
- les frais de transports de proximité ayant un caractère occasionnel
(préciser les déplacements assurés par l'accueillant familial)

.....
- autres (à préciser).....

Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie : il doit être compris entre 2 et 5 minimum garantis (MG).

Elle est fixée à MG par jour, soit € au

Soit (en lettres).....

L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie n'est pas soumise à cotisation et n'est pas imposable.

Le montant de l'indemnité en cas de sujétions particulières et de l'indemnité représentative des frais d'entretien courant suit l'évolution de la valeur du minimum garanti.

4 - Indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie

Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservées à la personne accueillie est négocié entre l'accueillant familial et la personne accueillie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue en fonction de l'indice de référence des loyers.

Elle est fixée à : €par jour, soit (en lettres) :

.....

Le Président du Conseil Général détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueil familial peut être retiré dans les conditions mentionnées à l'article L.442-1 du Code de l'Action sociale et des familles.

Pour un accueil à temps complet, les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours/mois :

Au total, les frais d'accueil sont fixés à : $(1 + 2 + 3 + 4) = \dots\dots\dots$ € par jour, soit $\dots\dots\dots$ € par mois.

Soit (en lettres) : $\dots\dots\dots$
 $\dots\dots\dots$

Pour information : les charges sociales patronales relatives à la rémunération journalière pour services rendus, à l'indemnité de congés et l'indemnité en cas de sujétions particulières (points 1 et 2 de l'article 6 du présent contrat) sont dues par la personne accueillie et doivent être versées à l'URSSAF. Celle-ci peut bénéficier d'une exonération partielle de ces cotisations lorsqu'elle remplit les conditions de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale⁽²⁾.

Les autres dépenses sont à la charge de l'accueilli

à préciser le cas échéant $\dots\dots\dots$

⁽²⁾Les particuliers et personnes morales qui ont passé un contrat conforme aux articles L 442-1 et L 444-3 du code de l'action sociale et des familles pour l'accueil par des particuliers à leur domicile, à titre onéreux, des personnes :

- a) Des personnes ayant atteint un âge déterminé et dans la limite, par foyer, et pour l'ensemble des rémunérations versées, d'un plafond de rémunération fixé par décret ;
- c) Des personnes titulaires : soit de l'élément de la prestation de compensation mentionnée au 1° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles ; soit d'une majoration pour tierce personne servie au titre de l'assurance invalidité, de la législation des accidents du travail ou d'un régime spécial de sécurité sociale ou de l'article L. 18 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- d) Des personnes se trouvant, dans des conditions définies par le décret, dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, sous réserve d'avoir dépassé l'âge fixé par le décret ;
- e) Des personnes remplissant la condition de perte d'autonomie prévue à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles, dans des conditions définies par décret, sont exonérés des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocation familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces accueillants familiaux. Sauf dans le cas mentionné au a, l'exonération est accordée sur la demande des intéressés par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations dans des conditions fixées par arrêté ministériel.

6 - Modalités de règlement et de facturation

Le règlement des frais d'accueil est à effectuer entre le : $\dots\dots\dots$
et le $\dots\dots\dots$ (*jour du mois suivant*)

* Une provision de $\dots\dots\dots$ €, pour frais d'entretien, est versée par chèque n°

* Une avance de $\dots\dots\dots$ €, pour indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, est versée par chèque n°

Cette provision et cette avance seront soldées lors de la fin du contrat d'accueil.

**A renseigner le cas échéant*

7 - Modalités spécifiques de règlement applicables en cas :

1 - d'hospitalisation de la personne accueillie

Dans tous les cas, dès le premier jour et pendant 45 jours consécutifs :

- la rémunération pour services rendus est maintenue ainsi que l'indemnité de congé,
- la rémunération pour sujétions particulières n'est pas versée,
- l'indemnité représentative des frais d'entretien n'est pas versée sauf à 50 % si l'accueillant continue d'entretenir le linge de la personne accueillie,
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces est versée.

2 - d'absences de la personne accueillie, pour convenance personnelle

Pendant la durée de l'absence :

- la rémunération pour services rendus est maintenue ainsi que l'indemnité de congé,
- la rémunération pour sujétions particulières n'est pas versée,
- l'indemnité représentative des frais d'entretien n'est pas versée,
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces est versée.

3 - de décès

L'accueillant familial perçoit,

- dans son intégralité, la rémunération journalière pour services rendus et l'indemnité de congé, jusqu'au jour du décès inclus,
- le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus,
- L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservés 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.

4 - d'absences de l'accueillant familial

- dans la limite du droit à congé, tel que défini à l'article L.3141-3 du Code du Travail, soit deux jours et demi ouvrable par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mise en place.

• *Si l'accueilli reste au domicile de l'accueillant familial :*

- la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congés 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 de cotisations sociales obligatoires des salaires.

- l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie sont versées à l'accueillant familial.

• *Si l'accueilli est hébergé chez le remplaçant :*

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

Par contre, l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces est également versée à l'accueillant.

Article 7

Le remplacement en cas d'absence de l'accueillant familial

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil : par ailleurs, le contrôle exercé par le Président du Conseil général porte également sur le remplaçant de l'accueillant familial.

Les différentes solutions envisagées pour le remplacement de l'accueillant familial doivent tenir compte de l'avis de la personne accueillie ou de son représentant légal.

Nom du ou des remplaçants : (à compléter)

NOM - PRENOM :

Date de naissance :

Domicilié à :

N° de téléphone :

NOM - PRENOM :

Date de naissance :

Domicilié à :

N° de téléphone :

Toute absence de **plus de 48 heures** doit être signalée, sauf en cas de force majeure, par écrit, au Président du Conseil général et à la personne chargée du suivi.

- Si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant permanent, un document annexe au contrat d'accueil doit être signé par l'accueillant familial, le remplaçant et la personne accueillie et adressé au conseil général.

- Si la personne accueillie est hébergée au domicile de l'accueillant familial remplaçant, un exemplaire du contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est adressée au conseil général.

Article 8

La période d'essai

Le présent contrat est signé avec une période d'essai de 1 mois renouvelable une fois à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial,

soit du :au

Le renouvellement de la période d'essai doit faire l'objet d'un avenant au présent contrat.

Pendant cette période, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat.

- La rémunération journalière pour services rendus,
- l'indemnité de congé,
- l'indemnité en cas de sujétions particulières,
- l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie,

cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant.

L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant, dans un délai maximum de 15 jours.

Article 9

Modifications - Délais de prévenance **Dénonciation - Rupture de contrat**

Toute modification au présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé des deux parties et transmis au Président du Conseil général en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Au-delà de la période d'essai, dans le cadre d'un accueil permanent, le non renouvellement ou la rupture du contrat par l'une ou l'autre des parties est

conditionnée par un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum.

Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie, par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de non respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil, tels que prévus à l'article 5 du présent contrat, est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil général,
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil général ;
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

Article 10

Le suivi de la personne accueillie

L'accueillant familial s'engage à ce qu'un suivi social et médico-social de la personne accueillie, à son domicile, soit possible. Ainsi, la personne accueillie pourra être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant familial par les services du conseil général et/ou de l'organisme mandaté par le conseil général à cet effet, chargés du suivi social et médico-social.

L'accueillant familial s'engage à communiquer aux services chargés du suivi social et médico-social les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

ARTICLE 11

Litiges

En cas de litige, les parties au contrat recherchent un accord amiable en ayant recours, le cas échéant, aux services du tiers régulateur.

Le contentieux est ouvert devant le Tribunal d'Instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

ARTICLE 12

Durée de validité et renouvellement

Le présent contrat est signé, au plus tard, le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial.

Il est établi en trois exemplaires dont un est adressé, par la personne accueillie ou son représentant légal, au Président du Conseil Général en charge du contrôle des accueillants familiaux.

Tout avenant au contrat modifiant une disposition qui relève de la libre appréciation des parties dans le respect des dispositions législatives et réglementaires est adressé au conseil général.

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit, chaque année, par tacite reconduction ; (ou lorsque l'accueil est temporaire) :
Le présent contrat est conclu pour la période duau Inclus.

Le présent contrat comporte les annexes suivantes : *(établir la liste des annexes et les numéroter)*

- Annexe n° 1 - annexe relative au remplacement
- Annexe n° 2 - l'inventaire des meubles et du trousseau
- Annexe n° 3 - Etat des lieux de la chambre ou du logement
- Annexe n° 4 - l'attestation d'assurance

Signatures, précédées de la mention manuscrite
« Lu et Approuvé »

L'accueillant familial *,

A _____ le _____

La personne accueillie et/ou son représentant légal

A _____ le _____

**en cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer*

Annexe 1 au contrat d'accueil relative au remplacement
(pour une absence supérieure à 48 heures)

Conclue entre :

L'accueillant familial :

Nom - Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

Et

La personne accueillie :

Nom - Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Représenté(e) par M./Mme
(préciser la qualité : tuteur, curateur...)

Assisté(e) par M./Mme
(préciser la qualité : famille, autres)

Il est convenu, pour la période du (jour/mois/année)..... au
(jour/mois/année)..... que :

Le remplaçant :

Nom - Prénom :

Eventuellement nom d'épouse :

Né(e) le :

Domicilié(e) à :

Hébergé pendant la période considérée au domicile de l'accueillant
familial permanent,

- certifie avoir pris connaissance du contrat conclu entre l'accueillant familial permanent et la personne accueillie ;
- s'engage à respecter les obligations prévues aux articles 1, 2, 3, 6 et 7 du contrat d'accueil conclu entre l'accueillant familial permanent et la personne accueillie ;

justifie d'une assurance responsabilité civile. La quittance ou l'attestation annuelle de paiement sont jointes au présent contrat.

Les conditions financières sont les suivantes :

La rémunération du remplaçant est versée par la personne accueillie : il est établi un relevé des contreparties financières dues au remplaçant et cette rémunération se compose de :

- la rémunération journalière pour services rendus, fixée àSMIC horaire par jour, soit.....euros par jour.
- L'indemnité de congé égale à 10% de la rémunération journalière pour services rendus, soiteuros par jour ;
- L'indemnité en cas de sujétions particulières, le cas échéant. Elle est fixée à.....MG par jour, soit..... euros par jour.

La rémunération et les indemnités sont soumises à cotisations et sont imposables. Le présent contrat est établi en trois exemplaires dont un est adressé au président du conseil général en charge du contrôle des remplaçants (article L. 441-2 du code de l'action sociale et des familles).

Signatures précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »

L'accueillant familial^()*

*La personne accueillie
(ou son représentant légal)*

Le remplaçant

^(*)En cas d'agrément d'un couple, les deux membres doivent signer.

Annexe 2 : Inventaire des meubles et du trousseau

Personne accueillie :

Famille d'accueil :

Mobilier		Hifi-vidéo-son	
Armoire		Appareil photos	
Bureau		Appareil photos numérique	
Cadre		Caméra	
Canapé		Chaîne Hifi	
Chaise		Console de jeux	
Commode		Décodeur	
Etagère		Lecteur CD	
Fauteuil		Lecteur DVD	
Lampe		Magnétoscope	
Meuble de télévision		Parabole	
Miroir		Réveil	
Table		Téléphone	
Table basse		Téléphone portable	
Table de nuit		Télévision	
Tapis		Walkman	
		Transistor	

Cycles et cyclomoteurs		Hygiène	
Mobylette		Rasoir électrique	
Scooter		Sèche cheveux	
Trottinette			
Vélo			

Bijoux		Sports et Loisirs	
Bague		Chaussures de randonnée	
Boucles d'oreilles		Patins à roulettes	
Bracelet		Rollers	
Collier		Sac de voyage	
Montre		Vélo d'appartement	

Literie	
Couette	
Coussin	
Couverture	
Lit	
Matelas	
Oreiller	
Parure	
Sommier	

Divers (à préciser) :

Date :

Signature de la personne accueillie :

Signature du représentant légal :

Annexe 3 relative à l'état des lieux de la chambre ou du logement

L'accueillant s'engage à mettre à disposition :

- une chambre individuelle ou un logement, situé(e) sous le toit de l'accueillant familial au RDC/au..... étage, dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne (*description*)

.....
.....
.....

- d'une superficie de.....m² (*minimum 9 m² pour une personne seule et d'un minimum de 16 m² pour un couple*) ;

- commodités privées : (*description*) :

.....
.....
.....

- liste et description du mobilier mis à disposition par l'accueillant familial

.....
.....
.....

En cas d'accueil de jour, une chambre indépendante n'est pas indispensable, un espace de repos suffit.

Par ailleurs, la personne accueillie a libre accès aux pièces communes : *lister les pièces (ex : salon, salle à manger, cuisine, salle de bain, terrasse...)*

.....
.....
.....

et doit respecter les lieux privés de l'accueillant (chambre, bureau...) ainsi que la chambre ou le logement des autres personnes accueillies.

ANNEXE 14

ACCUEIL FAMILIAL (Loi du 10 Juillet 1989 - Art.51 Loi du 17/01/2002 - Décret n°2004-1541 du 30/12/2004)

PERSONNES AGEES

DETERMINATION DES ELEMENTS DE REMUNERATION OPPOSABLES A L'AIDE SOCIALE

A COMPTER DU 1er janvier 2013

	Rémunération Journalière (1)		Indemnité sujétions particulières (2)		TOTAL en Euros	Rémunération brute mensuelle de l'accueillant familial	Charges patronales 7,20% (5)	Total coût salarial	Indemnité d'entretien courant (3)		Indemnité mise à disposition de la pièce (4)	Prix de journée	Coût mensuel des frais d'accueil hors charges patronales	Coût mensuel des frais d'accueil charges patronales comprises	Rémunération nette mensuelle de l'accueillant familial
	Services rendus	Indemnités congés payés	MG	en Euros					MG	en Euros					
Accueil de jour	3	28,29	2,83	1	3,49	1 055,57 €	2,49 €	37,10 €	2	6,98 €		4,08 €	1+2+3+4	1+2+3+4+5	
Accueil permanent															
GIR 5 et 6	2,5	23,58	2,36	0	0,00	790,94 €	1,87 €	27,80 €	2	6,98 €	6,67 €	41,45 €	1 207,27 €	1 264,21 €	1 053,83 €
GIR 4	3	28,29	2,83	1	3,49	1 055,57 €	2,49 €	37,10 €	3	10,47 €	6,67 €	54,24 €	1 578,34 €	1 654,35 €	1 373,57 €
GIR 3	3	28,29	2,83	2	6,98	1 162,02 €	2,74 €	40,84 €	3,5	12,22 €	6,67 €	59,79 €	1 738,01 €	1 821,68 €	1 512,59 €
GIR 2	3,5	33,01	3,30	3	10,47	1 426,65 €	3,37 €	50,14 €	3,5	12,22 €	6,67 €	69,03 €	2 002,65 €	2 105,36 €	1 725,88 €
GIR 1	3,5	33,01	3,30	4	13,96	1 533,10 €	3,62 €	53,88 €	3,5	12,22 €	6,67 €	72,77 €	2 109,09 €	2 219,47 €	1 811,67 €

SMIC : 9,43 € Loyer mensuel : 203,44 € MG* : 3,49 €

*Minimum Garanti

Cotisations sociales	Maladie Solidarité	Assurance veuvage	Assurance vieillesse diplômée	A.T.	A.F.	FNAL	IRCEM	CSG	CSG non imp.	CRDS	AGFF	TOTAL
Part salariale	0,75%		0,10%	6,75%			3,00%	2,40%	5,10%	0,50%	0,80%	19,40%
Part patronale	0,30%		EXO	EXO	EXO	0,10%	4,50%	0	0	0	1,20%	7,20%

ANNEXE 15

ACCUEIL FAMILIAL (LOI du 10 Juillet 1989 - Art 51 Loi du 17/01/2002 - Décret n°2004-1 541 du 30/12/2004)

PERSONNES HANDICAPEES

DETERMINATION DES ELEMENTS DE REMUNERATION OPPOSABLES A L'AIDE SOCIALE - REFERENCE ACTP

A COMPTER DU 1er janvier 2013

	Remunération Journalière				Remunération mensuelle journalière pour 1 pers. (brute)	Charges Patronales	Total Coût Salarié (A+B+C+D)	Entretien Déplacement (E)		Indemnité mise à disposition de la pièce (F)	Prix de Journée (A+B+C+D+E+F)	Coût mensuel des frais d'accueil hors charges patronales comprises	Coût mensuel des frais d'accueil patronales comprises	Rémunération nette mensuelle de l'accueillant de familial		
	Indemnité congés payés (10% A)		Indemnité sujétions particulières (C)					Minimum en Euros	en Garant						Mensuel	Euros
	(B)	(A)	(C)	(C)												
ACCUEIL DE JOUR	SMIC	en Euros	base MG	en euros	pour 1 pers. (brute)	7,20%	35,28 €	2,5	8,73 €	44,01 €						
	2,5	23,58 €	2,36 €	2	6,98 €	2,37 €	1 003,83 €	2,5	8,73 €							
ACCUEIL A TEMPS PARTIEL																
Sans ACTP	2,5	23,58 €	2,36 €	1	3,49 €	2,12 €	897,39 €	2,5	8,73 €	6,67 €	46,94 €	1 431,55 €	1 192,85 €			
ACTP 40 %	2,5	23,58 €	2,36 €	1,5	5,24 €	2,24 €	950,61 €	2,5	8,73 €	6,67 €	48,81 €	1 488,60 €	1 235,74 €			
ACTP 45 %	2,5	23,58 €	2,36 €	2	6,98 €	2,37 €	1 003,83 €	2,5	8,73 €	6,67 €	50,68 €	1 545,65 €	1 278,64 €			
50 %	2,5	23,58 €	2,36 €	2,5	8,73 €	2,50 €	1 057,05 €	2,5	8,73 €	6,67 €	52,55 €	1 602,71 €	1 321,54 €			
55 %	2,5	23,58 €	2,36 €	3	10,47 €	2,62 €	1 110,28 €	2,5	8,73 €	6,67 €	54,42 €	1 659,76 €	1 364,44 €			
60 %	2,5	23,58 €	2,36 €	3,5	12,22 €	2,75 €	1 163,50 €	2,5	8,73 €	6,67 €	56,29 €	1 716,82 €	1 407,33 €			
65 %	2,5	23,58 €	2,36 €	3,5	12,22 €	2,75 €	1 163,50 €	2,5	8,73 €	6,67 €	56,29 €	1 716,82 €	1 407,33 €			
70 %	2,5	23,58 €	2,36 €	4	13,96 €	2,87 €	1 216,72 €	2,5	8,73 €	6,67 €	58,16 €	1 773,87 €	1 450,23 €			
80 %	2,5	23,58 €	2,36 €	4	13,96 €	2,87 €	1 216,72 €	2,5	8,73 €	6,67 €	58,16 €	1 773,87 €	1 450,23 €			
ACCUEIL A TEMPS PLEIN																
Sans ACTP	2,5	23,58 €	2,36 €	1	3,49 €	2,12 €	897,39 €	4	13,96 €	6,67 €	52,17 €	1 526,60 €	1 192,85 €			
ACTP 40 %	2,5	23,58 €	2,36 €	1,5	5,24 €	2,24 €	950,61 €	4	13,96 €	6,67 €	54,04 €	1 579,82 €	1 395,41 €			
ACTP 45 %	2,5	23,58 €	2,36 €	2	6,98 €	2,37 €	1 003,83 €	4	13,96 €	6,67 €	55,91 €	1 633,05 €	1 438,31 €			
50 %	2,5	23,58 €	2,36 €	2,5	8,73 €	2,50 €	1 057,05 €	4	13,96 €	6,67 €	57,78 €	1 686,27 €	1 481,21 €			
55 %	2,5	23,58 €	2,36 €	3	10,47 €	2,62 €	1 110,28 €	4	13,96 €	6,67 €	59,65 €	1 739,49 €	1 524,10 €			
60 %	2,5	23,58 €	2,36 €	3,5	12,22 €	2,75 €	1 163,50 €	4	13,96 €	6,67 €	61,52 €	1 792,71 €	1 567,00 €			
65 %	2,5	23,58 €	2,36 €	3,5	12,22 €	2,75 €	1 163,50 €	4	13,96 €	6,67 €	61,52 €	1 792,71 €	1 567,00 €			
70 %	2,5	23,58 €	2,36 €	4	13,96 €	2,87 €	1 216,72 €	4	13,96 €	6,67 €	63,39 €	1 845,94 €	1 609,90 €			
80 %	2,5	23,58 €	2,36 €	4	13,96 €	2,87 €	1 216,72 €	4	13,96 €	6,67 €	63,39 €	1 845,94 €	1 609,90 €			

Minimum garanti (MG) : 3,49 € au 10/1/2013 S.M.I.C. : 9,43 €

Loyer mensuel : 203,44 €

COTISATIONS	MALADIE ASSURANCE VIEILLESSE	A.T.	A.F.	FNAL	IRCBM	CSG	CRDS	AGFF	TOTAL
SOCIALES	Part Salariale	0,75%	-	-	3,00%	2,42%	5,10%	0,80%	19,40%
	Part Patronale	0,3%	EXO	0,10%	4,50%	0	0	1,20%	7,20%

ANNEXE 16

ACCUEIL FAMILIAL (LOI du 10 Juillet 1989 - Art 51 Loi du 17/01/2002 - Décret n°20 04-1541 du 30/12/2004) (Loi du 11/02/2005) PERSONNES HANDICAPEES Bénéficiaires de la PCH

DETERMINATION DES ELEMENTS DE REMUNERATION OPPOSABLES A L'AIDE SOCIALE

A COMPTER DU 1er janvier 2013

	Rémunération Journalière				Charges Patronales	Total Coût	Entretien		Indemnité mise à disposition de la pièce (F)	Prix de Journée (A+B+C+D+E+F)	Coût mensuel des frais d'accueil charges patronales comprises	Rémunération nette mensuelle de l'accueillant familial		
	Services rendus (A)		Indemnité sujétions particulières (C)				Rémunération mensuelle pour 1 pers. (brute) (A+B+C)	Rémunération mensuelle pour 1 pers. (brute) (D)					Déplacement (E)	Indemnité mise à disposition de la pièce (F)
	en Euros	en Euros	base MG	en euros										
ACCUEIL DE JOUR	2,5	23,58 €	2,36 €	2	6,98 €	32,91 €	1 003,83 €	2,37 €	35,28 €	2,5	8,73 €	44,01 €		
ACCUEIL A TEMPS PARTIEL														
Sans PCH	2,5	23,58 €	2,36 €	1	3,49 €	29,42 €	897,39 €	2,12 €	31,54 €	2,5	8,73 €	6,87 €		
GROUPE PCH5	2,5	23,58 €	2,36 €	2	6,98 €	32,91 €	1 003,83 €	2,37 €	35,28 €	2,5	8,73 €	6,87 €		
PCH4	2,5	23,58 €	2,36 €	2,5	8,73 €	34,66 €	1 057,05 €	2,50 €	37,15 €	2,5	8,73 €	6,87 €		
PCH3	2,5	23,58 €	2,36 €	3	10,47 €	36,40 €	1 110,28 €	2,62 €	39,02 €	2,5	8,73 €	6,87 €		
PCH2	2,5	23,58 €	2,36 €	3,5	12,22 €	38,15 €	1 163,50 €	2,75 €	40,89 €	2,5	8,73 €	6,87 €		
PCH1	2,5	23,58 €	2,36 €	4	13,96 €	39,89 €	1 216,72 €	2,87 €	42,76 €	2,5	8,73 €	6,87 €		
ACCUEIL A TEMPS PLEIN														
Sans PCH	2,5	23,58 €	2,36 €	1	3,49 €	29,42 €	897,39 €	2,12 €	31,54 €	4	13,96 €	6,87 €		
GROUPE PCH5	2,5	23,58 €	2,36 €	2	6,98 €	32,91 €	1 003,83 €	2,37 €	35,28 €	4	13,96 €	6,87 €		
PCH4	2,5	23,58 €	2,36 €	2,5	8,73 €	34,66 €	1 057,05 €	2,50 €	37,15 €	4	13,96 €	6,87 €		
PCH3	2,5	23,58 €	2,36 €	3	10,47 €	36,40 €	1 110,28 €	2,62 €	39,02 €	4	13,96 €	6,87 €		
PCH2	2,5	23,58 €	2,36 €	3,5	12,22 €	38,15 €	1 163,50 €	2,75 €	40,89 €	4	13,96 €	6,87 €		
PCH1	2,5	23,58 €	2,36 €	4	13,96 €	39,89 €	1 216,72 €	2,87 €	42,76 €	4	13,96 €	6,87 €		

Minimum garanti (MG) : 3,49 €

Loyer mensuel : 203,44 €

au 1/01/2013 SMC : 9,43 €

GROUPES PCH	Heures Mensuelles	MONTANT PCH
PCH 5	15h à 20h	183,30€ à 244,40€
PCH 4	<20h à 40h	256,62€ à 488,80€
PCH 3	<40h à 60h	501,02€ à 733,20€
PCH 2	<60h à 80h	745,42€ à 977,60€
PCH 1	<80h à 105 h	989,82€ à 1283,31€

COTISATIONS	MALADIE	ESURANCE	ASSURANCE	VIEILLESSE	A.T.	FNAL	IRCEM	CSG	CSG	CRDS	AGFF	TOTAL
SOCIALES	solidaire	VED/AGE	DEPL/FONNÉE	PLAFONNÉE				non imp.				
Part Salariale	0,75%	0,10%	6,75%	-	-	-	3,00%	2,40%	5,10%	0,50%	0,80%	19,40%
Part Patronale	0,30%	-	EXO	EXO	1,10%	EXO	4,50%	0	0	0	1,20%	7,20%

ANNEXE 17

MODALITES de REGLEMENT des FRAIS de SEJOUR des PERSONNES AGEES et des PERSONNES HANDICAPEES en EHPAD, en CAS d'ABSENCES

Absence pour hospitalisation		Absence pour convenances personnelles	
durée	prix de journée hébergement	durée	prix de journée hébergement
<p>le département ne règle plus le tarif hébergement <u>au-delà de 45 jours</u> d'hospitalisation <u>cumulés dans l'année civile</u> (cf RDAS 35) -</p>	<p>1 - le tarif hébergement est réglé en totalité à l'établissement d'accueil pdt les 3 premiers jours d'hospitalisation -</p> <p>2 - <u>A.c du 4ème jour</u> : - Si la personne a une mutuelle : ne régler que le tarif hébergement moins le Forfait Journalier - Si absence de mutuelle, le Département peut régler le tarif hébergement (en totalité) pdt 45 jours dans l'année civile</p>	<p>Il faut que l'absence soit supérieure à 24 h et ne doit pas dépasser 35 jours cumulés dans l'année civile</p>	<p>1- le tarif hébergement est réglé en totalité à l'établissement d'accueil pdt les 3 premiers jours d'absence</p> <p>2- <u>A.c du 4ème jour</u> : le département réglera un prix de réservation égal au tarif hébergement minora du forfait charges variables fixé à 13 €/jour dans la limite de 35 jours à compter du 4ème jour d'absence</p>
	<p>le talon ne doit être facturé que le premier jour d'hospitalisation</p>		<p>Pas de facturation</p>
<p>Reversement des ressources</p>	<p>reversement des ressources comme indiqué sur la notification de décision d'aide sociale</p>	<p>reversement des ressources, comme indiqué sur la notification de décision d'aide sociale, minoré de 13 € par jour d'absence.</p>	

Forfait hospitalier 18 € en 2010 et 2011

Forfait hospitalier (en établissement psychiatrique) : 13,50 €
forfait charges variables : 13 €

MODALITES de REGLEMENT des FRAIS d'HEBERGEMENT des PERSONNES HANDICAPEES, en CAS d'ABSENCES pour HOSPITALISATIONS

	Absences des personnes handicapées en cas d'absences pour hospitalisation	
Paiement des frais d'hébergement	Durée	Prix de journée hébergement
Reversement des ressources	Reversement des ressources comme indiqué sur la notification de décision d'aide sociale	

A chaque hospitalisation, le Département doit régler le tarif hébergement pendant les 72 premières heures, soit 3 jours. Les 45 jours réglés, conformément au RDAS 35, débutent dès le 4^{ème} jour de la 1^{ère} hospitalisation : ce qui veut dire qu'à chaque hospitalisation, les 3 premiers jours seront toujours facturés, en totalité, au Département. Les 45 jours ne sont comptabilisés qu'à partir du 4^{ème} jour de chaque hospitalisation (voir exemple ci-dessous).

1- Le tarif hébergement est réglé en totalité à l'établissement d'accueil pendant les 3 premiers jours d'hospitalisation.

2- A compter du 4^{ème} jour :

- **Si la personne a une mutuelle : ne régler que le tarif Hébergement moins le Forfait journalier**
- **Si absence de mutuelle, le Département réglera le tarif Hébergement (en totalité) pendant 45 jours dans l'année civile**

ANNEXE 19

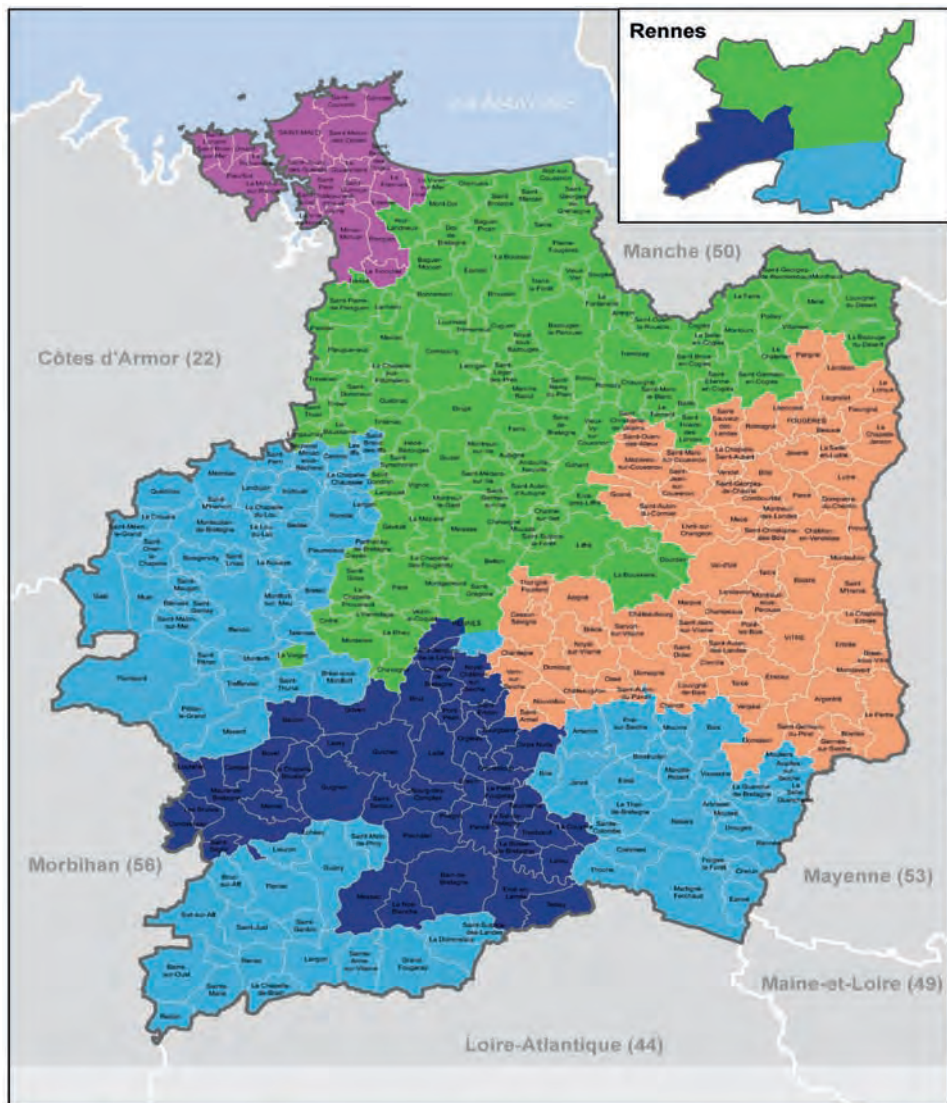
Règlement des frais d'hébergement des personnes accueillies en foyer d'hébergement, foyers de vie ou Fam, en cas ANNEXE n°19 d'absences (hors hospitalisations)

absences	montant des ressources à laisser au résident	Paiement des frais de séjour par le département	commentaires
Absences des travailleurs handicapés accueillies en foyers d'hébergement			
Départ, vendredi matin après le petit déjeuner pour l'ESAT, Retour le lundi soir avant le coucher après sa journée à l'ESAT	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence des deux jours
Départ, vendredi matin après le petit déjeuner pour l'ESAT, Retour le dimanche soir avant le coucher	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence des deux jours
Départ, vendredi matin après le petit déjeuner pour l'ESAT, Retour le samedi soir avant le coucher	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence d'une journée
Départ, vendredi soir avant le coucher et Retour le lundi soir avant le coucher	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence des deux jours
Départ, vendredi soir avant le coucher et Retour le samedi soir avant le coucher	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence d'une journée
Départ, samedi soir avant le coucher et Retour le dimanche soir avant le coucher	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence d'une journée
Départ, samedi matin après le petit déjeuner et Retour le lundi avant le coucher après ESAT	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence de deux journées
Départ, samedi matin après le petit déjeuner et Retour le dimanche soir avant le coucher	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence d'une journée
Absence pour congés (dans la limite de 6 à 7 semaines en fonction de la politique de l'établissement)	3/91ème de la contribution du résident par jour d'absence pour congé annuel	non	Le premier we des vacances n'est pas à intégrer dans la semaine de vacances. Ainsi, si la personne quitte le vendredi soir pour un retour 8 jours plus tard : le samedi et le dimanche seront comptés au titre du we et la semaine de congés débutera le lundi jusqu'au dimanche inclus. Il sera restitué 5 % de l'AAH théorique au titre du we plus + 3/91ème de la contribution mensuelle par jour d'absence au titre des congés.
Absences des personnes handicapées accueillies en foyers de vie ou foyers d'accueil médicalisé			
Absence pour congés (dans la limite de 5 semaines dans l'année civile)	3/91ème de la contribution du résident par jour d'absence pour congé annuel	non	Le premier we des vacances n'est pas à intégrer dans la semaine de vacances. Ainsi, si la personne quitte le vendredi soir pour un retour 8 jours plus tard : le samedi et le dimanche seront comptés au titre du we et la semaine de congés débutera le lundi jusqu'au dimanche inclus. Il sera restitué 5 % de l'AAH théorique au titre du we plus + 3/91ème de la contribution mensuelle par jour d'absence au titre des congés.
Absence pour week-end (dans la limite de 4 dans le mois)	5% AAH	non	Pas de règlement pendant l'absence des deux jours
Absence dans la semaine	2.5 % d'AAH	non	si la personne s'absente dans la semaine au lieu du we, compter 2.5 % d'AAH par jour d'absence, dans la limite de 8 jours dans le mois. Si la personne s'est absentée pendant 4 WVF dans le mois, il s'agit alors de jours de vacances.
sortie de l'établissement le soir et retour le matin	aucune	oui	

ANNEXE 20 : liste des pièces justificatives à joindre dans les dossiers d'Aide sociale

Liste des pièces justificatives à joindre dans un dossier d'aide sociale	Nature de la demande								Accueil de jour	
	Allocation personnalisée d'autonomie APA	Services ménagers personnes âgées	Services ménagers personnes handicapées	Frais de repas	Allocation d'accueil familial personnes âgées	Prestation de compensation du handicap PCH	Allocation d'accueil familial personnes handicapées	Aide à l'hébergement des personnes âgées		Aide à l'hébergement des personnes handicapées
Copie du livret de famille ou de la carte d'identité	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SI demandeur de nationalité étrangère : photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour	X					X			X	
Document d'information sur les conditions d'accès à l'Aide Sociale daté et signé par le demandeur	X (Paragraphe III 4ème)	X	X	X	X	X (Paragraphe III (ligne 6))	X	X	X	X
Justificatifs actualisés des ressources de toute nature du foyer (pension, retraites, loyers, pensions de guerre,....)		X	X	X	X		X	X	X	X
Dernier avis d'imposition Relevés de capitaux placés imposables, ou non, certifiés par les organismes bancaires ou d'assurances (un imprimé par organisme)	X (Si demands d'exonération du TM)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Copie des taxes foncières (si propriétaire)	X			X	X			X	X	X
Copie des actes notariés en cas de donation, vente ou legs, contrats d'assurance-vie, contrats obsèques		X	X	X	X		X	X	X	X

ANNEXE 21 : sectorisation des équipes d'évaluation et de suivi des accueillants familiaux de personnes âgées et handicapées



Sources : © Département d'Ille-et-Vilaine 2012 / © IGN BD CARTO® 2010 - Conception cartographique - Département d'Ille-et-Vilaine - DGSD - SEP



- ADMR
- APASE
- ATI
- CHGR
- Centre Hospitalier Saint-Malo

Limite du département 35



ANNEXE 22 : financement des établissements pour mineurs dans le cadre de l'amendement Creton

Situation de la Personne handicapée au sein de la structure pour mineur	Orientation en Maison d'Accueil spécialisé - M.A.S.	Orientation en Foyer d'Accueil Médicalisé - F.A.M.	Orientation en Foyer de Vie (ou foyer occupationnel)	ORIENTATION en ESAT	
				sans hébergement	avec hébergement en foyer
Internat	forfait journalier (1)	90% des ressources avec un reste à vivre ne pouvant être inférieur à 30 % de l'AAH théorique	90% des ressources avec un reste à vivre ne pouvant être inférieur à 30 % de l'AAH théorique	sans objet	90% des ressources avec un reste à vivre ne pouvant être inférieur à 30 % de l'AAH théorique
Semi-internat OU accueil de jour	pas de participation	pas de participation	pas de participation	frais de repas à la charge de la personne handicapée (3,31 €/repas minimum à la date du 9/11/2010)	sans objet

(1) tout en laissant à la PH un minimum légal fixé à 30 % d'AAH théorique

ANNEXE 23 : participation des personnes handicapées prises en charge au titre de l'amendement Creton

Orientation par la MDPH	Financement par l'assurance maladie	Financement par le département (aide sociale)
Esat	Prix de journée de l'établissement de maintien	
Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés en Esat		Prix de journée internat minoré du prix de journée semi-internat
Foyer de vie ou foyer occupationnel		Prix de journée internat ou semi-internat selon modalités d'accueil assurées
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	Forfait soins	Prix de journée internat ou semi-internat (minoré du forfait soins) selon modalités d'accueil assurées
Maison d'accueil spécialisé	Prix de journée de l'établissement de maintien	

Le règlement départemental d'aide sociale

En faveur des personnes âgées
et des personnes adultes handicapées



Département d'Ille-et-Vilaine

Pôle Solidarité
Direction personnes âgées
personnes handicapées

1, avenue de la Préfecture
CS 24218
35042 Rennes Cedex
Tél. : 02 99 02 38 32

www.ille-et-vilaine.fr

