



# RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

---

## AUTONOMIE

# Sommaire général

<b>LIVRE 1</b>	<b>L'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées .....</b>
	Titre 1 : Les dispositions communes aux différentes prestations .....
	Titre 2 : Les personnes âgées .....
	Titre 3 : Les personnes handicapées .....

# Livre 1

## L'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées

<b>Titre 1 – Les dispositions communes aux différentes prestations .....</b>	<b>5</b>
Chapitre 1 – Les conditions générales d'admission à l'aide sociale .....	5
Section 1 – La condition de domicile .....	5
Section 2 – Les conditions de résidence et de nationalité .....	5
Section 3 – Les bénéficiaires et les conditions de ressources .....	6
Chapitre 2 – La procédure générale d'attribution de l'aide sociale .....	7
Section 1 – Le dépôt et la transmission de la demande d'aide sociale .....	7
Section 2 – L'instruction de la demande d'aide sociale .....	8
Section 3 – La décision d'admission à l'aide sociale .....	8
Section 4 – La notification de la décision .....	9
Section 5 – La révision de la décision .....	10
Chapitre 3 – La procédure générale de règlement et la télégestion au domicile des bénéficiaires de l'aide sociale départementale .....	10
Section 1 – Le règlement par versement au bénéficiaire .....	10
Section 2 – Le règlement par remboursement aux tiers .....	10
Section 3 – Information du Département en cas de décès du bénéficiaire .....	11
Section 4 – La télégestion au domicile des bénéficiaires de l'aide sociale départementale .....	11
Chapitre 4 – Participation et récupération des dépenses d'aide sociale .....	12
Section 1 – La participation aux dépenses d'aide sociale .....	12
Section 2 – La récupération des créances d'aide sociale .....	12
Section 3 – L'inscription d'hypothèque légale .....	14
Chapitre 5 – Le contrôle de l'aide sociale et des établissements et services sociaux et médico-sociaux .....	14
Chapitre 6 – L'Aide à la Vie Partagée (AVP) .....	15
<b>Titre 2 – Les personnes âgées .....</b>	<b>16</b>
Chapitre 1 – L'aide-ménagère .....	16
Chapitre 2 – L'Allocation Personnalisée d'Autonomie .....	17
Section 1 – L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile .....	17
Section 2 – L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en urgence .....	22
Section 3 – L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement .....	23
Chapitre 3 – L'accueil familial à titre onéreux .....	24
Section 1 – Les conditions d'octroi de l'agrément .....	24
Section 2 – La procédure d'agrément .....	25
Section 3 – Les droits et obligations de la personne ou du couple accueillant agréé .....	27
Section 4 – Les droits et obligations de la personne accueillie .....	27
Section 5 – La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement en famille d'accueil agréée .....	28
Section 6 – La prise en charge des frais annexes .....	30
Chapitre 4 – La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement des personnes âgées en établissement .....	31
Section 1 – Les conditions d'attribution .....	31
Section 2 – La procédure d'attribution .....	31
Section 3 – La procédure de règlement des frais d'hébergement .....	32
Section 4 – La procédure de récupération des ressources de la personne hébergée .....	33
Section 5 – La procédure de récupération des sommes laissées en dépôt auprès du comptable de l'établissement .....	34
Section 6 – L'exonération des frais d'hébergement .....	34
Section 7 – Les prises en charge annexes .....	34

<b>Titre 3 - Les personnes handicapées .....</b>	<b>36</b>
Chapitre 1 – L’aide-ménagère .....	36
Chapitre 2 – La Prestation de Compensation du Handicap .....	36
<i>Section 1 – Les dispositions générales .....</i>	<i>42</i>
<i>Section 2 – Les règles spécifiques à la Prestation de Compensation du Handicap pour les jeunes de moins de 20 ans .....</i>	<i>42</i>
<i>Section 3 – La Prestation de Compensation du Handicap en procédure d’urgence et à titre provisoire .....</i>	<i>43</i>
<i>Section 4 – Les règles spécifiques à la Prestation de Compensation du Handicap en établissement.....</i>	<i>44</i>
Chapitre 3 – L’Allocation Compensatrice .....	45
Chapitre 4 – L’accueil familial à titre onéreux.....	49
Chapitre 5 – La prise en charge par l’aide sociale des frais d’hébergement des personnes handicapées en établissement .....	49
<i>Section 1 – La procédure et les conditions d’attribution.....</i>	<i>49</i>
<i>Section 2 – La procédure de règlement des frais d’hébergement et de recouvrement des ressources .....</i>	<i>51</i>
<i>Section 3 – La procédure de récupération de l’aide sociale .....</i>	<i>54</i>
<i>Section 4 – Les prises en charge annexes.....</i>	<i>54</i>
Chapitre 6 – Les aides financières extra-légales en faveur des personnes handicapées .....	55
Chapitre 7 – L’accueil dans les établissements Belges .....	55
 <b>Annexes.....</b>	 <b>56</b>

## Titre 1

# Les dispositions communes aux différentes prestations

### Chapitre 1 Les conditions générales d'admission à l'aide sociale

#### Section 1 La condition de domicile

■ **Art. 31-001** – L'intervention du Département est notamment déterminée par la notion de domicile de secours. Il ne se confond pas nécessairement avec le domicile civil, ni avec le domicile électoral ou fiscal. Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Toutefois, les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou accueillies habituellement à titre onéreux au domicile de particuliers agréés à cet effet, conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou leur séjour en famille d'accueil.

Le domicile de secours se perd :

- Par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf s'il s'agit d'un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou en accueil familial adulte,
- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

A défaut de domicile de secours, les dépenses incombent au Département dans lequel réside l'intéressé au moment de la demande d'attribution d'une prestation d'aide sociale.

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

#### Section 2 Les conditions de résidence et de nationalité

■ **Art. 31-002** – 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. La condition de résidence en France s'entend d'une résidence habituelle, et non comme une résidence passagère ou occasionnelle.

Le demandeur doit être :

- Soit de nationalité française ;
- Soit ressortissant d'un pays ayant signé la convention européenne

d'assistance sociale et médicale, ou une convention de réciprocité, ou un protocole d'accord en matière d'aide sociale avec la France ;

- Soit réfugié ou apatride muni de documents administratifs justifiant de cette qualité.

Les personnes de nationalité étrangère non bénéficiaires d'une convention peuvent prétendre, si elles résident en France et justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France, aux prestations d'aide sociale.

Concernant la prestation d'aide-ménagère aux personnes âgées, les personnes de nationalité étrangère doivent justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant l'âge de 70 ans.

### Section 3 **Les bénéficiaires et les conditions de ressources**

■ **Art. 31-003** – Sauf dispositions particulières prévues par le code de l'action sociale et des familles :

- Toute personne âgée de 60 ans ou plus peut bénéficier, sous réserve de remplir les conditions propres à chaque prestation, de l'aide sociale aux personnes âgées,

• *Cas particulier de la dérogation d'âge*

L'admission à titre permanent de personnes de moins de 60 ans en structure pour personnes âgées est soumise à une procédure de dérogation et ne peut intervenir que sur accord préalable du Président du Département.

• *Cas particulier de l'accueil en Unités de Soins de Longue Durée (USLD)*

L'admission de personnes de moins de 60 ans en Unités de Soins de Longue Durée n'est plus soumise à une procédure de dérogation d'âge depuis la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2006 concernant les USLD

- Toute personne, dont le handicap a été reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, peut bénéficier, sous réserve de remplir les conditions propres à chaque prestation, de l'aide sociale aux personnes handicapées.

■ **Art. 31-004** – Tout postulant à l'aide sociale doit déclarer l'ensemble des éléments permettant l'appréciation de ses ressources pour déterminer sa capacité à prendre en charge ses dépenses ou pour déterminer ses droits.

Sauf dispositions particulières figurant dans le présent règlement, il est tenu compte pour l'appréciation des ressources :

1°/ Des ressources du demandeur :

- De revenus professionnels (salaires...),
- Des pensions et retraites (pension de veuve de guerre, retraite complémentaire...),
- Des revenus de capitaux mobiliers ou immobiliers (loyers et fermage, rente viagère, revenus de capitaux placés...),
- Des allocations versées par un régime de sécurité sociale ou de prévoyance (rente d'accident du travail...),
- De l'évaluation des revenus des biens non productifs de revenus,
- Des ressources de toute nature, imposables ou non.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques ne sont pas comptabilisées dans le calcul des ressources.

2°/ Des ressources provenant d'une obligation alimentaire :

Il s'agit de la mise en œuvre des obligations résultant des articles 205 et suivants du code civil et qui existent entre les époux, les parents et les enfants, les ascendants et les descendants et les alliés en ligne directe (gendre, belle-fille).

Conformément aux dispositions du CASF, ces obligations ne s'appliquent pas :

- Aux prestations relatives à l'hébergement des personnes handicapées,
- Aux prestations de maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées.

## Chapitre 2 La procédure générale d'attribution de l'aide sociale

### Section 1 Le dépôt et la transmission de la demande d'aide sociale

■ **Art. 31-005** – La demande d'admission au bénéfice d'une prestation d'aide sociale est déposée au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé. Ce dépôt donne lieu à l'établissement d'un dossier qui doit être transmis obligatoirement au Président du Conseil départemental, avec l'avis du Maire ou du centre communal d'action sociale, dans un délai d'un mois à compter de la date du dépôt.

*Dispositions particulières :*

- Les demandes d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sont déposées ou adressées par courrier directement au Département (Direction Solidarité Autonomie),
- Les demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) ou de renouvellement d'allocation compensatrice sont déposées ou adressées directement à la maison départementale des personnes handicapées.

■ **Art. 31-006** – Le dossier est constitué notamment des pièces suivantes (et pour les demandes de prestation de compensation du handicap des documents précisés dans la partie de ce règlement relative à cette prestation) :

1°/ L'imprimé de demande complété, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal.

L'imprimé de demande peut être retiré auprès des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ou des mairies, auprès de l'établissement d'hébergement, d'un organisme de service d'aide à domicile agréé ou autorisé, ou auprès des services du Département dont le centre local d'information et de coordination (CLIC).

Pour une demande de prestation de compensation du handicap, l'imprimé est à retirer auprès de la maison départementale des personnes handicapées.

2°/ Des pièces justificatives ci-après :

- La photocopie du livret de famille, la copie d'un extrait d'acte de naissance avec mentions marginales
- Un justificatif de domicile (quittance de loyer, certificat d'hébergement, photocopie du bail de location...),
- Les justificatifs de toutes les ressources du demandeur :
  - Si le demandeur est salarié : un certificat de salaire des trois derniers mois, délivré par son ou ses employeur(s),
  - S'il perçoit une pension : le justificatif de pension et le talon du dernier mandat trimestriel ou mensuel,
  - S'il est agriculteur, l'indication attestée par le Président du CCAS ou à défaut par le Maire de la superficie cultivée, de la nature et de la répartition des cultures et de l'importance du cheptel,
  - Et tous les autres justificatifs de revenus : avis des caisses de retraite, rente viagère, etc.
- Les justificatifs des revenus mobiliers ou immobiliers :
  - S'il possède une épargne : photocopie du livret A, LDD... ;
  - S'il possède des placements financiers : photocopie du contrat d'assurance vie,



de l'achat de SICAV...

- S'il possède des propriétés bâties ou non bâties : extrait de la matrice cadastrale et photocopie de l'avis d'imposition à la taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties.

**3°** En cas de mesure de protection : la copie du jugement de mise sous protection judiciaire.

**4°** Une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu ou de la déclaration des bénéficiaires industriels, commerciaux ou non commerciaux.

**5°** Si des personnes sont tenues envers le demandeur à l'obligation alimentaire, la liste de ces personnes, dressée au vu du livret de famille et de leur dernière adresse connue.

**6°** Le document relatif aux conséquences de l'admission à l'aide sociale dûment signé par le demandeur ou son représentant légal.

## Section 2 **L'instruction de la demande d'aide sociale**

---

**Art. 31-007** – La demande est instruite par le pôle hébergement de la Direction Solidarité Autonomie.

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

**Art. 31-008** – Les agents des administrations fiscales et des organismes de protection sociale sont habilités à communiquer les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes d'aide sociale, à l'exception des renseignements d'ordre médical.

**Art. 31-009** – Après étude du dossier, le comité constitué au sein de la Direction Solidarité Autonomie formule une proposition de décision dans le respect des conditions générales et des règles spécifiques à la prestation sollicitée.

## Section 3 **La décision d'admission à l'aide sociale**

---

**Art. 31-010** – L'admission d'urgence est une procédure d'admission exceptionnelle prise :

- Par le Maire dans les cas suivants :
  - Prise en charge des frais d'hébergement des personnes handicapées,
  - Prise en charge des frais d'hébergement des personnes âgées,
  - Prise en charge de l'aide-ménagère à une personne privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien à domicile.

C'est une admission provisoire qui reste soumise à la décision définitive du Président du Conseil départemental. Le Maire doit notifier sa décision au Président du Conseil départemental dans les trois jours avec demande d'avis de réception.

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

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

Le Maire doit transmettre au Président du Conseil départemental, dans le mois de sa décision, le dossier complet constitué dans les formes habituelles. Ce dossier est



soumis à la décision du Président du Conseil départemental.

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

- Par le Président du Conseil départemental dans les cas suivants :
  - Allocation personnalisée d'autonomie à domicile,
  - Prestation de compensation du handicap à domicile.

■ **Art. 31-011** – Le Président du Conseil départemental est compétent pour attribuer la totalité des prestations d'aide sociale relevant de la compétence du Département. En ce qui concerne certaines formes d'aides aux personnes handicapées, la décision du Président du Conseil départemental est subordonnée à une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

En application des dispositions législatives et réglementaires, et après avis émis par le comité de proposition ou par la commission de l'allocation personnalisée d'autonomie, le Président du Conseil départemental décide de l'admission totale ou partielle à l'aide sociale ou du rejet et fixe, en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, la proportion de l'aide consentie par la collectivité.

■ **Art. 31-012** – Les prestations sont accordées pour des durées déterminées :

- 2 ans maximum pour les services ménagers ;
- 4 ans maximum pour :
  - L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile ou en établissement,
  - L'aide sociale à l'hébergement en établissement pour personnes âgées et l'accueil familial des personnes âgées ou handicapées, avec révision éventuelle des éléments constitutifs du dossier tous les 2 ans,
- 10 ans maximum pour l'aide sociale à l'hébergement en établissement pour personnes handicapées et limitée à la date de validité fixée par la décision d'orientation prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, avec éventuellement révision intermédiaire des modalités de prise en charge par l'aide sociale du Département,
- Les durées d'attribution de la prestation de compensation du handicap sont fixées par la commission des droits et de l'autonomie en application des textes réglementaires.

#### Section 4 **La notification de la décision**

---

■ **Art. 31-013** – Toutes les prestations d'aide sociale départementale sont attribuées par le Président du Conseil départemental et les décisions sont notifiées par la Direction Solidarité Autonomie à l'intéressé lui-même ou à son représentant légal, au Maire de la commune, aux établissements, services ou associations concernés et le cas échéant aux personnes tenues à l'obligation alimentaire. La décision notifiée aux obligés alimentaires les avise qu'ils sont tenus conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'aide sociale. Il leur appartient de s'entendre sur leur participation respective. A défaut, le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par le juge aux affaires familiales du lieu de résidence du bénéficiaire de l'aide sociale.

■ **Art. 31-014** – Ces notifications indiquent les décisions prises, leur motivation, les délais de recours ainsi que l'adresse où ceux-ci doivent être transmis.

■ **Art. 31-015** – Les décisions prennent effet :

- Au premier jour de la quinzaine suivant la date de présentation de la demande ou à la date fixée par le Président du Conseil départemental ;
- À compter de la date d'entrée dans l'établissement ou à compter de la date mentionnée sur la demande d'aide sociale lorsqu'il s'agit d'une prise en charge des frais d'hébergement, si l'aide a été demandée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil départemental ;  
Pour l'aide sociale à l'hébergement, ces dispositions s'appliquent aux premières demandes et aux demandes de renouvellement.
- Pour l'allocation personnalisée d'autonomie :
  - Soit au jour où le dossier est déclaré complet dans le cas d'une allocation personnalisée d'autonomie en établissement,
  - Soit au jour de la notification d'attribution dans le cas d'une allocation personnalisée d'autonomie à domicile ou au plus tard à l'expiration du délai de 2 mois à compter du jour où le dossier est déclaré complet ou au jour du prononcé de l'admission d'urgence ;
- Pour les demandes de renouvellement d'allocation compensatrice pour tierce personne :
  - À compter du jour fixé par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.
- Pour les demandes de prestation de compensation du handicap :
  - À compter du 1<sup>er</sup> jour du mois où la demande est recevable, conformément aux dispositions de l'article 33-007 du présent règlement.

## Section 5 **La révision de la décision**

---

■ **Art. 31-016** – A la demande des intéressés ou à l'initiative du Département, lorsque des éléments nouveaux modifient leur situation, il est procédé à la révision de la décision dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale.

## Chapitre 3 **La procédure générale de règlement et la télégestion au domicile des bénéficiaires de l'aide sociale départementale**

### Section 1 **Le règlement par versement au bénéficiaire**

---

■ **Art. 31-017** – Les allocations d'aide sociale sont versées mensuellement à terme échu. Elles sont payées au bénéficiaire, à une personne ou à une association désignée par lui ou à l'organisme ou à la personne chargée d'assurer la mesure de protection ordonnée par le juge des tutelles.

### Section 2 **Le règlement par remboursement aux tiers**

---

■ **Art. 31-018** – Les règlements des prestations en nature fournies par un établissement ou un service prestataire autorisé par le Président du Conseil départemental sont effectués selon deux modes distincts :

Pour les établissements et les services non concernés par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les remboursements sont effectués sur présentation

de factures ou de mémoires. Ces remboursements sont établis au vu d'une tarification fixée par le Président du Conseil Départemental ou l'agence régionale de santé.

Pour les services concernés par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les remboursements sont effectués selon les règles précisées dans le contrat en vigueur.

### Section 3 **Information du Département en cas de décès du bénéficiaire**

---

■ **Art. 31-019** – En cas de décès d'un bénéficiaire de l'aide sociale, le Maire est tenu d'en aviser la Direction Solidarité Autonomie, chargée du mandatement des allocations, dans le délai de dix jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance en application de l'article R131-6 du CASF.

Lorsque le décès se produit dans un hôpital ou dans un établissement d'hébergement, l'obligation d'informer la Direction Solidarité Autonomie incombe au directeur de l'établissement.

Elle s'impose également à tout service ou association gérant des prestations par procuration du bénéficiaire, aux associations tutélaires et aux prestataires de services.

### Section 4 **La télégestion au domicile des bénéficiaires de l'aide sociale départementale**

---

■ **Art. 31-020** – Le Département a mis en œuvre un système automatique et permanent de contrôle d'effectivité des prestations d'aide à domicile qu'il finance : aide-ménagère, allocation personnalisée d'autonomie (APA), prestation de compensation du handicap (PCH).

Ce système de télégestion permet au Département de suivre en temps réel les interventions réalisées au domicile des bénéficiaires. L'appel effectué au début et à la fin de chaque prestation permet d'enregistrer l'effectivité de l'aide. L'appel est gratuit pour le bénéficiaire. Ce contrôle d'effectivité est permanent.

Lorsque le Département constate une ou des irrégularités ou des entraves dans l'utilisation du système de télégestion de la part d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, il peut, après demande de remédier aux carences constatées par courrier avec accusé de réception à l'autorité hiérarchique du service d'aide et d'accompagnement à domicile, prendre toute mesure appropriée. Le bénéficiaire est tenu de mettre à disposition son téléphone ou de laisser les intervenants utiliser les technologies mises en œuvre pour assurer le bon fonctionnement de la télégestion.

### Section 1 La participation aux dépenses d'aide sociale

---

■ **Art. 31-021** – L'aide sociale à l'hébergement est conditionnée par la participation du bénéficiaire de l'aide sociale au moyen de ses ressources. Le cas échéant, celle-ci est augmentée de la participation des obligés alimentaires.

### Section 2 La récupération des créances d'aide sociale

---

■ **Art. 31-022** – Les prestations versées par le Département de l'Eure donnent lieu aux recours prévus par l'article 31.023 du présent règlement.

La créance d'aide sociale est déterminée par le Président du Conseil départemental, lequel peut décider de reporter la récupération en tout ou partie (exemple : report au décès du conjoint survivant ou à la vente du bien immobilier).

■ **Art. 31-023** – Les recours en récupération peuvent être exercés à l'encontre :

- Du bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- Du donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédé,
- Du légataire,
- De la succession du bénéficiaire de l'aide sociale,
- À titre subsidiaire, du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale.

Les recours en récupération sont à distinguer des répétitions d'indus.

Aucun recours en récupération ne peut être exercé en matière :

- D'allocation personnalisée d'autonomie,
- De prestation de compensation du handicap,
- D'allocation compensatrice pour tierce personne.

■ **Art. 31-024** – La récupération contre le bénéficiaire de l'aide sociale revenu à meilleure fortune s'exerce lorsque sa situation financière vient à s'améliorer du fait, par exemple, de la perception d'un héritage.

Ce recours ne peut être engagé en matière d'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées en établissement social et médico-social.

■ **Art. 31-025** – La récupération contre le donataire est engagée lorsque la donation est effectuée postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui l'ont précédé.

La créance d'aide sociale est récupérable au 1<sup>er</sup> euro dans la limite de la valeur des biens donnés.

Ce recours ne peut être engagé en matière d'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées en établissement social et médico-social.

■ **Art. 31-025 bis** – À titre subsidiaire, un recours peut être exercé contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans.

Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun d'eux.

Ce recours ne peut être engagé en matière d'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées en établissement social et médico-social.

■ **Art. 31-026** – La récupération contre le légataire est engagée à l'ouverture de la succession du bénéficiaire de l'aide sociale.

Les modalités de récupération diffèrent selon les types de légataires :

- S'il s'agit d'un légataire universel ou à titre universel : les modalités prévues pour le recours sur succession sont à appliquer ;
- S'il s'agit d'un légataire à titre particulier : la récupération s'effectue au 1<sup>er</sup> euro. Quel que soit le type de légataire, la récupération est effectuée dans la limite de la valeur des biens légués.

Ce recours ne peut être engagé en matière d'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées en établissement social et médico-social.

■ **Art. 31-027** – La récupération sur la succession du bénéficiaire dépend de la prestation attribuée :

**1°/ Les services ménagers :**

La récupération s'exerce sur la partie de l'actif net successoral supérieure à 46 000 €, quand le seuil des dépenses supportées par l'aide sociale est supérieur à 760 € et pour la part excédant ce montant.

Cependant, lorsque le bénéficiaire de l'aide-ménagère est une personne handicapée, il n'y a pas de récupération sur succession si ses héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui en a assumé la charge effective et constante.

**2°/ L'hébergement en établissement :**

La récupération s'exerce sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale au 1<sup>er</sup> euro, quel que soit le montant de l'actif successoral.

Cependant, lorsque le bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement est une personne handicapée, il n'y a pas de récupération sur succession si ses héritiers sont son conjoint, ses parents, ses enfants ou la personne qui en a assumé la charge effective et constante.

**3°/ L'accueil familial à titre onéreux :**

La récupération s'exerce sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale au 1<sup>er</sup> euro, quel que soit le montant de l'actif successoral.

Cependant, lorsque le bénéficiaire de l'AS à l'hébergement en famille d'accueil est une personne handicapée, il n'y a pas de récupération sur succession si ses héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui en a assumé la charge effective et constante.

**4°/ La prestation spécifique dépendance à domicile ou en établissement :**

La récupération s'exerce sur la partie de l'actif net successoral supérieure à 91 470 €, quand le seuil des dépenses supportées par l'aide sociale est supérieur à 760 € et pour la part excédant ce montant.

La récupération sur succession s'exerce sur l'actif de succession après déduction du montant des frais d'obsèques réels, sauf s'ils sont manifestement excessifs, dans la limite des prestations de pompes funèbres listées au sein de l'article L. 2223-19 du Code général des collectivités territoriales.

Cette déduction intervient sur présentation des justificatifs du règlement des frais d'obsèques, sous réserve que les autres possibilités de financement aient été sollicitées (contrat obsèques, organismes de sécurité sociale, d'assurance, de mutuelle, etc).

■ **Art. 31-028** – En garantie des recours prévus à l'article 31-023 du présent règlement, les biens immobiliers appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une inscription d'hypothèque légale, requise par le Président du Conseil départemental. Aucune inscription ne pourra être prise lorsque la valeur globale des biens est inférieure à 1 500 €.  
Les prestations d'aide sociale à domicile ne sont pas garanties par l'inscription d'une hypothèque légale.

## **Chapitre 5 Le contrôle de l'aide sociale et des établissements et services sociaux et médico-sociaux**

■ **Art. 31-029** – Le Président du Conseil départemental habilite des agents départementaux pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux prestations d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

■ **Art. 31-030** – 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 départemental 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 départemental à recevoir, à leur domicile et à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes.

■ **Art. 31-031** – Conformément à l'article L. 133-2, 2e alinéa, du CASF, 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 départemental.

■ **Art. 31-032** – Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale, sera justiciable des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal.

## Section 1 Définition de l'Aide à la Vie Partagée (AVP)

---

■ **Art. 31-033** – La loi n°2018 – 1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) a donné une définition à l'habitat inclusif au sein du code de l'action sociale et des familles (CASF). L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 publiée le 15 décembre 2020 a donné la possibilité aux Départements volontaires de créer une nouvelle prestation individuelle : l'aide à la vie partagée (AVP) (article L281-2-1 du CASF).

L'AVP est une aide individuelle concourant à solvabiliser les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat reconnu habitat inclusif par le Département. Elle s'inscrit dans le cadre du développement de nouvelles formes d'habitats à destination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie sociale.

Elle n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne. (Aide à l'autonomie et surveillance), ni le suivi des parcours individuels ou la coordination des interventions médico-sociales.

## Section 2 Les conditions d'octroi

---

■ **Art. 31-034** –

L'AVP sera octroyé à tout habitant d'un habitat inclusif dont le porteur aura passé une convention avec le Département. Cette aide est destinée à financer le projet de vie sociale et partagée mis en oeuvre dans l'habitat inclusif.

L'AVP est sollicitée sur simple demande formulée par l'occupant de l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département. L'occupant doit apporter la preuve qu'il relève bien d'un des publics ci-dessous.

L'ouverture est déclenchée dès la date d'intégration du logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi et si la demande a été déposée dans les mois qui suivent ce jour.

Les publics éligibles à l'AVP sont :

- Les personnes en situation de handicap sans limite d'âge bénéficiant de droits ouverts à la MDPH ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM et sans condition de ressources ;
- Les personnes âgées de plus de 65 ans et sans condition de ressources.

La personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée est dénommée le "porteur de projet" et peut avoir les différents statuts suivants : Association, organismes HLM, collectivité territoriale, CARSAT, MSA et personne morale de droit privé à but lucratif.

La compensation financière de la CNSA au titre de l'AVP représente 80 % de la dépense totale du Département au titre de l'AVP.

Le montant de l'AVP versé au porteur de projet est quant à lui déterminé dans la convention signée avec le Département. Il est identique pour tous les habitants au sein d'un même habitat et fixé à 5 000 € par habitant sur une période de 7 ans.



## Titre 2

# Les personnes âgées

### Chapitre 1 L'aide-ménagère

■ **Art. 32-001** – L'aide-ménagère a pour but d'apporter une aide à la personne âgée pour la réalisation de tâches domestiques. C'est une prestation en nature de services ménagers assurés par la commune, par le centre communal d'action sociale, la communauté de communes ou une association agréée qualifiée par l'Etat ou autorisée par le Président du Conseil départemental à fournir des prestations aux bénéficiaires de l'aide sociale. Elle peut être une allocation représentative en espèces dans les communes où il n'existe pas de services d'aide-ménagère à domicile.

■ **Art. 32-002** – Les conditions d'admission à l'aide-ménagère sont :

1°/ Les conditions d'environnement social : le demandeur doit vivre seul ou avec une personne qui ne peut apporter l'aide sollicitée.

2°/ Les conditions de ressources : les ressources du demandeur doivent être inférieures au plafond permettant l'octroi de l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité ex FNS (fonds national de solidarité) fixé annuellement par décret. Si les ressources dépassent ce plafond, la personne doit s'adresser à la caisse qui sert sa retraite principale.

3°/ Les conditions de non cumul avec un avantage similaire servi par une caisse de retraite : l'aide-ménagère ne peut être attribuée si le demandeur justifie d'un avantage similaire servi par un organisme de protection sociale.

■ **Art. 32-003** – La demande est examinée par le pôle prestations de la Direction Solidarité Autonomie et donne lieu à une visite au domicile du demandeur par un membre des équipes médico-sociales du Département. La décision prise par le Président du Conseil départemental fixe la durée des services ménagers dans la limite mensuelle maximale de 30 heures. L'aide est accordée pour une période maximale de deux ans. En cas de circonstances exceptionnelles, le nombre d'heures peut être porté à 60 et dans ce cas, pour une durée limitée à 3 mois.

■ **Art. 32-004** – Au cas où un bénéficiaire de l'aide-ménagère se voit attribuer une allocation personnalisée d'autonomie, son droit à l'aide-ménagère est supprimé.

■ **Art. 32-005** – Tout renouvellement doit faire l'objet d'un dossier de demande adressé au pôle prestations du Conseil départemental. Pour permettre le renouvellement de cette prestation dans les meilleures conditions, l'organisme assurant jusqu'alors la prestation peut inviter la personne âgée à procéder à la demande de renouvellement. En cas de refus de renouvellement motivé par un dépassement de plafond de ressources, l'aide accordée précédemment peut éventuellement être maintenue pendant deux mois après sa date d'échéance.

Section 1 L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

■ **Art. 32-006** – L'allocation personnalisée d'autonomie est une prestation en nature attribuée aux personnes âgées de soixante ans et plus qui se trouvent dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à leur état physique ou mental.

Sont considérées comme résidant à domicile et pouvant prétendre à l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, les personnes hébergées en famille d'accueil agréée et les personnes séjournant en résidence autonomie.

■ **Art. 32-007** – Les conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie sont les suivantes :

1°/ La condition d'âge : la personne doit être âgée de soixante ans au moins.

2°/ La condition de résidence :

- L'allocation personnalisée d'autonomie est servie par le Département où le demandeur a son domicile de secours (résidence habituelle de trois mois).
- Les personnes sans résidence stable doivent faire élection de domicile auprès d'un organisme agréé à cette fin conjointement par le Préfet et le Président du Conseil départemental.
- Les personnes de nationalité étrangère doivent justifier d'une résidence stable et régulière attestée par une carte de résident ou par un titre de séjour en cours de validité.

3°/ La condition de perte d'autonomie : la personne doit avoir besoin d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requérir une surveillance régulière, à l'exception des soins. Elle doit être classée dans l'un des groupes de dépendance 1 à 4 de la grille nationale d'évaluation AGGIR.

4°/ La condition de non-cumul avec d'autres avantages : l'allocation personnalisée d'autonomie ne se cumule pas avec d'autres aides de même nature déjà attribuées, telles que l'aide-ménagère légale, l'allocation compensatrice pour tierce personne, la prestation de compensation du handicap, la majoration pour aide constante d'une tierce personne, la prestation complémentaire pour recours à tierce personne.

Aucune condition de ressources n'est exigée pour pouvoir prétendre à l'APA. Par contre, une participation financière peut être demandée au bénéficiaire (voir annexe). Lorsque les ressources mensuelles sont inférieures à 0,725 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, la personne est exonérée de toute participation financière. Pour les personnes dont les ressources mensuelles sont comprises entre 0,725 et 2,67 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, la participation est calculée selon les modalités prévues à l'article R. 232-11 du code de l'action sociale et des familles. Au-delà de revenus mensuels correspondants à 2,67 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, la participation est égale à 90 % du plan d'aide utilisé par le bénéficiaire.

■ **Art. 32-008** – Un dossier de demande d'aide à domicile ou en établissement peut être retiré et constitué auprès des Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale et des Mairies, auprès de l'établissement d'hébergement, d'un organisme de service d'aide à domicile agréé ou autorisé ou auprès des services du Département ou d'un Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC).

Il doit être adressé au Président du Conseil départemental qui dispose d'un délai de 10 jours pour en accuser réception et en informer le maire de la commune de résidence du demandeur. Si le dossier est incomplet, une demande de pièces manquantes doit être adressée dans le délai de 10 jours suivant la réception de la demande.

L'accusé de réception mentionne la date d'enregistrement du dossier de demande complet. Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois à compter de cette date pour notifier au demandeur la décision relative à l'APA. Si la personne âgée est hospitalisée ou repousse les visites à domicile prévues pour l'instruction médico-sociale de sa demande, le délai est repoussé d'autant de jours que dure son indisponibilité. Les droits à l'APA à domicile sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental.

■ **Art. 32-009** – A réception du dossier de demande, il est procédé à l'instruction administrative dans un délai légal de 10 jours :

1°/ Vérification des conditions de résidence et du domicile de secours du demandeur. Si le domicile de secours du demandeur se situe hors du département de l'Eure, il est fait application de l'article L. 122-4 du code de l'action sociale et des familles.

2°/ Vérification des pièces jointes au dossier. Pour être recevable, il doit comprendre les pièces suivantes :

*A titre obligatoire :*

- Le dossier de demande dûment complété et signé
- La photocopie du livret de famille, ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de la Communauté Européenne ou un extrait d'acte de naissance,
- Titre de séjour ou carte de résidence si le bénéficiaire est de nationalité étrangère,
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu (avis d'imposition de l'année n-2 pour les demandes déposées entre janvier et août, avis d'imposition de l'année n-1 pour celles déposées entre septembre et décembre),
- La photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties,
- Un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur ou du tuteur, accompagné, le cas échéant, du jugement de tutelle,
- Toutes pièces justificatives de biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (Relevé annuel des assurances-vie...).

*A titre facultatif :*

- Un questionnaire médical rempli par le médecin traitant,
- Le jugement d'ouverture de mesure de protection,
- Un certificat médical.

3°/ Examen des ressources prises en compte pour le calcul de la participation financière à la charge de la personne âgée. Pour l'appréciation de la participation, il est tenu compte :

- Des revenus déclarés de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition sur le revenu, des revenus soumis à prélèvement obligatoire en application de l'article 125 A du code général des impôts,
- Des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés, censés procurer un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur, s'il s'agit de terrains non bâtis, à l'exclusion de la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin, la personne membre du PACS ou les enfants ou petits-enfants et à 3 % des capitaux.

Sont exclus notamment les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en faveur du bénéficiaire par les enfants ou par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie, les concours financiers des enfants pour la prise en charge de leurs parents dépendants, ainsi que certaines prestations sociales dont la liste est fixée par voie réglementaire.

Lorsque le demandeur de l'APA à domicile est marié ou vit avec un concubin ou une personne avec qui il a conclu un PACS, les ressources du couple sont divisées par 1,7. Lorsque le conjoint, le concubin ou le membre du P.A.C.S. vit en établissement, les ressources du couple sont divisées par 2.

■ **Art. 32-009 bis** – Carte Mobilité Inclusion mention invalidité et/ou mention stationnement :

Les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, relevant des GIR 1 et 2 uniquement, peuvent bénéficier d'une Carte Mobilité Inclusion mention invalidité et/ou mention stationnement.

Cette carte est attribuée à titre définitif.

■ **Art. 32-010** – L'instruction médico-sociale de la demande est réalisée par une équipe médico-sociale de l'Unité Territoriale d'Action Sociale (UTAS) du lieu de résidence du demandeur qui :

- Apprécie le degré de perte d'autonomie du demandeur au moyen de la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources)
- Évalue la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants
- Propose le plan d'aide
- Identifie toutes les aides utiles aux besoins du demandeur

Pour les cas de perte d'autonomie les plus importants, lorsque l'équipe recommande l'intervention d'une tierce personne à domicile, l'APA, sauf refus exprès du bénéficiaire, est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile autorisé ou agréé dans les conditions fixées par les textes législatifs. Cette disposition concerne les personnes évaluées en GIR 1 et 2 et les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de l'insuffisance d'entourage familial ou social.

■ **Art. 32-010 bis** – Lors de cette instruction, le besoin de répit de l'aidant sera apprécié par l'équipe médico-sociale concomitamment à l'évaluation de la situation de la personne aidée dans le cadre d'une première demande, d'une demande de révision ou d'une demande du proche aidant.

Ce besoin de répit est proposé sous la forme d'un dispositif d'accueil temporaire, de relais à domicile ou autres dispositifs (plateforme de répit, accueil de nuit...).

Pour bénéficier de ce droit au répit, l'aidant du bénéficiaire de l'APA doit assurer de manière effective une aide indispensable à la vie quotidienne du bénéficiaire. Le droit au répit peut aussi être mis en œuvre en cas d'hospitalisation de l'aidant.

■ **Art. 32-011** – Une proposition de plan d'aide est élaborée par l'équipe médico-sociale du Département, compte tenu du degré de perte d'autonomie, de l'environnement et des aides déjà acquises par le demandeur. Lorsqu'il n'y a pas lieu d'élaborer un plan d'aide pour les personnes évaluées en GIR 5 et 6, un compte-rendu de visite comportant des conseils est établi par l'équipe médico-sociale. Ce compte rendu peut éventuellement être communiqué à la CARSAT en application de la convention en vigueur entre le Conseil Départemental et la CARSAT, conformément à l'article 232-12 du CASF.

La proposition de plan d'aide est notifiée par écrit par la Direction Solidarité Autonomie à la personne âgée dans un délai de 30 jours suivant la date du dépôt du dossier complet.

La personne âgée dispose d'un délai de 10 jours pour accepter ou refuser le plan d'aide proposé :

- À défaut de réponse dans ce délai, le plan d'aide est réputé accepté,
- Si la personne âgée refuse, un nouveau plan d'aide lui est proposé dans un délai de 8 jours. Si elle refuse à nouveau ou si elle garde le silence dans un délai de 10 jours, la demande d'APA est réputée rejetée.

■ **Art. 32-012** – L'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée par une décision du Président du Conseil départemental, au plus tard 2 mois à compter du dépôt du dossier complet.

■ **Art. 32-013** – L'allocation personnalisée d'autonomie est attribuée pour 4 ans. Elle peut faire l'objet d'une révision à tout moment sur demande du bénéficiaire ou à l'initiative du Président du Conseil départemental, en cas de modification de la situation personnelle de la personne âgée (dégradation de l'état de santé, modification de la situation familiale...).

■ **Art. 32-014** – Lorsque le bénéficiaire réside à domicile, l'allocation personnalisée d'autonomie est affectée à la couverture des dépenses figurant dans un plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale, diminué d'une participation à la charge de la personne âgée calculée au prorata du plan d'aide utilisé.

L'allocation personnalisée d'autonomie, dans la limite du plan d'aide déterminé par le Conseil départemental, peut financer :

- Des heures d'intervention à domicile visant à assurer une aide à la personne (aide à la toilette, à l'habillage, préparation des repas...) qui peuvent être réalisées :
  - Soit par un service d'aide et d'accompagnement à domicile autorisé par le Président du Conseil départemental soit en mode prestataire soit en mode mandataire,
  - Soit par un salarié recruté en emploi-direct par le bénéficiaire et qu'il rémunère. L'intervenant salarié ne peut pas être son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Si l'intervenant est le tuteur ou le curateur, le juge des tutelles doit être sollicité avant toute mise en place pour éviter tout conflit d'intérêt.

La personne âgée bénéficiaire devra remplir alors toutes les obligations liées à son statut d'employeur dans le respect du code du travail (contrat de travail, déclarations, paiement des salaires, congés, préavis en cas de licenciement...). Le Conseil départemental prendra en charge à hauteur du salaire minimum fixé par la convention collective nationale des salariés du particulier employeur dont sera déduite la participation financière. Le montant correspondant sera versé directement sur le compte du bénéficiaire à charge pour lui de payer le salarié conformément au contrat de travail et de se soumettre au contrôle d'effectivité.

- Des frais spécifiques (alèses, changes anatomiques...),
- Des frais de portage de repas,
- La téléalarme,
- L'accueil de jour,
- L'hébergement temporaire : il convient d'en faire la demande au moins 15 jours avant l'entrée en établissement soit par courrier adressé au pôle domicile du Conseil départemental ou au CLIC de la résidence du bénéficiaire,
- Des aides techniques et des travaux d'adaptation du logement sous réserve d'étude du dossier par le pôle domicile du Conseil départemental. Aucun paiement ne sera

effectué si l'acquisition de l'aide technique ou les travaux ont lieu avant la date mentionnée sur la notification d'accord du Conseil départemental.

D'autres aides peuvent être accordées de façon ponctuelle et selon les modalités spécifiques. Il convient de se renseigner auprès d'un centre local d'information et de coordination (CLIC) du Département ou du pôle domicile du Conseil départemental.

■ **Art. 32-014 bis** – L'hébergement temporaire d'urgence est destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux personnes handicapées vieillissantes.

Cet hébergement répond à l'absence inopinée de l'aidant (hospitalisation, décès...), à une dégradation subite du logement (incendie, dégât des eaux) ou à une incurie. La durée de séjour est de 30 jours, éventuellement renouvelable.

Ce type d'hébergement peut être intégré dans un plan d'aide APA à domicile de façon ponctuelle.

Le prix de journée est établi chaque année.

■ **Art. 32-014 ter** – L'Accueil de nuit :

Les places d'accueil de nuit sont destinées aux personnes âgées de plus de 60 ans ou personnes handicapées vieillissantes afin de permettre un répit nocturne aux aidants.

Ce type d'hébergement peut être intégré dans un plan d'aide APA à domicile de façon ponctuelle.

Le prix de journée est établi chaque année.

■ **Art. 32-015** – Par dérogation à l'article 31-017 du présent règlement, lorsque l'APA est versée directement à son bénéficiaire, celle-ci est mandatée avant le 10 du mois au titre duquel elle est versée.

■ **Art. 32-016** – L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, déduction faite de la participation financière de l'intéressé, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance. Elle n'est pas recouvrée lorsque le montant total de l'indu est inférieur ou égal à ce même montant.

■ **Art. 32-017** – L'APA est égale au montant du plan d'aide utilisé par le bénéficiaire, diminuée d'une participation à la charge de celui-ci. La participation s'applique à toutes les aides figurant dans le plan d'aide. Le montant maximum du plan d'aide est fixé par un tarif national qui varie en fonction du degré de perte d'autonomie (Groupe Iso-Ressources ou GIR) évalué par l'équipe médico-sociale sur la base de la grille AGGIR (Annexe n° 1 au livre 3 concernant l'APA à domicile). Il correspond à :

- 0,601 fois le montant de la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne (MTP). Mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale, pour les personnes classées en GIR 4,
- 0,901 fois la M.T.P. pour les personnes classées en GIR 3,
- 1,247 fois la M.T.P. pour les personnes classées en GIR 2,
- 1,553 fois la M.T.P. pour les personnes classées en GIR 1.

■ **Art. 32-018** – Pour éviter la rupture de droits entre la fin de l'ACTP et le début d'effet de l'APA lorsque le dossier d'APA est réputé complet dans le délai de trois mois suivant l'échéance de l'ACTP, le Département prend en charge sur demande écrite de l'intéressé, les interventions du service d'aide à domicile dans la limite du montant d'ACTP antérieurement attribué.



■ **Art. 32-019** – Dans le délai d'un mois à compter de la réception de la décision, le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental le salarié ou les salariés et/ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'APA. Tous les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA et de la participation financière doivent être conservés aux fins de mise en œuvre par les services du Département du contrôle de l'utilisation de l'APA et de l'effectivité du plan d'aide. Le Président du Conseil départemental peut réclamer les dits justificatifs à tout moment.

■ **Art. 32-020** – Un suivi auprès du bénéficiaire peut être réalisé par un membre de l'équipe médico-sociale, afin d'effectuer :

- Un contrôle de l'effectivité de l'aide,
- Une vérification de l'adéquation de l'aide aux besoins du bénéficiaire,
- Un contrôle de la qualité du service rendu.

■ **Art. 32-021** – Le versement de l'APA peut être suspendu :

- Au 31<sup>ème</sup> jour lorsque le bénéficiaire est hospitalisé dans un établissement de santé pour des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation,
- À défaut de déclaration, dans le délai d'un mois suivant la notification, du salarié ou des salariées et/ou du service d'aide à domicile intervenant au titre de l'APA,
- Sur rapport de l'équipe médico-sociale, lorsque le bénéficiaire ne reçoit pas d'aide effective ou lorsque le service présente un risque pour sa santé, sa sécurité, ou son bien-être physique ou moral,
- Lorsque le bénéficiaire n'acquiesce pas sa participation financière,
- En cas de non-respect des préconisations du plan d'aide prévoyant l'intervention d'un service prestataire dans les cas de perte d'autonomie les plus importants visés à l'article 32-010 du présent règlement,
- Lorsque le bénéficiaire ne présente pas dans le délai d'un mois suivant la demande du Président du Conseil départemental, les justificatifs des dépenses correspondant au montant de l'APA perçu et de sa participation financière.

Dans les cas mentionnés ci-dessus, à l'exception de l'hospitalisation, le Président du Conseil départemental met en demeure le bénéficiaire ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception, de remédier aux carences constatées. À défaut de réponse dans le délai d'un mois, le service de la prestation peut être suspendu par une décision motivée, qui prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la notification de cette décision.

Le service de l'APA est rétabli au 1<sup>er</sup> jour du mois au cours duquel la personne justifie qu'elle a remédié aux carences.

## Section 2

### L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en urgence

■ **Art. 32-022** – L'APA peut être attribuée en urgence dans les cas suivants :

- Une sortie d'hospitalisation non ou mal préparée,
- Une modification brutale du contexte familial (décès du conjoint ou de la personne qui vivait avec la personne âgée),
- Une aggravation de l'état de santé visant une maladie invalidante ou une fin de vie.

L'urgence est déterminée par un membre de l'équipe médico-sociale de l'UTAS du lieu de résidence de l'intéressé, qui établit un rapport après une visite auprès de la personne âgée. Il évalue le degré de perte d'autonomie au moyen de la grille AGGIR, le besoin d'aide ainsi que les ressources du demandeur. Ainsi, la prestation proposée, dans la limite des montants maximum en fonction du groupe iso-ressources



d'appartenance de la personne âgée, est en adéquation avec ses besoins réels. L'APA en urgence, assortie ou non d'une participation financière selon les modalités de droit commun, est attribuée par le Président du Conseil départemental à titre provisoire pour une durée de 2 mois. Un dossier de demande d'APA de droit commun doit être constitué conformément à l'article 32-008 du présent règlement.

Il n'y a pas d'interruption entre l'échéance de l'APA d'urgence et l'attribution de l'APA dans le cadre de la procédure de droit commun, à condition que le dossier soit adressé dans le délai de 2 mois.

### Section 3 **L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement**

■ **Art. 32-023** – Une APA peut être attribuée à une personne âgée hébergée en établissement, sous réserve qu'elle remplisse les conditions d'attribution décrites à l'article 32-007 du présent règlement.

■ **Art. 32-024** – L'APA en établissement est égale au montant du tarif dépendance de l'EHPAD afférent au degré de perte d'autonomie du bénéficiaire, diminué d'une participation à la charge de la personne âgée. Cette participation est au moins égale au montant du tarif dépendance de l'établissement afférent au GIR. 5/6, et varie en fonction des ressources de 0 à 80 % lorsque les ressources sont comprises entre 2,21 fois et 3,40 fois le montant de la majoration tierce personne.

Les ressources prises en compte sont visées à l'article 32-009 du présent règlement. Lorsque le bénéficiaire vit avec un conjoint, un concubin ou un membre du PACS, les ressources correspondent au total des revenus du couple divisé par 2. Lorsque le conjoint du bénéficiaire de l'APA en établissement vit au domicile, est déduit des ressources du couple, une somme correspondant aux dépenses courantes du ménage, réservée au conjoint.

■ **Art. 32-025** – Un dossier de demande d'APA doit être constitué dans les conditions fixées à l'article 182 du règlement départemental d'aide sociale. Il doit être adressé directement au Président du Conseil départemental, qui procèdera dans un délai légal de 10 jours suivant la réception du dossier de demande, à l'instruction administrative visée à l'article 32-009 du présent règlement.

■ **Art. 32-026** – L'état de perte d'autonomie de la personne âgée est évalué par le médecin coordonnateur de l'établissement, au moyen de la grille nationale AGGIR qui est à adresser au pôle prestations du département lors de l'envoi de la demande.

■ **Art. 32-027** – L'APA en établissement, après instruction par le pôle prestations, est attribuée par décision du Président du Conseil départemental à compter de la date de dépôt du dossier complet et peut faire l'objet d'une révision dans les conditions fixées par l'article 32-012 du présent règlement. Elle est versée directement à l'établissement sur présentation de factures adressées au pôle budget et contentieux de la Direction Solidarité Autonomie et doit faire l'objet d'une facturation différente des frais d'hébergement.

Son montant varie en fonction des tarifs dépendance arrêtés annuellement par le Président du Conseil départemental pour chaque EHPAD, et des ressources du demandeur. Le tarif dépendance, afférent au niveau de dépendance de la personne âgée évalué par le médecin coordonnateur de l'établissement, s'ajoute au tarif hébergement. Il existe 3 tarifs dépendance par établissement :

un tarif dépendance correspondant au GIR 1/2, un tarif dépendance correspondant au GIR 3/4, et un tarif dépendance correspondant au GIR 5/6.

■ **Art. 32-028** – En cas d’hospitalisation, pour des soins de courte durée, de suite et de réadaptation, le versement de la prestation est maintenu pendant les trente premiers jours d’hospitalisation ; au-delà, le versement de l’allocation est suspendu. Son versement est rétabli à compter du premier jour du mois au cours duquel la personne n’est plus hospitalisée et réintègre l’établissement.

■ **Art. 32-029** – L’APA peut se cumuler avec l’aide sociale à l’hébergement. Dans ce cas, les droits à l’allocation sont examinés au regard de l’APA puis au titre de l’aide sociale à l’hébergement.

La participation restant à la charge de la personne âgée, correspondant au moins au montant du tarif dépendance afférent au GIR 5/6, est prise en charge par le Département au titre de l’aide sociale à l’hébergement.

### Chapitre 3 L'accueil familial à titre onéreux

■ **Art. 32-030** – L’accueil familial permet aux personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap adultes, lorsqu’elles ne peuvent plus rester à leur domicile, d’être accueillies dans un cadre familial, à titre onéreux, par des personnes agréées par le Président du Conseil départemental.

■ **Art. 32-031** – L’agrément est obligatoire lorsqu’une personne accueille à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap adultes n’appartenant pas à sa famille jusqu’au 4<sup>ème</sup> degré inclus. L’agrément garantit la qualité de l’accueillant, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies. Il garantit également les conditions d’hébergement.

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 personne(s) âgée(s) ou personnes(s) en situation de handicap adulte(s), est mise en demeure par le Président du Conseil départemental de régulariser sa situation dans un délai déterminé.

Toute personne qui, à l’expiration de ce délai, ou après une décision de refus ou de retrait d’agrément, continue à accueillir à son domicile une personne âgée ou une personne en situation de handicap adulte, sera punie des peines prévues par l’article L. 321-4 du CASF.

#### Section 1 Les conditions d’octroi de l’agrément

L’agrément peut être accordé à une personne ou à un couple.

■ **Art. 32-032** – Les conditions d’octroi de l’agrément sont les suivantes :

1°/ La personne ou le couple accueillant doit :

- Justifier de conditions d’accueil permettant d’assurer la protection de la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- S’engager à ce que l’accueil puisse être assuré de manière continue, en

proposant notamment des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu,

- Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par l'article R. 831-13, et par le 1<sup>er</sup> alinéa de l'article R. 831-13-1 du code de la sécurité sociale. Ces normes permettent l'octroi de l'allocation logement. La chambre mise à disposition d'une personne accueillie doit avoir une surface au moins égale à 9 m<sup>2</sup> ; pour deux personnes elle doit avoir une surface minimale de 16 m<sup>2</sup>,
- S'engager à suivre une formation initiale et continue,
- Accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré au moyen de visites à domicile.

2°/ Les personnes accueillies peuvent être des personnes âgées de plus de 60 ans ou des personnes en situation de handicap adultes ayant été reconnues à ce titre par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à l'exception des adultes lourdement handicapés relevant de l'établissement de type foyer d'accueil médicalisé ou maison d'accueil spécialisé.

## Section 2 La procédure d'agrément

■ **Art. 32-033** – Le dossier de demande d'agrément pour l'accueil familial doit être retiré auprès du pôle Hébergement et services de la direction solidarité autonomie après la participation à une réunion d'information.

Le dossier complet doit être envoyé au Président du Conseil départemental par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dûment complété et accompagné :

- D'un engagement écrit à ne pas prendre un chien de catégories 1 ou 2 (loi 2008-582 du 20 juin 2008) ou à s'en séparer si la famille en possède un. Si cet engagement n'était pas respecté, il y aura retrait de l'agrément,
- D'une attestation d'une assurance responsabilité civile en cours de validité,
- Des extraits de casier judiciaire délivrés par le service du casier judiciaire à Nantes, pour la personne et toute personne majeure qui réside au domicile (numéro de bulletin à préciser),
- Du certificat médical visé par le médecin traitant,
- De l'engagement de formation,
- D'une attestation de formation départementale en cas de renouvellement d'agrément,
- De l'organisation de la continuité de l'accueil,
- Des conditions matérielles,
- D'un plan du logement identifiant les pièces et précisant les superficies (la pièce accueillant une personne seule doit faire au moins 9 m<sup>2</sup>, la pièce accueillant deux personnes doit faire au moins 16 m<sup>2</sup>. cf. dispositions de la loi carrez),
- De la souscription d'une assurance habitation en cours de validité,
- En cas de location, de l'autorisation du propriétaire pour la sous-location.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 10 jours pour accuser réception de la demande d'agrément ou si elle est incomplète, pour réclamer les pièces manquantes.

■ **Art. 32-034** – L'instruction de la demande d'agrément incombe au Président du Conseil départemental qui la confie au pôle Hébergement et services de la Direction Solidarité Autonomie.

Une évaluation médico-sociale est réalisée au domicile de la personne ou du couple. Cette évaluation fait l'objet de rapports transmis à la mission aide à domicile de la Direction Solidarité Autonomie qui statue en commission interne d'agrément.

La commission vérifie que l'ensemble des conditions indispensables pour l'agrément est réuni.

■ **Art. 32-035** – L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans ; son renouvellement n'est pas automatique et doit faire l'objet d'une nouvelle demande. Dans l'année qui précède la date d'échéance d'un agrément, le Président du Conseil départemental indique à la personne ou au couple accueillant qu'elle doit présenter une demande de renouvellement d'agrément six mois au moins avant la date d'échéance si elle souhaite poursuivre cette activité. La procédure de demande de renouvellement est identique à celle de l'instruction initiale. Cependant le renouvellement est conditionné par la participation aux formations initiales et continues proposées par le Département.

■ **Art. 32-036** – La décision d'agrément accordée par le Président du Conseil départemental précise :

- Le nom, prénom et adresse de la personne ou du couple agréé,
- Le mode d'accueil (Accueil permanent ou accueil temporaire)
- Le nombre de personnes, dans la limite de trois sous le même toit, susceptible d'être accueilli,
- Le cas échéant, la répartition entre personnes âgées ou personnes en situation de handicap.

L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La décision du Président du Conseil départemental 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.

■ **Art. 32-037** – Le retrait d'agrément

Lorsque les conditions et les garanties exigées pour l'obtention de l'agrément ne sont plus réunies, le Président du Conseil départemental peut y apporter une restriction ou procéder à son retrait.

En cas d'urgence, le Président du Conseil départemental peut retirer l'agrément sans injonction préalable de l'accueillant, ni saisine de la commission consultative de retrait. Dans les autres cas, il enjoint l'accueillant familial de remédier aux faits qui lui sont reprochés, dans un délai de trois mois.

S'il n'a pas été satisfait à cette injonction, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant les motifs de la décision envisagée.

L'accueillant familial est informé un mois au moins avant la date de réunion de la commission, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, des motifs de la décision du Président du Conseil départemental envisagée à son encontre.

Il est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut être assisté du conseil de son choix.

Toute décision de restriction ou de retrait prise par le Président du Conseil départemental doit être motivée. Elle est susceptible de recours gracieux ou contentieux.

■ **Art. 32-038** – La décision de refus, de retrait, de restriction ou de non-renouvellement d'agrément peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa réception, d'un recours gracieux par lettre recommandée avec accusé réception auprès du Président du Conseil départemental ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif.

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

### Section 3 **Les droits et obligations de la personne ou du couple accueillant agréé**

---

- **Art. 32-039** – La personne agréée doit conclure avec chaque personne accueillie un contrat conforme au contrat type national disponible à la Direction Solidarité Autonomie. Elle doit souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile et en envoyer copie à la Direction Solidarité Autonomie. L'accueil doit être l'activité habituelle de la personne ou du couple accueillant agréé et sa continuité doit être assurée. La personne agréée a l'obligation de suivre des séances de formation continue et doit accepter le suivi social et médico-social assuré par la Direction Solidarité Autonomie.
  
- **Art. 32-040** – La rémunération de l'accueillant se décompose en quatre parties :
  - Une rémunération journalière pour services rendus au moins égale à 2,5 SMIC horaire ainsi qu'une indemnité de congés de 10 %,
  - Une indemnité en cas de sujétions particulières justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant du fait de l'état de santé de la personne accueillie : le montant de cette indemnité peut être compris entre 0.37 et 1.46 SH (SMIC Horaire) minimum garanti par jour.
  - Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie : le montant de cette indemnité doit être compris entre 2 et 5 MG (Minimum Garanti) par jour,
  - Une indemnité représentative de mise à disposition d'une pièce réservée à la personne accueillie : le montant de cette indemnité évolue en fonction de l'indice du coût de la construction.
  
- **Art. 32-041** – La personne agréée bénéficie de la couverture sociale du régime général de la sécurité sociale dans les conditions d'ouverture des droits fixés par la loi.

### Section 4 **Les droits et obligations de la personne accueillie**

---

- **Art. 32-042** – La personne hébergée en famille d'accueil, qui a signé un contrat conforme, peut être exonérée des cotisations patronales de sécurité sociale. Elle peut bénéficier de l'aide personnalisée au logement ou de l'allocation logement à caractère social.  
Une participation aux frais d'hébergement de la personne accueillie peut être prise en charge par l'aide sociale dans les conditions déterminées aux articles 32-044 à 32-048 du présent règlement. La personne accueillie peut prétendre au versement de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la PCH. Cette prestation entre alors dans les ressources de la personne accueillie et participe à la rémunération de la famille agréée.
  
- **Art. 32-043** – La personne accueillie doit conclure le contrat type avec la personne accueillante. La personne accueillie est l'employeur de la personne accueillante et elle doit donc demander à l'URSSAF son affiliation en tant qu'employeur. Elle doit accepter le suivi social et médico-social. Elle doit souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile et en envoyer une copie à la Direction Solidarité Autonomie.

## La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement en famille d'accueil agréée

Les ressources du demandeur sont appréciées en tenant compte de l'aide que pourraient lui apporter ses obligés alimentaires.

Les ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales, de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques, sont affectées dans la limite de 90 % de leur montant au remboursement des frais d'hébergement. Les sommes perçues au titre des aides au logement sont intégralement affectées au remboursement des frais de séjour. Lorsque le conjoint du bénéficiaire hébergé reste à domicile, il doit conserver dans tous les cas un montant de ressources au moins égal à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ex. minimum vieillesse). A défaut, il est prélevé sur les ressources de la personne hébergée une somme permettant à son conjoint de bénéficier au moins de ce minimum. Le bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement doit disposer par mois de 10 % de ses ressources pour les personnes âgées et de 30% de ses ressources pour les personnes en situation de handicap (hors allocation logement ou aide personnalisée au logement affectées intégralement au règlement des frais de séjour) ; ce montant ne peut être inférieur à un minimum mensuel égal à 1 % du montant annuel de l'ASPA.

■ **Art. 32-044** – La prise en charge par l'aide sociale permet à une personne accueillie par une famille agréée de régler ses frais d'hébergement familial dans la limite des plafonds fixés à l'article 32-040 du présent règlement, et ce dans la mesure où elle ne dispose pas de ressources suffisantes pour s'acquitter de cette dépense.

■ **Art. 32-045** – La demande d'aide sociale à l'hébergement en famille agréée doit être adressée au pôle prestations de la Direction Solidarité Autonomie qui sollicite l'avis du Maire du domicile de secours du demandeur précédant l'accueil familial, l'accueil familial n'étant pas acquisitif de domicile de secours.

■ **Art. 32-046** – Dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement en famille, une tarification relative à la rémunération des accueillants familiaux de personnes âgées est fixée de la façon suivante (voir annexe) :

- Rémunération journalière pour services rendus : 2,5 SMIC Horaire (SH) par jour ; s'y ajoute une indemnité de congés de 10 %,
- Indemnité en cas de sujétions particulières : comprise entre 0,37 et 1,46 SH par jour, elle est évaluée par les intervenantes médico-sociales de l'accueil familial en concertation avec le médecin de la Direction Solidarité Autonomie. Cette indemnité ne présente en aucun cas un caractère systématique. Elle doit être prévue dans le cas où la personne accueillie présente un handicap ou un niveau de dépendance susceptible de nécessiter une présence renforcée de l'accueillant familial ou une disponibilité accrue pour assurer certains actes de la vie quotidienne,
- Indemnité représentative des frais d'entretien courant fixée à :  
Indemnité représentative des frais d'entretien courant fixée entre 2 et 5 MG (voir article 32-040) *Voir tableau en annexe*
- Indemnité représentative de mise à disposition d'une pièce :
  - 5 euros par jour pour les chambres individuelles,
  - 4 euros par jour pour les chambres partagées.Cette indemnité est susceptible d'évoluer en fonction de l'indice du coût de la construction.



■ **Art. 32-047** – Au vu de l’avis émis par le comité de proposition, le Président du Conseil départemental décide du montant de l’aide sociale. Ce montant est réglé sous forme d’allocations mensuelles à la personne accueillie ou à son représentant légal qui doit la verser à l’accueillant familial agréé.

■ **Art. 32-048** – Par ailleurs, la personne accueillie verse sa contribution directement à la personne accueillante. Le montant des éventuelles obligations alimentaires est versé au Département.

■ **Art. 32-049** – Une personne âgée hébergée en famille d’accueil agréée peut demander l’allocation personnalisée d’autonomie sous réserve qu’elle remplisse les conditions d’attribution décrites à l’article 32-007 du présent règlement.

En effet, la personne âgée hébergée par un accueillant familial est considérée pour la mise en œuvre de l’APA comme vivant à son domicile.

En famille d’accueil agréée, l’APA (correspondant à un montant déterminé selon le groupe iso-ressources de la personne) finance la part de la rémunération de la famille d’accueil liée au coût de la dépendance et la part des dépenses autres concourant à l’autonomie du bénéficiaire (par exemple : changes anatomiques).

#### ■ **Art. 32-049 bis** –

I. Absence de la personne accueillie pour hospitalisation ou convenances personnelles.

• *Absences pour hospitalisation :*

Les contreparties financières de l’accueillant familial sont maintenues dans leur intégralité dans la limite de 35 jours consécutifs d’hospitalisation. L’admission à l’aide sociale est suspendue après 35 jours sauf avis du médecin départemental. Dans ce dernier cas, la rémunération prévue dans le contrat d’accueil ainsi que l’indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces (diminuée de la moitié des frais d’entretien et de l’intégralité des frais de sujétion) sont maintenues, ainsi que la prestation d’aide sociale.

Le lieu de vie de la personne hospitalisée doit demeurer vacant durant les périodes d’hospitalisation.

• *Absences pour convenance personnelle (types vacances en famille naturelle, week-end, séjour adapté, répit)*

Durant les 35 premiers jours :

- La rémunération journalière des services rendus et les congés payés restent maintenus,
- La majoration pour sujétions particulières éventuelles est supprimée,
- L’indemnité représentative des frais d’entretien est supprimée,
- L’indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces est maintenue.

Au 36<sup>ème</sup> jour d’absence :

Arrêt de l’aide sociale mais l’accueillant familial continuera d’être payé sur les fonds propres de l’accueilli.

En cas de décès, l’accueillant familial perçoit dans son intégralité, jusqu’au jour du décès inclus, l’ensemble des frais d’accueil. L’indemnité représentative de mise à disposition des pièces est versée jusqu’à la date de libération des pièces, dans un délai maximal de quinze jours.



## II. Absence pour hospitalisation et convenances personnelles de l'accueillant familial :

- *Absence de l'accueillant familial*

Dans la limite de deux jours et demi ouvrables par mois de travail, l'accueillant familial peut s'absenter si une solution permettant d'assurer la continuité de l'accueil est mis en place. Ces modalités doivent être prévues dans le contrat d'accueil.

- *Si la personne accueillie reste au domicile*

C'est le remplaçant qui percevra la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congés et le cas échéant l'indemnité de sujétions particulières. L'indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées restent versées à l'accueillant familial.

- *Si l'accueillant est en congés en même temps que l'accueilli*

Il ne percevra que l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces.

- *Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant*

L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

Toute absence doit être signalée au département.

Le remplacement est subordonné à un contrat avec la personne qui assure la continuité de l'accueil.

### ■ **Art.32-049 ter** – Convenances personnelles pour travailler le projet de vie

Type stages en ESAT, stage foyer, hébergement temporaire en EHPAD...

L'aide sociale est maintenue avec maintien intégral de la rétribution. Ce type d'accueil pour une personne âgée bénéficiaire de l'APA ou une personne en situation de handicap bénéficiaire de la PCH ne doit pas excéder 3 mois consécutifs et doit permettre :

- Une solution de remplacement pour d'autres familles d'accueil,
- Un relais pour des familles naturelles,
- Une solution transitoire pour les familles d'accueil en difficulté.

L'aide sociale est maintenue avec maintien intégral de la rétribution.

## Section 6

### **La prise en charge des frais annexes**

#### ■ **Art. 32-050** – Autorisation de déduire certains frais des ressources à reverser :

- Les frais de tutelle,
- Les impôts sur le revenu,
- La responsabilité civile,
- Les frais de mutuelle,
- Les taxes foncières.

Le Département n'intervient qu'après la mise en œuvre des aides légales auxquelles la personne accueillie peut prétendre, notamment l'allocation complémentaire santé solidaire (CSS).

Aussi, la personne accueillie ou son représentant doivent faire les démarches auprès de leur caisse d'assurance maladie avant toute demande au Département :

- Soit la personne ne peut pas prétendre à la CCS du fait de ses ressources : le Département prend en charge la mutuelle,
- Soit la personne bénéficie de la CSS : le Département prend en charge la participation financière de la CSS,
- Soit la personne choisit de ne pas adhérer à l'un des contrats de complémentaire santé sélectionnés au titre de la CSS alors qu'elle pourrait y prétendre : aucune déduction ne sera alors autorisée par le Département.

La justification du choix de l'organisme de protection complémentaire ne sera apportée qu'une fois au moment de la constitution du dossier d'aide sociale, dans l'hypothèse où le bénéficiaire décide de mettre fin à son contrat, la famille d'accueil en informera le Département.

La prise en charge des frais d'obsèques (Cf. article 32-065).

## Chapitre 4 La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement des personnes âgées en établissement

■ **Art. 32-051** – Tout hébergement en établissement engendre une dépense que doit honorer la personne hébergée au titre de ses frais de séjour. Si la personne hébergée ne peut s'acquitter de cette dépense, le Département peut prendre en charge les frais de séjour restant à sa charge. Ils se déclinent en un tarif hébergement et un tarif dépendance afférent au GIR 5/6, ce dernier n'étant pas compris dans le montant de l'APA.

### Section 1 Les conditions d'attribution

■ **Art. 32-052** – L'établissement doit être autorisé et habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le Département participe aux frais d'hébergement des personnes, ayant leur domicile de secours dans l'Eure, quel que soit leur lieu d'hébergement en France. Dans le cas où le Département de l'Eure accueille un résident dont le domicile de secours est situé dans un autre département, la prise en charge intervient dans les conditions fixées par le RDAS du Département d'accueil selon le prix de journée arrêté par celui-ci.

■ **Art. 32-053** – En cas d'hébergement dans un établissement hors département, non-habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, le Département de l'Eure peut participer aux frais de séjour lorsque le bénéficiaire a séjourné à titre payant pendant une durée de 5 ans.

Dans ce cas, le tarif pris en charge correspondra à la moyenne des prix de journée appliqués dans les établissements situés dans le département concerné. Si ledit Département n'est pas en mesure de fournir un tarif moyen, celui du Département de l'Eure sera appliqué.

### Section 2 La procédure d'attribution

■ **Art. 32-054** – Lors de l'entrée prononcée par le directeur, la personne âgée, ou son représentant légal, peut déposer une demande d'aide sociale au moyen

d'un formulaire signé et adressé au Président du Conseil départemental (pôle hébergement de la Direction Solidarité Autonomie) qui en accuse réception et en assure la transmission à la mairie où résidait le demandeur (avant son entrée en établissement), pour complément ou constitution du dossier.

Pour tous les demandeurs de l'aide sociale, les établissements sont tenus d'effectuer la récupération de 90 % des ressources de toute nature ainsi que de l'allocation logement en totalité, dans l'attente de la décision relative à la demande d'aide sociale. Après instruction de la demande par le pôle prestations, et au vu de l'avis émis par le comité de proposition, l'admission à l'aide sociale ou le rejet est prononcé par le Président du Conseil départemental.

Cette décision fait l'objet d'une notification adressée par le pôle prestations à l'intéressé ou à son représentant légal, à l'établissement, à la Mairie du domicile de secours et le cas échéant aux personnes tenues à l'obligation alimentaire et à l'obligation de secours.

■ **Art. 32-055** – Les ressources du demandeur sont appréciées en tenant compte de l'aide que pourraient lui apporter ses obligés alimentaires. Les ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales, de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques, sont affectées dans la limite de 90 % de leur montant au remboursement des frais d'hébergement. Les sommes perçues au titre des aides au logement sont intégralement affectées au remboursement des frais de séjour. Lorsque le conjoint du bénéficiaire hébergé reste à domicile, il doit conserver dans tous les cas un montant de ressources au moins égal à l'allocation de solidarité (ex. minimum vieillesse). A défaut, il est prélevé sur les ressources de la personne hébergée une somme permettant à son conjoint de bénéficier au moins de ce minimum. Le bénéficiaire de l'aide doit disposer chaque mois de 10 % de ses ressources (hors allocation logement ou aide personnalisée au logement affectées intégralement au règlement des frais de séjour), ce montant ne pouvant être inférieur à un minimum mensuel égal à 1 % du montant annuel du minimum vieillesse.

■ **Art. 32-055 bis** – Lors d'une demande d'aide sociale à l'hébergement, une somme de 5000 euros pour la souscription d'un contrat obsèques est laissée à disposition du bénéficiaire.

### Section 3

## La procédure de règlement des frais d'hébergement

---

■ **Art. 32-056** – Les frais d'hébergement dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sont calculés par l'établissement sur la base du prix de journée arrêté par le Président du Conseil départemental.

■ **Art. 32-057** – Le Président du Conseil départemental fixe, en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, le montant de l'aide sociale à l'hébergement.

Le Département ne paye à l'établissement que la différence entre le prix de journée et les 90 % des ressources augmentées des éventuelles participations alimentaires et la totalité de l'allocation logement.

L'hébergé conserve 10 % de ses ressources sans que ce montant ne soit inférieur à 1 % des prestations minimales de vieillesse.

Le montant des ressources récupérables est encaissé par la Trésorerie ou le comptable de l'établissement, y compris lorsque la personne âgée est sous mesure de protection.

La participation des obligés alimentaires est récupérée directement par le Président du Conseil départemental sauf décision contraire du juge aux affaires familiales.

En cas de non-paiement de la contribution par le bénéficiaire, la facture ne pourra pas être payée et sera retournée au directeur de l'établissement pour régularisation.

L'établissement devra transmettre à la Direction Solidarité Autonomie un état certifié conforme contenant :

- L'identification de l'établissement ;
- L'identité du bénéficiaire ;
- La période concernée ;
- Le nombre de jours de présence et d'absence ;
- Le montant des frais d'hébergement ;
- Le décompte des ressources à reverser, déduction faite des charges prévues à l'article 32-063 du présent règlement. Ce décompte doit indiquer précisément les ressources perçues par l'hébergé (identification de l'organisme payeur, nature du versement, période, montant).
- Le montant de la participation de chaque obligé alimentaire, le cas échéant.

#### Section 4

### **La procédure de récupération des ressources de la personne hébergée**

■ **Art. 32-058** – La personne accueillie au titre de l'aide sociale peut continuer à percevoir elle-même ses ressources. Elle s'acquitte de sa contribution, directement auprès du Directeur de l'établissement ou de la Trésorerie.

Lorsque la personne âgée est sous tutelle, son tuteur est seul habilité à percevoir l'ensemble de ses ressources. Le tuteur s'acquitte mensuellement de la contribution au frais de séjour, directement auprès du Directeur de l'établissement ou de la Trésorerie.

■ **Art. 32-059** – Le comptable de l'établissement public ou le Directeur de l'établissement privé perçoit les ressources de la personne âgée, y compris l'allocation logement, sur autorisation du Président du Conseil départemental:

- Soit à la demande de l'hébergé ou de son représentant légal, accompagné de l'avis du Directeur de l'établissement ;
- Soit à la demande de l'établissement, lorsque l'hébergé ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de la contribution pendant au moins trois mois. La demande de l'établissement précise l'origine de la défaillance de paiement, sa durée et les observations de l'hébergé ou de son représentant légal.

A compter de la réception de la demande, le Président du Conseil départemental délivrera son autorisation.

L'autorisation vaut pour une durée égale à celle prévue dans la décision d'admission à l'aide sociale. Une nouvelle autorisation devra être demandée lors de chaque renouvellement de prise en charge.

L'hébergé doit remettre au Directeur de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus, y compris l'allocation logement.

L'hébergé confère à l'établissement tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement de ses ressources et au paiement de ses charges, sous réserve de la restitution du montant de son argent de poche.

**Art. 32-059 bis** – Afin d'éviter des difficultés de recouvrement de la contribution de la personne âgée, une provision pourra lui être demandée par le Directeur de l'établissement, à compter de la date de demande de l'aide sociale jusqu'à la notification de la décision du Département.

Le montant de la provision est fixé dans les mêmes conditions que celui de sa contribution, à savoir 90 % des ressources sous réserve du minimum légal laissé à sa disposition plus l'intégralité de l'allocation logement.

Le montant de cette provision est déterminé par le Directeur de l'établissement sur la base des revenus déclarés par la personne hébergée ou par son représentant légal.

La personne âgée peut mandater le comptable de l'établissement afin d'encaisser ses ressources à sa place et de payer ses dépenses, dont la provision. Pour ce faire, le comptable de l'établissement doit détenir une autorisation écrite de l'hébergé.

Les règles relatives au reversement de cette provision doivent être inscrites dans le règlement de fonctionnement de l'établissement et dans le contrat de séjour.

## Section 5 **La procédure de récupération des sommes laissées en dépôt auprès du comptable de l'établissement**

---

**Art. 32-060** – Le Département cesse toute prise en charge à compter du jour du décès du bénéficiaire de l'aide sociale. Le directeur de l'établissement est tenu d'en aviser dans les 10 jours la Direction Solidarité Autonomie.

Au décès du bénéficiaire de l'aide sociale, le comptable de l'établissement doit remettre au notaire chargé de la succession ainsi qu'au Département un état exhaustif des biens que possède la personne âgée (argent de poche, compte d'épargne, livrets placés en dépôt en perception...). Ces biens, comme les autres appartenant à la personne âgée, entrent dans la succession et sont, à ce titre, susceptibles de faire l'objet d'un recours en récupération par le Département. Ces biens sont à remettre par l'établissement au notaire.

## Section 6 **L'exonération des frais d'hébergement**

---

**Art. 32-061** – Les personnes âgées peuvent s'absenter cinq semaines par an. L'établissement doit réserver la chambre pour que la personne âgée la retrouve à son retour. Pendant ces absences, le prix de journée n'est pas facturé. Les résidents conservent alors l'intégralité de leurs ressources. L'hospitalisation n'est pas considérée comme une absence et ne relève pas de ces dispositions.

## Section 7 **Les prises en charge annexes**

---

**Art. 32-062** – Le comptable public ou le responsable de l'établissement peut être autorisé à déduire certains frais des ressources à reverser :

- Les frais de tutelle,
- Les impôts sur le revenu,
- Les frais de mutuelle,
- Les taxes foncières,
- Les loyers concernant le logement occupé de la date d'entrée en établissement jusqu'à la restitution dudit logement dans la limite de 3 mois

La demande doit être effectuée au moment du dépôt de la demande d'aide sociale et l'autorisation sera annexée à la notification de prise en charge. Les justificatifs correspondants devront être joints à l'état détaillé de reversement des ressources par le comptable public ou le responsable de l'établissement.

■ **Art. 32-062 bis** – Le Département n'intervient qu'après la mise en œuvre des aides légales auxquelles le résident peut prétendre notamment la complémentaire santé solidaire (CSS).

Aussi, la personne âgée ou son représentant doit faire les démarches auprès de sa caisse d'assurance maladie avant toute demande au Département :

- Soit la personne ne peut pas prétendre à la CSS du fait de ses ressources : le Département prend en charge la mutuelle,
- Soit la personne bénéficie de la CSS : le Département prend en charge la participation financière de la CSS,
- Soit la personne choisit de ne pas adhérer à l'un des contrats de complémentaire santé sélectionnés au titre de la CSS alors qu'elle pourrait y prétendre : aucune déduction ne sera alors autorisée par le Département. La justification du choix de l'organisme de protection complémentaire ne sera apportée qu'une fois au moment de la constitution du dossier d'aide sociale, dans l'hypothèse où le bénéficiaire décide de mettre fin à son contrat mutualiste, le directeur ou receveur de l'établissement en informera le Département.

■ **Art. 32-063** – En cas d'hospitalisation d'une personne hébergée inférieure à 30 jours consécutifs, le prix de journée reste dû par la personne. Sa chambre lui est réservée. Le forfait journalier dû au centre hospitalier est réglé par l'établissement. Le Département paie le prix de journée à l'établissement et maintient les récupérations sur les ressources de la personne âgée et éventuellement sur ses obligés alimentaires.

Au-delà de cette période, le Département ne règle plus le prix de journée. La personne hébergée dispose de ses ressources et règle le forfait journalier.

■ **Art. 32-064** – Les frais d'obsèques d'un bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'une prise en charge par le Département de l'Eure, sous certaines conditions.

Cette prise en charge ne pourra être octroyée dans les cas suivants, à savoir :

- Lorsque le bénéficiaire a souscrit un contrat obsèques,
- Lorsque les fonds détenus par le bénéficiaire, au jour de son décès, suffisent au règlement des frais d'obsèques,
- Lorsque les héritiers du bénéficiaire ont la qualité d'obligés alimentaires, même en cas de renonciation à la succession,
- Lorsque la commune est tenue de la prise en charge des frais d'obsèques au titre de l'aide à l'inhumation des personnes décédées dans leur commune d'origine.

La prise en charge des frais d'obsèques par le Département de l'Eure est plafonnée à la somme de 1 500 €.

■ **Art. 32-065** – Tout règlement de charges annexes par prélèvement sur les ressources affectées au paiement des frais de séjour doit faire l'objet d'une demande d'autorisation préalable auprès du Département.

## Titre 3

# Les personnes handicapées

### Chapitre 1 L'aide-ménagère

■ **Art. 33-001** – Les personnes handicapées peuvent bénéficier de la prestation prévue aux articles 32-001 à 32-005 du présent règlement. Un certificat médical joint à la demande permet au médecin de la Direction Solidarité Autonomie, de faire une proposition du nombre d'heures à attribuer.

### Chapitre 2 La prestation de Compensation du handicap (PCH)

#### Section 1 Les dispositions générales

---

■ **Art. 33-002** – Cette prestation est instruite par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et versée par le Conseil départemental.

*Compétences de la MDPH :*

L'instruction de la demande de prestation de compensation est réalisée par une équipe pluridisciplinaire. Cette instruction comporte l'évaluation des besoins de compensation du demandeur et l'établissement d'un plan personnalisé de compensation.

La prestation de compensation est accordée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les décisions de la CDAPH sont prises au nom de la MDPH.

La CDAPH prend sa décision sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, à partir des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan personnalisé de compensation du handicap.

La CDAPH notifie sa décision à la personne handicapée, ainsi qu'au Département.

*Compétences du Département :*

Les décisions relatives au versement de la prestation de compensation du handicap relèvent de la compétence du Département conformément au code de l'action sociale et des familles.

■ **Art. 33-003** – Créée par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005 et mise en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, la prestation de compensation du handicap est un dispositif d'aides destinées à répondre aux besoins des personnes reconnues handicapées. Cinq aides peuvent être versées au titre de la PCH :

- L'aide humaine,
- Les aides techniques,



- Les aménagements du logement et du véhicule et surcoûts liés au transport,
- Les aides spécifiques ou exceptionnelles,
- Les aides animalières.

Ces aides sont cumulables et doivent être examinées indépendamment les unes des autres.

■ **Art. 33-004** – La demande de PCH doit être déposée auprès de la MDPH du département de résidence. Pour être recevable, elle doit comporter au moins les deux pièces obligatoires suivantes :

- Le dossier de demande,
- Le certificat médical de moins de trois mois.

De plus, pour que le Département puisse procéder au versement de la prestation demandée, les pièces suivantes sont nécessaires :

- Photocopie de la carte nationale d'identité du demandeur ou du passeport ou un extrait d'acte de naissance ou du titre de séjour en cours de validité,
- Photocopie du livret de famille (en cas de demande d'une PCH pour un enfant),
- Justificatif de domicile (quittance de loyer, facture EDF, ...),
- Jugement de curatelle ou de tutelle (le cas échéant),
- Relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur ou de son représentant légal,
- Décision d'attribution de la majoration pour tierce personne,
- Dernier avis d'imposition,
- Déclaration de ressources perçues au cours de l'année civile précédent celle de la demande (imprimé disponible auprès de la MDPH).

■ **Art. 33-005** – Les conditions générales d'admission :

*Conditions administratives :*

Peuvent bénéficier de la PCH :

- Tous les ressortissants nationaux et étrangers qui résident sur le territoire français de façon stable et régulière,
- Toutes les personnes âgées de 20 à 60 ans présentant un degré de difficulté évalué par l'équipe pluridisciplinaire sur la base du référentiel national,
- Toutes les personnes de moins de 20 ans, bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et d'au moins un complément, et présentant un degré de difficulté évalué par l'équipe pluridisciplinaire sur la base du référentiel national.

Cas particuliers : peuvent toutefois bénéficier de la PCH :

- La personne âgée de plus de 60 ans qui travaille et dont le handicap répond aux critères d'accès à la PCH,
- La personne âgée de plus de 60 ans qui, avant 60 ans rentrait dans les critères de handicap de la PCH.

Il en est de même pour les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne qui peuvent décider d'opter pour le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap à tout moment.

*Conditions médicales :*

Le handicap doit répondre à certains critères :

- Présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités, d'après un référentiel national. La difficulté est qualifiée de :
  - Difficulté absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même,

- Difficulté grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée,

- Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est cependant pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

■ **Art. 33-006** – L'équipe pluridisciplinaire évalue la situation de la personne et propose les aides susceptibles de répondre à ses besoins au regard de son projet de vie, et ce conformément aux barèmes et plafonds en vigueur (voir annexe). L'équipe pluridisciplinaire pourra être amenée à demander des pièces complémentaires (devis, etc...).

L'accès aux différents éléments de la prestation de compensation est soumis à des conditions spécifiques.

- Aide humaine.  
Peuvent être pris au titre des aides humaines :
  - Les actes essentiels,
  - La surveillance régulière,
  - Les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective,
- Aide technique.  
Exemple : fauteuil roulant, prothèses auditives...
- Aménagement du logement et du véhicule et surcoûts liés au transport,
- Aides spécifiques (exemple : changes, alèses...) ou exceptionnelles (exemple : surcoût pour séjour de vacances, réparation d'un fauteuil roulant...),
- Aides animalières : entretien et soins d'un chien guide d'aveugle ou d'un chien d'assistance élevé par un centre labellisé.

■ **Art. 33-007** – La date d'ouverture des droits est le premier jour du mois où la demande est recevable (article 33-005 du présent règlement départemental). Par dérogation, dans le cas des aides techniques, cette date est au plus tôt le premier jour du 6<sup>ème</sup> mois précédent le dépôt de la demande. La proposition de plan personnalisé de compensation est adressée à la personne handicapée ou, le cas échéant, à son représentant légal, qui dispose d'un délai de quinze jours pour faire connaître ses observations.

■ **Art. 33-008** – L'attribution de la prestation de compensation est décidée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Elle est définie en fonction du plan personnalisé de compensation établi par l'équipe pluridisciplinaire.

La décision de la CDAPH est notifiée par le Président de cette commission à la personne handicapée ou à son représentant légal, ainsi qu'aux organismes concernés et notamment au Département.

Cette décision de la CDAPH indique notamment pour chacun des éléments de la prestation de compensation attribués :

- La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté,
- La durée d'attribution,
- Le montant des aides mensuelles et ponctuelles.

■ **Art. 33-009** – Pour procéder au versement de la prestation de compensation attribuée par la CDAPH, la Direction Solidarité Autonomie du Département procède à l'évaluation des ressources : ainsi, il est tenu compte des ressources de la personne handicapée pour calculer son droit à la PCH :

- Si les ressources de la personne sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne (MTP), le taux de prise en charge sera de 100 % ;
- Si les ressources de la personne sont supérieures à deux fois le montant annuel de

la majoration pour tierce personne (MTP), le taux de prise en charge sera de 80 %. Les ressources prises en compte sont celles déterminées par le code de l'action sociale et des familles. L'accord de prise en charge est notifié par le Conseil départemental au demandeur.

■ **Art. 33-010** – Les versements de la prestation de compensation sont du ressort du Conseil départemental. Le versement de la prestation de compensation tient compte de l'ensemble des aides qui ont déjà été versées au bénéficiaire.

*Aides mensuelles :*

Les aides mensuelles pouvant concerner différents éléments de la prestation sont versées chaque fin de mois au bénéficiaire ou, en cas d'aide humaine, au service d'aide à domicile intervenant en mode prestataire. Les conditions de versement au titre des aides humaines sont régies par les dispositions du code de l'action sociale et des familles et notamment par l'article D. 245-51 de ce code.

*Aides ponctuelles :*

Les versements ponctuels pouvant concerner différents éléments de la prestation sont limités au nombre de trois et interviennent sur présentation de factures. Elles sont versées sur présentation de factures au bénéficiaire ou, à sa demande, au prestataire ou au fournisseur. Elles sont liées à l'aménagement du logement et du véhicule.

L'aide accordée pour l'aménagement du logement ou du véhicule peut à la demande du bénéficiaire, être versée à hauteur de 30 % du montant attribué à ce titre sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versée sur présentation de factures après vérification de la conformité de celles-ci avec les pièces (devis, etc...) et le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

■ **Art. 33-011** – L'acquisition ou la location des aides techniques pour lesquelles elles sont attribuées doit s'effectuer au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution. S'agissant des dépenses d'aménagement du logement, le bénéficiaire de la prestation de compensation transmet au Département, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures acquittées et le descriptif correspondant. Les travaux 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 le Conseil départemental 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. Le Conseil départemental signifiera alors son accord ou son refus par courrier.

S'agissant des dépenses d'aménagement du véhicule, le bénéficiaire de la prestation de compensation transmet au Département, à l'issue de ces travaux d'aménagement, les factures acquittées et le descriptif correspondant. L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Il est possible aux bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap d'acquérir des aides techniques d'occasion.

■ **Art. 33-012** – L'ensemble des aides versées au titre de la prestation de compensation du handicap sont soumises à un contrôle d'effectivité à l'exception du forfait « cécité », du forfait « surdité » et du forfait "parentalité".

Le Président du Conseil départemental peut à tout moment faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation 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.

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, la Direction Solidarité Autonomie du Département peut demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, au CNCESU, aux organismes de sécurité sociale.

Le bénéficiaire de la prestation de compensation doit conserver pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la prestation de compensation est affectée.

■ **Art. 33-013** – 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,
- Lorsque le bénéficiaire n'a pas fourni les justificatifs demandés.

Avant toute décision de suspension du versement de cette prestation, l'intéressé sera préalablement mis en demeure de faire connaître ses observations.

Le Président du Conseil départemental en informe la CDAPH.

■ **Art. 33-014** – La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut procéder à une révision du plan personnalisé de compensation :

- En cas de changement de situation, le bénéficiaire de la prestation de compensation informe la CDAPH et le Président du Conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à affecter ses droits,
- Lorsque le Président du Conseil départemental estime que le bénéficiaire cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la prestation lui a été attribué, il saisit la CDAPH aux fins de réexamen du droit à la prestation.

■ **Art. 33-015** – La prestation de compensation du handicap n'est pas cumulable avec l'allocation compensatrice tierce personne.

Les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale (majoration tierce personne...) sont déduites des montants attribués au titre de la prestation de compensation du handicap.

■ **Art. 33-016** – Lorsque le bénéficiaire a perçu une somme à laquelle il ne pouvait prétendre ou dont il n'a pu justifier l'utilisation, le Département procède à sa récupération.

En cas de paiement indu, la récupération est prioritairement effectuée 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 par le Payeur Départemental.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation de compensation se prescrit par deux ans.

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

■ **Art. 33-017** – Pour l'élément de la prestation de compensation lié à des aides humaines, la prestation de compensation est versée pour un nombre d'heures d'aide correspondant au mois entier du décès du bénéficiaire, sans vérification de l'effectivité de l'aide apportée pendant le mois en question.

La période de préavis due au salarié dans le cadre de son licenciement peut être prise en compte pour le calcul de l'élément de la prestation de compensation lié à des aides humaines dès lors que cette période de préavis n'excède pas la fin du mois au cours duquel le décès du bénéficiaire est intervenu.

**Art. 33-018** – Droit d'option entre l'allocation compensatrice tierce personne et la prestation de compensation du handicap

Toute personne bénéficiaire de l'ACTP peut à tout moment et à chaque renouvellement de cette prestation :

- Demander le renouvellement de cette prestation,
- Présenter une demande de prestation de compensation du handicap. Une évaluation sera faite par la Maison départementale des personnes handicapées pour permettre au demandeur d'exercer son droit d'option entre les deux prestations. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la prestation de compensation du handicap. Le choix explicite ou implicite pour la prestation de compensation du handicap est irréversible : le bénéficiaire de l'ACTP qui a opté pour la prestation de compensation du handicap ne pourra plus prétendre à l'ACTP.

*Droit d'option entre la prestation de compensation du handicap et l'allocation personnalisée d'autonomie*

Toute personne de plus de 60 ans bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap peut :

- Demander le maintien de cette prestation au-delà de l'âge de 60 ans,
- Présenter une demande d'allocation personnalisée d'autonomie.

La personne qui a opté pour l'allocation personnalisée d'autonomie peut déposer une nouvelle demande de prestation de compensation du handicap à tout âge. A défaut de choix, la prestation de compensation du handicap est maintenue.

**Art. 33-019** – Les bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap au titre des aides techniques, de l'aménagement du logement ou du véhicule peuvent solliciter par écrit le fonds départemental de compensation 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 du handicap. Le fonds départemental de compensation instruit les dossiers après passage en commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le montant des aides accordées par le fonds départemental de compensation est fonction des ressources et du budget du bénéficiaire et des critères fixés par le Comité de gestion du fonds départemental de compensation.

**Art. 33-020** – Les sommes versées au titre de la prestation de compensation du handicap ne font l'objet d'aucun recours en récupération ni à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune, ni à l'encontre de sa succession, ni sur le légataire ni sur le donataire.

**Art. 33-021** – En cas de contestation d'une décision qui a été notifiée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, il est possible d'adresser dans le délai de deux mois auprès de la direction de la Maison départementale des personnes handicapées une demande d'intervention pour conciliation ou de formuler par écrit auprès de la Présidente de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées un recours gracieux.

Des recours contentieux peuvent être exercés :

- Toute décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire qui doit être adressé sur papier libre à la Maison Départemental des personnes handicapées dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la décision.
- Les recours contre les décisions du Président du Conseil départemental relatives au versement de la prestation sont exercés sous forme d'un recours administratif préalable obligatoire qui doit être adressé sur papier libre par lettre recommandée au Conseil Départemental dans un délai de deux mois à compter de la date de la réception de la décision.

## Section 2

### Les règles spécifiques à la Prestation de Compensation du Handicap pour les jeunes de moins de 20 ans

■ **Art. 33-022** – Outre les critères d'accès à la prestation de compensation du handicap adultes, il faut que les conditions d'ouverture du droit à un complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) soient réunies.

La famille a un droit d'option entre :

- La prestation de compensation du handicap (tous les éléments) + l'AEEH de base,
- L'élément 3 de la prestation de compensation du handicap (aménagement du logement ou du véhicule, surcoûts liés aux frais de transport) + l'AEEH de base + un complément d'AEEH,
- L'AEEH et un complément.

Ce droit d'option peut intervenir :

- Lors d'une première demande de la prestation de compensation du handicap ou d'AEEH et de ses compléments,
- Lors du renouvellement de l'AEEH,
- En cas de changement de situation, celui-ci pouvant être lié à une évolution du handicap ou à des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte (par exemple, changement dans la situation familiale qui conduit un parent à reprendre une activité professionnelle et à réorganiser les modalités d'aide apportées à son enfant).

■ **Art. 33-023** – Ce droit d'option est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation, précisant les montants respectifs de l'AEEH, de son complément et de la prestation de compensation du handicap. La famille doit faire connaître son choix en même temps que ses éventuelles observations. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en est informée.

En l'absence de choix exprimé, le bénéficiaire est réputé conserver la prestation qu'il percevait ou en cas de première demande, avoir opté pour le complément d'AEEH. Lorsque la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées diffère des propositions qui figurent dans le plan personnalisé de compensation, en ce qui concerne l'AEEH ou la prestation de compensation du handicap, la famille dispose d'un délai d'un mois après notification de la décision pour modifier son choix auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.

■ **Art. 33-024** – Les besoins pris en compte au titre des différents éléments de la prestation de compensation du handicap sont les mêmes que pour les adultes et sont évalués dans les mêmes conditions.



Cependant, les besoins éducatifs sont ajoutés aux actes essentiels à considérer pour l'attribution d'une aide humaine. Ils sont pris en compte pour les enfants et adolescents soumis à l'obligation scolaire (de 6 à 16 ans) qui sont dans l'attente de la mise en œuvre d'une décision d'orientation par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vers un établissement médico-social. Lorsque ces conditions sont réunies, 30 heures mensuelles d'aide humaine sont attribuées au titre des besoins éducatifs.

■ **Art. 33-025** – En cas de séparation des parents, un seul parent est titulaire de la prestation de compensation du handicap. Toutefois, les charges supportées par les deux parents peuvent être prises en compte au titre de la prestation de compensation du handicap sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents et de la fourniture des justificatifs correspondants.

Le bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap doit informer le Président du Conseil départemental des modalités du droit de visite ou de résidence alternée et transmettre le compromis.

■ **Art. 33-026** – La date d'ouverture des droits est déterminée comme suit :

- Lors d'une première demande d'AEEH et de prestation de compensation du handicap : la date d'attribution de la prestation de compensation du handicap est le premier jour du mois où la demande est recevable,
- Lors d'une demande de renouvellement de l'AEEH : la date d'attribution de la prestation de compensation du handicap est fixée au premier jour qui suit la date d'échéance du droit à l'AEEH,
- Lors d'une demande de révision de situation (intervenant en cas d'évolution du handicap ou à des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte), la date d'attribution de la prestation de compensation du handicap est :
  - Le premier jour du mois de la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées,
  - ou
  - Une date comprise entre le premier jour du mois du dépôt de la demande et la date de la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, lorsque la famille justifie avoir été exposée à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la prestation de compensation du handicap.

### Section 3

## La Prestation de Compensation du Handicap en procédure d'urgence et à titre provisoire

---

■ **Art. 33-027** – En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation du handicap, joindre une demande particulière sur laquelle le Président du Conseil départemental statue en urgence dans un délai de quinze jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la prestation de compensation. Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de deux mois pour faire régulariser cette décision par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

La demande d'attribution de la prestation de compensation du handicap en urgence est faite sur papier libre par la personne handicapée ou son représentant légal auprès de la Maison départementale des personnes handicapées, qui la transmet au Président du Conseil départemental, aussitôt après avoir examiné la recevabilité de la demande et avec son avis.



Cette demande :

- Précise la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais,
- Apporte tous les éléments permettant de justifier l'urgence,
- Est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées pour statuer, sont susceptibles, soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne handicapée ou son maintien dans l'emploi, soit de l'amener à supporter des frais conséquents pour elle et qui ne peuvent être différés.

#### Section 4

### Les règles spécifiques à la Prestation de Compensation du Handicap en établissement

---

■ **Art. 33-028** – La prestation de compensation du handicap peut être attribuée aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

Deux cas sont à distinguer :

- 1<sup>er</sup> cas : En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, intervenant en cours de droit à la prestation de compensation du handicap, le versement de l'élément aide humaine de la prestation de compensation est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté ministériel.

Cette réduction intervient au-delà de quarante-cinq jours consécutifs de séjour ou de soixante 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. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

- 2<sup>ème</sup> cas : Lorsque la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de la demande de prestation de compensation du handicap, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées décide de l'attribution de l'élément aide humaine de la prestation de compensation pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. 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 montant journalier minimum et maximum fixé par arrêté ministériel.

Il conviendra que la Direction Solidarité Autonomie soit destinataire des bulletins de situation pour connaître les dates d'entrée, les jours de présence dans l'établissement de santé ou médico-social et les jours d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement, afin qu'elle puisse calculer précisément les montants journaliers respectifs à verser en fonction des justificatifs fournis.

■ **Art. 33-029** – Lorsqu'au moment de sa demande de prestation de compensation du handicap, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées :

- Fixe le montant de l'aide technique de la prestation de compensation que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions,
- Prend en compte les frais d'aménagement du logement des bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et des personnes qui séjournent au moins trente jours par an à leur domicile ou au domicile d'un ascendant, descendant ou collatéral jusqu'au 4<sup>ème</sup> degré ou au domicile d'un ascendant, descendant ou collatéral jusqu'au 4<sup>ème</sup> degré de leur conjoint, de leur concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité,
- Prend en compte les surcoûts liés aux transports dans les conditions définies par le code de l'action sociale et des familles. Le montant attribué à ce titre est fixé après déduction des sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale et dans la limite des frais supportés par la personne handicapée,
- Fixe le montant des aides 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.

### Chapitre 3 L'allocation compensatrice

■ **Art. 33-030** – Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'allocation compensatrice est remplacée par la prestation de compensation du handicap. Seules, les personnes qui en bénéficiaient avant cette date, peuvent la conserver et en solliciter le renouvellement. L'allocation compensatrice est une prestation d'aide sociale destinée aux personnes handicapées atteintes d'une incapacité permanente dont le taux est au moins égal à 80 %.

Cette aide est attribuée, pour les renouvellements, sous deux formes :

- L'allocation compensatrice pour tierce personne : lorsque le handicap nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence (habillage, toilette, prise de repas, déplacements...),
- L'allocation compensatrice pour frais professionnels : lorsque l'exercice d'une activité professionnelle impose des frais supplémentaires que n'engagerait pas une personne valide.

Une personne handicapée qui remplit à la fois les conditions relatives à la nécessité de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et celles qui sont relatives à l'exercice d'une activité professionnelle, bénéficie d'une allocation égale à la plus élevée des deux allocations auxquelles elle aurait pu prétendre au titre de l'une ou de l'autre de ces conditions, augmentées de 20 % de la majoration accordée aux invalides de troisième groupe prévu à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

■ **Art. 33-031** – Les conditions de renouvellement de l'allocation compensatrice sont :

1°/ Les conditions de ressources : la personne doit disposer de ressources inférieures au plafond réglementaire retenu pour l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) augmenté du montant de l'allocation compensatrice.

Lorsque le demandeur est marié et non séparé ou qu'il vit maritalement, ce chiffre limite de ressources est multiplié par deux.

Par ailleurs, lorsqu'il a des enfants à charge, le plafond est majoré, pour chacun des enfants, d'une somme fixée par voie réglementaire.

Les ressources prises en compte sont :

- Le quart des ressources provenant du travail y compris les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle ;
- Les revenus nets catégoriels retenus pour l'impôt sur le revenu.

Ne sont pas retenus :

- Les prestations familiales,
- La retraite du combattant,
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- L'allocation logement,
- Les arrérages des rentes viagères constituées en faveur d'une personne handicapée.

**2°** Des conditions de besoin et de handicap : la personne doit justifier d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 % déterminé selon un guide barème réglementaire pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées et avoir besoin de l'aide effective d'une tierce personne pour l'accomplissement de tout ou partie des actes essentiels de la vie.

**3°** Des conditions de non cumul : l'allocation compensatrice n'est pas cumulable avec un avantage analogue, ayant le même objet, accordé par un régime de sécurité sociale : (exemple : majoration tierce personne...).

L'allocation compensatrice n'est pas cumulable avec la prestation de compensation du handicap.

**Art. 33-032** – Le montant de l'allocation compensatrice est fixé par référence à la majoration pour l'aide constante d'une tierce personne servie aux invalides du 3<sup>ème</sup> groupe du régime général de sécurité sociale.

Le montant accordé varie de 40 % à 80 % du montant de cette majoration et est déterminé en fonction des ressources du foyer fiscal.

**Art. 33-033** – Le dossier de demande de renouvellement de l'allocation compensatrice peut être déposé par la personne handicapée ou son représentant légal et doit être établi sur le formulaire de demande type à adresser à la Maison départementale des personnes handicapées.

Ce dossier doit comporter notamment les pièces suivantes :

- Un certificat médical daté de moins de 3 mois,
- La grille des besoins,
- La photocopie recto-verso d'un justificatif d'identité de la personne handicapée et, le cas échéant, de son représentant légal (pièce d'identité en vigueur ou titre de séjour en cours de validité),
- La photocopie du livret de famille (si le demandeur est marié ou s'il a des enfants à charge),
- Justificatif de domicile (quittance de loyer, facture EDF...),
- Jugement de curatelle ou de tutelle (le cas échéant),
- Justificatifs des ressources et des revenus mobiliers ou immobiliers,
- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2 (si le dossier est constitué le premier semestre de l'année n) ou de l'année n-1 (si le dossier est constitué le second semestre de l'année n).
- Relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur ou de son tuteur ou un mandat écrit du demandeur à l'association mandataire.

■ **Art. 33-034** – Après instruction par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison départementale des personnes handicapées, la commission des droits et de l'autonomie prend une décision en ce qui concerne notamment :

- Le taux d'incapacité permanente de la personne handicapée,
- Le taux de l'allocation accordée,
- Le point de départ et la durée de l'attribution de l'allocation, compte tenu des besoins de la personne.

■ **Art. 33-035** – Une notification de la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est adressée simultanément à la personne handicapée et à la Direction Solidarité Autonomie du Département pour calcul du montant de l'allocation.

Sont pris en compte pour ce calcul :

- La situation familiale du bénéficiaire,
- Les barèmes fixés et actualisés par arrêté ministériel de l'allocation adulte handicapé et de la majoration pour aide constante pour tierce personne,
- Les ressources du bénéficiaire et le cas échéant de son conjoint,
- Le taux de l'allocation accordé par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Le Président du Conseil départemental fixe le montant de l'Allocation Compensatrice et notifie au demandeur (ou à son représentant légal) sa décision de versement ou de rejet de l'allocation.

■ **Art. 33-036** – Lorsqu'une personne handicapée est admise en internat dans une maison d'accueil spécialisée (MAS), le service de l'allocation compensatrice pour tierce personne lui est maintenu pendant les quarante-cinq premiers jours de son séjour : au-delà de cette période, le paiement de l'allocation est suspendu.

Le Département a décidé que l'allocation compensatrice pour tierce personne soit remise en paiement à taux plein dès que la personne handicapée s'absente de la maison d'accueil spécialisée, pour congé pour une période de trois jours ou plus.

■ **Art. 33-037** – Il existe des cas de suspension :

1°/ En cas d'hospitalisation du bénéficiaire, le paiement de l'allocation compensatrice est suspendu à compter du quarante sixième jour d'hospitalisation ;

2°/ Lorsque le bénéficiaire de l'allocation compensatrice est accueilli de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un établissement médico-social, le paiement de cette allocation est suspendu à concurrence de 90%, compte tenu de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement.

■ **Art. 33-038** – L'action du bénéficiaire en matière de paiement de l'allocation compensatrice se prescrit par un délai de deux ans.

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

■ **Art. 33-039** – Toute décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire qui doit être adressé sur papier libre à la Maison départementale des personnes handicapées, dans un délai de deux mois à compter de la date de la réception de la décision.

Les recours contre les décisions du Président du Conseil départemental relatives au versement de la prestation sont exercés sous forme d'un recours administratif préalable obligatoire qui doit être adressé sur papier libre au

Conseil Départemental dans un délai de deux mois à compter de la date de la réception de la décision en lettre recommandée avec accusé de réception.

■ **Art. 33-040** – En outre à tout moment, le bénéficiaire de l'allocation compensatrice pour tierce personne peut, sous réserve d'en indiquer les motifs, solliciter auprès de la Maison départementale des personnes handicapées la révision du taux auquel l'allocation lui a été accordée.

■ **Art. 33-041** – Chaque année, le bénéficiaire doit transmettre à la Direction Solidarité Autonomie du Département une photocopie de son dernier avis d'imposition, afin que le calcul du montant de l'allocation soit actualisé.

■ **Art. 33-042** – Le bénéficiaire doit signaler à la Direction Solidarité Autonomie tout changement (relatif à sa situation familiale, à ses ressources, à l'effectivité de l'aide...). Le Président du Conseil départemental peut à tout moment vérifier que les conditions d'attribution de l'allocation compensatrice sont toujours réunies.

■ **Art. 33-043** – Toute personne de moins de 60 ans qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice peut à tout moment et au moins 2 mois avant le terme de la décision prise par la commission des droits et de l'autonomie pour cette prestation :

- Demander le renouvellement de cette prestation,
- Présenter une demande de prestation de compensation du handicap. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la prestation de compensation du handicap.

Le choix explicite ou implicite pour la prestation de compensation du handicap est irréversible : le bénéficiaire de l'allocation compensatrice qui a opté pour la prestation de compensation du handicap ne pourra plus prétendre à l'allocation compensatrice.

Toute personne de plus de 60 ans qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice avant l'âge de 60 ans peut au moins deux mois avant le terme de la décision prise par la commission des droits et de l'autonomie pour cette prestation :

- Demander le maintien de cette allocation au-delà de l'âge de 60 ans,
- Présenter une demande d'allocation personnalisée d'autonomie,
- Présenter une demande de prestation de compensation du handicap.

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix entre l'allocation compensatrice et l'allocation personnalisée d'autonomie, il est présumé vouloir conserver le bénéfice de l'allocation compensatrice.

■ **Art. 33-044** – Le Département a décidé d'intervenir pour l'accompagnement social des adultes handicapés en permettant notamment, par le versement de dotations globales, le fonctionnement de services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et de services d'accueil médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), favorisant de ce fait la possibilité pour les adultes handicapés les plus autonomes de vivre dans des logements individuels tout en bénéficiant d'un suivi éducatif.

## Chapitre 4 L'accueil familial à titre onéreux

■ **Art. 33-045** – Les personnes handicapées peuvent être accueillies dans les conditions prévues aux articles 32-030 à 32-050 du présent règlement à l'exception des articles 32-046 et 32-049. La personne handicapée adulte hébergée par un accueillant familial agréé par le Président du Conseil départemental peut demander l'attribution de la prestation de compensation du handicap ou le renouvellement de son allocation compensatrice tierce personne. L'une ou l'autre de ces prestations versées à la personne handicapée entre alors dans ses ressources et participe à la rémunération de la famille d'accueil.

■ **Art. 33-046** – Dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement en famille, une tarification relative à la rémunération des accueillants familiaux de personnes handicapées est fixée de la façon suivante (voir annexe) :

- Rémunération journalière pour services rendus : 2,5 SMIC horaire par jour ; s'y ajoute une indemnité de congés de 10 %,
- Indemnité en cas de sujétions particulières : comprise entre 0.37 et 1.46 SH (minimum garanti) par jour, elle est évaluée par les intervenantes médico-sociales de l'accueil familial en concertation avec le médecin de la Direction Solidarité Autonomie,
- Indemnité représentative des frais d'entretien courant comprise entre 2 et 5 MG (minimum garanti) par jour,
- Indemnité représentative de mise à disposition d'une pièce :
  - 5 euros par jour pour les chambres individuelles,
  - 4 euros par jour pour les chambres partagées.

Cette indemnité est susceptible d'évoluer en fonction de l'indice du coût de la construction.

## Chapitre 5 La prise en charge par l'aide sociale des frais d'hébergement des personnes handicapées en établissement

■ **Art. 33-047** – Les frais d'hébergement de la personne handicapée accueillie en établissement sont à la charge, à titre principal, de l'intéressé 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.

■ **Art. 33-048** – La personne handicapée qui contribue à ses frais d'hébergement conserve obligatoirement un minimum de ressources fixé en référence à l'allocation aux adultes handicapés (AAH) conformément au décret n° 2005-725 du 29 juin 2005 repris en annexe concernant l'hébergement en établissement des personnes handicapées.

### Section 1 La procédure et les conditions d'attribution

■ **Art. 33-049** – L'orientation de la personne handicapée en établissement se fait ainsi qu'il suit :

1°/ Le type d'établissement ou le service concourant à l'accueil de l'adulte handicapé est désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes



handicapées. La décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé.

**2°** Le jeune adulte handicapé peut être maintenu dans l'établissement d'éducation spéciale au-delà de 20 ans par décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Ce maintien n'est possible que dans la mesure où la personne handicapée ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adultes handicapés désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Dans ces conditions, la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées s'impose au Département pour la prise en charge des frais d'hébergement si la catégorie d'établissements désignée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées relève de sa compétence.

**3°** L'adulte handicapé peut être, à titre exceptionnel, admis dans un établissement pour personnes âgées habilité à l'aide sociale sur dérogation d'âge accordée par le Président du Conseil départemental.

La demande de dérogation doit être accompagnée :

- D'un rapport social précisant les raisons justifiant cet accueil en établissement, les ressources de la personne et son domicile, les nom et adresse de l'établissement accueillant,
- D'un rapport médical.

**Art. 33-050** – La demande d'aide sociale doit être constituée selon les modalités prévues au présent règlement et comporter la décision d'orientation de la CDAPH, et le cas échéant la décision de dérogation d'âge.

**Art. 33-051** – Cette demande est instruite par le pôle prestations de la Direction solidarité autonomie à partir notamment :

**1°** De la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, pour les établissements d'hébergement d'adultes handicapés autorisés et habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

**2°** De la décision de dérogation d'âge, à titre exceptionnel, pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Une nouvelle demande de prise en charge des frais de séjour devra être adressée au pôle prestations du Département avant que le bénéficiaire de l'aide sociale atteigne l'âge de 60 ans.

Puis, au vu de l'avis émis par le comité de proposition, l'admission à l'aide sociale ou le rejet est prononcé par le Président du Conseil départemental.

**Art. 33-052** – La décision de prise en charge fixe la contribution des personnes à leur frais d'hébergement et la récupération par le Département. Cette contribution est déterminée en fonction des ressources du résident, de telle sorte que celui-ci puisse conserver le minimum légal faisant référence à l'allocation aux adultes handicapés. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des ressources mensuelles de l'intéressé. L'ensemble des ressources est pris en compte pour le calcul de la contribution de la personne handicapée. Ainsi, sont pris en compte tous les revenus perçus (pour la personne handicapée salariée, sa capacité contributive a pour base son salaire net imposable), y compris les intérêts que produisent ou produiraient les capitaux placés, à l'exception des rentes viagères constituées en sa faveur, de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques.



L'allocation compensatrice pour tierce personne réduite en cas d'admission à l'aide sociale à l'hébergement, et ce comme mentionné à l'article 33-037 du présent règlement, est exclue du calcul de la contribution de la personne handicapée. L'allocation logement est intégralement affectée à la participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement et est donc intégralement reversée au Département.

■ **Art. 33-053** – Si le prix de journée de l'établissement n'inclut pas le repas du midi, ou lorsque le résident prend régulièrement à l'extérieur au moins cinq des principaux repas au cours de la semaine, il est laissé en supplément au bénéficiaire 20 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein pour régler ses repas.

## Section 2 **La procédure de règlement des frais d'hébergement et de recouvrement des ressources**

---

■ **Art. 33-054** – Les frais d'hébergement dans un établissement assurant habituellement l'accueil des adultes handicapés sont calculés par l'établissement sur la base du prix de journée arrêté par le Président du Conseil départemental :

**1°** Le règlement des frais d'hébergement calculés sur la base d'un prix de journée net :

Tous les mois, à terme échu, l'établissement adresse à la Direction Solidarité Autonomie, pôle budget et contentieux, un état détaillé des dépenses occasionnées par chaque bénéficiaire de l'aide sociale.

L'établissement doit, au vu de la décision d'admission, récupérer auprès des personnes concernées leur contribution. Ces derniers peuvent donner pouvoir à l'établissement de l'encaisser directement. Si une personne ne s'acquitte pas de sa contribution pendant trois mois consécutifs, l'établissement est fondé à percevoir ses ressources y compris l'allocation logement à caractère social et l'aide personnalisée au logement.

**2°** Le règlement des frais d'hébergement calculés sur la base d'un prix de journée brut :

Dans les mêmes conditions que précédemment, l'établissement adresse tous les mois un état détaillé des dépenses par bénéficiaire.

La Direction Solidarité Autonomie, pôle budget et contentieux, procède à la récupération des contributions des personnes concernées avec le concours de l'établissement ou directement auprès de la personne handicapée ou de son représentant légal.

Dans ces deux cas, l'établissement doit transmettre à la Direction Solidarité Autonomie, pôle budget et contentieux un état certifié conforme des encaissements effectués trimestriellement et comportant :

- Les éléments constitutifs des ressources mensuelles et personnelles de chaque adulte handicapé et le mois auquel elles se rapportent,
- Le nombre de jours de présence,
- Le montant de la contribution arrêtée par le Président du Conseil départemental.

Cet état doit parvenir au Département dans le mois suivant la fin de chaque trimestre faute de quoi le règlement des frais de séjour pour les bénéficiaires de l'aide sociale dans l'établissement concerné est suspendu.

■ **Art. 33-055** – En accueil temporaire avec hébergement (dans la limite de 90 jours par an), la participation de l'adulte est égale par jour au montant du forfait journalier hospitalier.

En accueil de jour, la participation de l'adulte est égale par jour aux deux tiers du montant du forfait journalier hospitalier.

■ **Art. 33-056** – En cas de congés maladie, le Département règle le prix de journée. La personne handicapée reverse les indemnités journalières à hauteur de 90 %.

■ **Art. 33-057** – La personne handicapée est considérée absente dès le jour de la sortie de l'établissement.

Sa présence est enregistrée le jour de son retour au sein de l'établissement. L'établissement doit avertir le Département de l'Eure de toute absence d'un résident admis à l'aide sociale à l'hébergement lors de la facturation. Un bulletin d'hospitalisation doit être fourni le cas échéant.

L'état mensuel des sommes dues, transmis par l'établissement à la Direction Solidarité Autonomie, devra faire apparaître pour chaque bénéficiaire, le nombre de jours de présence, les motifs d'absence (convenance personnelle ou hospitalisation) ainsi que les prix de journée correspondants et le montant du séjour.

■ **Art. 33-058** – Pour tout établissement habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, lorsqu'une personne handicapée hébergée est hospitalisée, il est fait application des dispositions de l'article R. 314-204 du Code de l'action sociale et des familles.

- **Absences de moins de 72 heures** : Les absences de moins de 72 heures, quelle qu'en soit la cause, donnent lieu au paiement intégral du tarif hébergement et à la récupération des ressources du bénéficiaire, y compris l'allocation logement.
- **Absences de plus de 72 heures, soit à partir du 4ème jour** : La prise en charge intervient dans la limite de 30 jours par année civile sur la base du prix de journée minoré du forfait hospitalier classique ou psychiatrique.  
Les ressources de la personne handicapée, y compris l'allocation logement, continuent à être récupérées.
- **Absences de plus de 30 jours** : Aucune facturation ne pourra être adressée au Département de l'Eure, la prise en charge s'interrompt.  
Une dérogation d'une durée de 30 jours pourra être accordée sur demande expresse et préalable de l'établissement. La demande devra être adressée à la Direction Solidarité Autonomie avant l'expiration du délai initial de 30 jours. Cette dérogation, non-renouvelable, sera soumise à l'avis du médecin départemental.  
En cas d'hospitalisation de longue durée, l'établissement doit s'organiser pour accueillir à nouveau le bénéficiaire à sa sortie de l'hôpital.  
Pendant son absence, l'établissement peut utiliser sa chambre pour de l'hébergement temporaire sous réserve de l'accord écrit du résident ou de son représentant légal (article 1.314-10 du CASF).

■ **Art. 33-059** – Toute personne handicapée hébergée à titre permanent et bénéficiant de l'aide sociale dans un établissement peut s'absenter temporairement de celui-ci pour des vacances ou pour convenances personnelles.

La prise en charge intervient dans la limite de 5 semaines de 7 jours (35 jours), consécutives ou non, au cours d'une année civile.

Les week-ends (à l'exception de ceux compris dans les vacances) et les stages ne sont pas inclus dans les 35 jours et ne donnent pas lieu au paiement du tarif hébergement.

- **Absences de moins de 72 heures** : Les absences de moins de 72 heures, quelle qu'en soit la cause, donnent lieu au paiement intégral du tarif hébergement et à la récupération des ressources du bénéficiaire, y compris l'allocation logement.
- **Absences de plus de 72 heures, soit à partir du 4<sup>ème</sup> jour** : La prise en charge intervient dans la limite de 35 jours par année civile, sur la base du prix de journée minoré des charges variables relatives à la restauration et l'hôtellerie. Cette minoration fixée par le Président du Conseil départemental n'excèdera pas le montant du forfait journalier hospitalier.  
La participation du bénéficiaire est elle-même réduite de 1/30<sup>ème</sup> de sa contribution mensuelle, laissé à sa libre disposition. L'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement continue à être récupérée.
- **Absences de plus de 35 jours** : Aucune facturation ne pourra être adressée au Département de l'Eure, la prise en charge s'interrompt.

■ **Art. 33-060** – Sous réserve d'une décision de dérogation d'âge et d'une décision d'admission à l'aide sociale du Président du Conseil départemental, après avis émis par le comité de proposition, un adulte handicapé peut être accueilli, à titre dérogatoire, en maison de retraite avant l'âge de 60 ans. Il sera soumis au régime de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées.

A compter de l'âge de 60 ans, les personnes handicapées continuent à bénéficier du régime d'aide sociale dont elles bénéficient en établissement d'accueil pour adultes handicapés dès lors qu'elles sont hébergées en établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Ainsi, sont bénéficiaires du régime spécifique de l'aide sociale à l'hébergement :

- Les personnes handicapées qui ont été précédemment accueillies dans un établissement ou services pour personnes handicapées, avant d'être accueillies dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes,
- Les personnes handicapées accueillies pour la première fois dans un établissement pour personnes âgées dès lors que leur taux d'incapacité est au moins égal à 80 %.

Pour ces personnes :

- Il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire des enfants,
- La personne accueillie doit pouvoir bénéficier de 10 % de ses ressources, sans que les sommes laissées à disposition soient inférieures à 30 % de l'AAH,
- Il n'est pas fait application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les héritiers sont le conjoint, ses parents, ses enfants ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne handicapée.

■ **Art. 33-061** – L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement des jeunes adultes maintenus en établissement d'éducation spéciale au-delà de l'âge légal et qui, faute de place, ne peuvent être admis en structure pour adultes handicapés. Les frais de séjour sont dus par le Département le jour de l'arrêt de la prise en charge par la Caisse primaire d'assurance maladie.

Cette prise en charge n'est possible que si l'orientation prévue concerne un établissement relevant de la compétence du Département.

Elle est fixée comme suit :

- Si le jeune adulte orienté vers une structure sous compétence exclusive du Conseil départemental, le tarif journalier de l'établissement dans lequel il est maintenu est pris en charge intégralement par l'aide sociale du Département,
- Si le jeune adulte est orienté vers un foyer d'accueil médicalisé, structure sous financement mixte, le tarif journalier est à la charge du Conseil départemental et est diminué du forfait plafond afférent aux soins de l'année N-1 (fixé par arrêté interministériel) qui constitue la charge du soin relevant de l'assurance maladie,
- Pour tous les autres cas, le tarif reste intégralement pris en charge par l'assurance maladie.

Les règles relatives à l'hébergement d'adultes seront appliquées notamment en ce qui concerne le minimum de ressources laissées à disposition.

### Section 3 **La procédure de récupération de l'aide sociale**

---

■ **Art. 33-062** – Les dispositions relatives aux recours en récupération sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale sont décrites à l'article 31-027 du présent règlement.

### Section 4 **Les prises en charge annexes**

---

■ **Art. 33-063** – Le comptable public ou le responsable de l'établissement peut être autorisé à déduire certains frais des ressources à reverser :

- Les frais de tutelle,
- Les impôts sur le revenu,
- Les mutuelles,
- Les taxes foncières.

La demande doit être effectuée au moment du dépôt de la demande d'aide sociale et l'autorisation sera annexée à la notification de prise en charge. Les justificatifs correspondants devront être joints à l'état détaillé de reversement des ressources par le comptable public ou le responsable de l'établissement.

■ **Art. 33-064** – Le Département n'intervient qu'après la mise en œuvre des aides légales auxquelles le résident peut prétendre notamment la complémentaire santé solidaire (CSS).

Aussi, la personne handicapée ou son représentant doit faire les démarches auprès de la caisse d'assurance maladie avant toute demande au Département.

- Soit la personne ne peut prétendre à la CSS du fait de ses ressources : le Département prend en charge la mutuelle.
- Soit la personne bénéficie de la CSS : le Département participe à hauteur de la différence entre le montant de la cotisation et le montant octroyé au titre de la CSS.
- Soit la personne choisit de ne pas adhérer à l'un des contrats de complémentaire santé sélectionnés au titre de la CSS alors qu'elle pourrait y prétendre : aucune déduction ne sera alors autorisée par le Département.

■ **Art. 33-065** – La prise en charge des frais d'obsèques des personnes adultes handicapées est accordée en application de l'article 32-065 du présent règlement.

## Chapitre 6 Les aides financières extra Légales en faveur des personnes handicapées

■ **Art. 33-066** – Le Département accepte d'étudier les demandes de prise en charge des frais liés au déplacement des adultes handicapés pour les trajets domicile/établissement (qu'il s'agisse d'un ESAT, d'un foyer d'hébergement, d'un foyer occupationnel). Les demandes sont instruites par la Direction Solidarité Autonomie, pôle hébergement au vu de la situation du demandeur et des justificatifs présentés. L'aide accordée, pour une durée maximale d'un an, est versée directement à l'adulte handicapé ou à son tuteur sauf dans les cas de déplacements en taxi où l'aide est versée au transporteur.

## Chapitre 7 L'accueil dans les établissements belges

■ **Art. 33-067** – Les personnes handicapées accueillies dans un établissement Belge « autorisé » ou agréé peuvent bénéficier à titre exceptionnel d'une prise en charge par l'aide sociale.

Cette prise en charge au titre de l'aide sociale des frais d'hébergement n'est possible que sur accord préalable du Président du Département si les conditions suivantes sont remplies :

- L'orientation de la CDAPH de la personne handicapée vers un établissement relevant de la compétence du Département (FO/FAM),
- Un dossier d'aide sociale à l'hébergement dûment rempli,
- Le prix de journée de la structure Belge sera pris en compte dans la limite d'un plafond calculé chaque année par le Département correspondant à la moyenne des prix de journée Eurois pour la même catégorie d'établissement,
- La signature entre l'établissement et le Département d'une convention individuelle d'accueil fixant les conditions d'accueil et de prise en charge de la personne handicapée par l'aide sociale,
- L'établissement Belge devra adresser chaque année au Département et à la Maison Départementale des Personnes Handicapées un rapport médical et socio-éducatif pour la personne accueillie.

# Annexes

- **L'allocation personnalisée d'autonomie à domicile au 1<sup>er</sup> janvier 2021**
- **La rémunération des familles d'accueil**
- **La prestation de compensation du handicap au 1<sup>er</sup> janvier 2021**
- **L'hébergement en établissement des personnes handicapées**
- **Barème d'aide sociale obligation alimentaire**

## L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE AU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2021

MTP 2021 : 1 125,29 €

### Montants maximum des plans d'aide

Groupe iso ressource	Modalité de calcul	Montant
1	1,553 x MTP	1 747,58 €
2	1,247 x MTP	1 403,24 €
3	0,901 x MTP	1 013,89 €
4	0,601 x MTP	676,30 €

### Participation du bénéficiaire à domicile

Ressources	Montant	Participation du bénéficiaire au montant du plan d'aide
Inférieures ou égales à 0,725 x MTP	815,84 €	Exonération de toute participation
Supérieures à 0,725 x MTP et Inférieures ou égales à 2,67 x MTP	> 815,84 et < 3 004,52 €	Taux progressif en fonction des ressources et du plan d'aide
Supérieures à 2,67 x MTP	3 004,52 €	Participation à 90% du montant : $P = A \times 90\%$



# LA RÉMUNÉRATION DES FAMILLES D'ACCUEIL

Au 1<sup>er</sup> avril 2021

smic	10,25€
MG minimum garanti	3,67€
base	30,5 jours

## Temps complet

Rémunération de base SMIC	salaire	Congés payés	Smic horaire	Montant sujétion	salaire brut	Salaire net à déclarer à l'Urssaf	indemnité d'entretien MG	Frais d'entretien	loyer à 5 €/jour	Somme totale à verser à l'accueillant avec loyer	coût maximum avec charges / accueilli
2,5	781,56 €	78,16 €	0,37%		859,72 €		4	447,74 €	152,50 €		
2,5	781,56 €	78,16 €	0,73%		859,72 €		4	447,74 €	152,50 €		
2,5	781,56 €	78,16 €	1,09%		859,72 €		4	447,74 €	152,50 €		
2,5	781,56 €	78,16 €	1,46%		859,72 €		4	447,74 €	152,50 €		

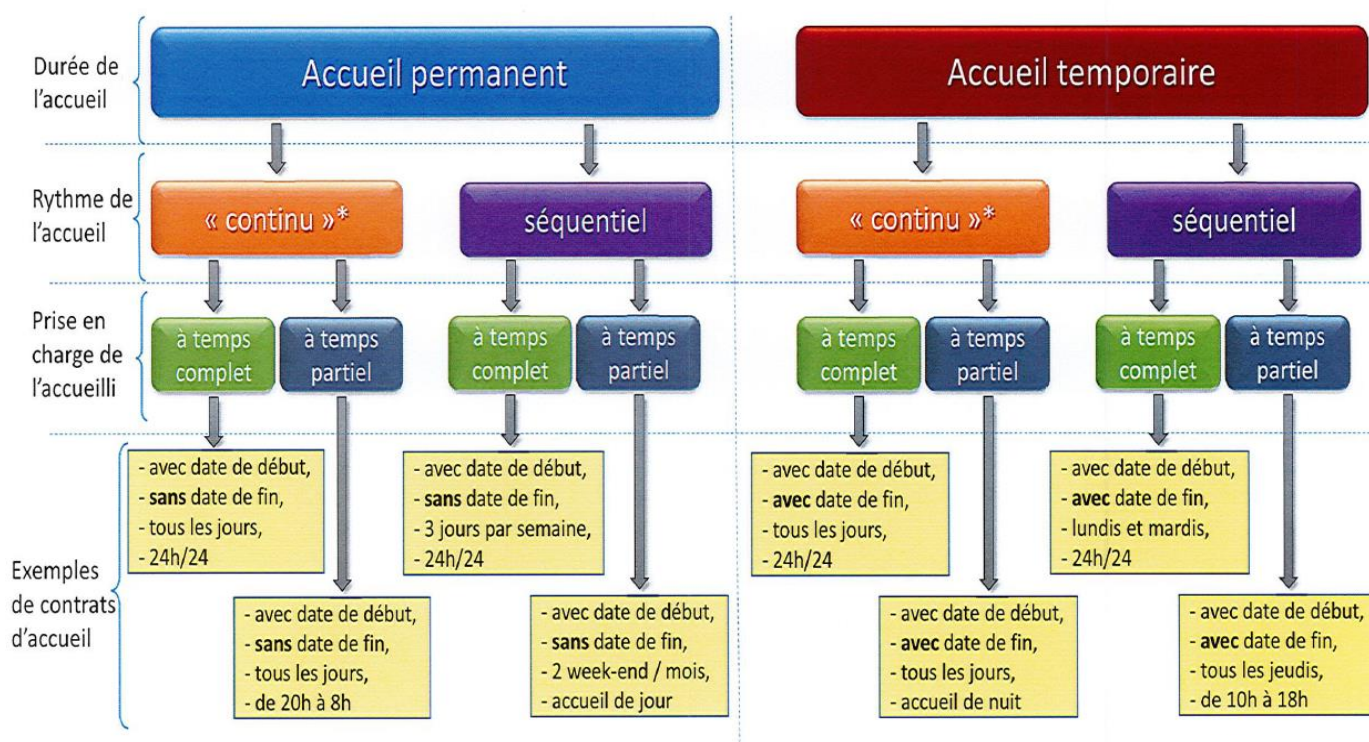
## Temps partiel

Rémunération de base SMIC	salaire	Congés payés	Smic horaire	Montant sujétion	salaire brut	Salaire net à déclarer à l'Urssaf	indemnité d'entretien MG	Frais d'entretien	loyer à 5 €/jour	Somme totale à verser à l'accueillant avec loyer	coût maximum avec charges / accueilli
2,5	781,56 €	78,16 €	0,37%		859,72 €		3	335,81 €	152,50 €		
2,5	781,56 €	78,16 €	0,73%		859,72 €		3	335,81 €	152,50 €		
2,5	781,56 €	78,16 €	1,09%		859,72 €		3	335,81 €	152,50 €		
2,5	781,56 €	78,16 €	1,46%		859,72 €		3	335,81 €	152,50 €		

## Sujétion particulière

Ancien MG	Nouvel indice
1	0,37%
2	0,73%
3	1,09%
4	1,46%

## Temporalités de l'accueil



(\*) Le terme "continu", bien que non réglementaire car absent de la loi ASV, permet de désigner l'opposé de "séquentiel"

### Avec une proposition à 2.5 SMIC horaire

2 MG	7.30€	Accueil de jour avec 1 repas. Accueil de nuit
3 MG	10.95€	Accueil de jour avec 2 repas.
4 MG	14.60€	Travailleur ESAT à Temps complet (5jours/7jours) Accueil soirée/ week-end
5 MG	18.25€	Accueil temps complet 24h/24h et/ou sorties, frais de transport autres que ceux de proximité, déplacements loisirs, animations, besoin de plus de surveillance et besoin d'aide, transports occasionnels de proximité.

# TARIFS ET MONTANTS APPLICABLES AUX DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS DE LA PRESTATION DE COMPENSATION (PCH)

## 1) Tarifs et montants applicables au 1<sup>er</sup> élément de la prestation de compensation<sup>1</sup>

**Tableau 1 : Modalités de calcul des horaires applicables au 1<sup>er</sup> élément de la prestation de compensation**

Modalité de l'aide humaine	Modalité de calcul
Emploi direct - principe général	130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie C, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 <sup>2</sup> .
Emploi direct - si réalisation de gestes liés à des soins ou aspirations endo-trachéales <sup>3</sup>	130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie D, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999 <sup>2</sup> .
Service mandataire - principe général	Majoration de 10 % du tarif emploi direct.
Service mandataire - si réalisation de gestes liés à des soins... <sup>3</sup>	Majoration de 10 % du tarif emploi direct.
Service prestataire	Encas de service habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale : Tarif fixé par le Président du conseil départemental (PCD) en application de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). En cas de service autorisé au titre de l'article L. 313-1-2 du CASF <sup>4</sup> : - Soit le prix prévu dans la convention entre le PCD 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	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	75 % du SMIC horaire net applicable aux emplois familiaux.

**Tableau 2 : Modalité de calcul du montant mensuel maximum du dédommagement de chaque aidant familial**

Dispositions	Modalité de calcul
Montant mensuel maximum	85 % du SMIC mensuel net, calculé sur la base de 35 h/ semaine applicable aux emplois familiaux.
Montant mensuel maximum majoré (arrêté du 25/05/2008)	Majoration de 20 % du montant mentionné à la ligne précédente.

**Tableau 3 : Montant des forfaits (art. D.245-9 du CASF)**

Dispositions	Montant	Modalité de calcul
Forfait cécité	648,50 €/ mois	50 heures sur la base du tarif égal à 130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie A, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.
Forfait surdité	389,10 €/ mois	30 heures sur la base du tarif égal à 130 % du salaire horaire brut d'un(e) assistant(e) de vie A, au sens de la convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999.

1. Tarifs applicables en métropole et dans les DOM, sauf à Mayotte, où les tarifs sont les suivants : emploi direct : 9,49 €/h ; mandataire : 10,44 €/h ; prestataire : 12,41 €/h ; aidant familial dédommagé : 3,66 €/h (montant mensuel maximum : 870,61 €) ; aidant familial dédommagé si réduction ou renoncement à une activité professionnelle : 5,49 €/h (montant mensuel maximum : 1 044,73 €) ; forfait cécité : 474,5 € ; forfait surdité : 284,7 € ; montant mensuel d'aide humaine en établissement : minimum : 34,68 € ; maximum : 69,35 € ; montant journalier d'aide humaine en établissement : minimum : 1,17 € ; maximum : 2,34 €.

2. Complété et modifié par l'accord de classification des emplois et l'avenant « salaires » n°39 du 21 mars 2014, étendus par arrêté du ministre du travail en date du 7 mars 2016.

3. Dans le cadre des dispositions de l'art. L1111-6-1 du CSP ou du décret n°99-426 et sous réserve de la production d'une attestation d'apprentissage ou de formation.

4. La référence aux services autorisés au lieu d'agréés antérieurement résulte de la transformation, par l'article 47 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, des services agréés en services autorisés au titre de l'article L.312-1-2 du CASF, ne valant pas habilitation à l'aide sociale et n'étant donc pas associée à une tarification par le PCD.

**Tableau 4 : Montant du 1<sup>er</sup> élément de la PCH pour les personnes hébergées à temps complet dans un établissement**

Dispositions		Montant	Modalité de calcul
Montant mensuel	Minimum	48,69 €/ mois	4,75fois leSMIChoraire brut applicable pendant le mois de droit.
	Maximum	97,38 €/ mois	9,5fois leSMIChoraire brut applicable pendant le mois de droit.
Montant journalier	Minimum	1,64 €/ jour	0,16fois leSMIChoraire brut applicable pendant le mois de droit.
	Maximum	3,28 €/ jour	0,32fois leSMIChoraire brut applicable pendant le mois de droit.

## 2) Tarifs et montants applicables aux autres éléments de la prestation de compensation (avril 2020)

**Tableau 5 : Montants maximums, durées d'attribution et tarifs des éléments 2, 3, 4 et 5 de la prestation de compensation**

Elément de la prestation de compensation		Montant maximal attribuable	Durée maximale *	Montant mensuel maximum	Tarif	
2 <sup>ème</sup> élément aides techniques	Règle générale	3 960 €	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 €	3 960 € auquel s'ajoute le montant du tarif PCH de l'AT et de ses accessoires, après déduction du tarif LPP				
3 <sup>ème</sup> élément aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux transports	Aménagement du logement	10 000 €	10 ans	83,33 €	Tranche de 0 à 1 500 € :	100 % du coût
					Tranche au-delà de 1 500 € :	50 %** du coût
					Déménagement :	3 000 €
	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 1 500 € :	100 % du coût
Véhicule : tranche au-delà de 1 500 € :					75 %** du coût	
4 <sup>ème</sup> élément charges spécifiques et exceptionnelles	Charges spécifiques	100 €/mois	10 ans	100 €	Selon les produits : tarif détaillé ou 75% du coût dans la limite du montant maximal attribuable.	
	Charges exceptionnelles	1 800 €	3 ans	50 €	75% du prix dans la limite du montant maximal attribuable	
5 <sup>ème</sup> élément aide animalière	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 50 km.

## L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES

### Ressources laissées aux bénéficiaires de l'aide sociale

Type d'hébergement	Montant de l'argent de poche laissé à disposition sous réserve d'un minimum en % de l'AAH	
Entretien complet		
Travailleurs	1/3 du salaire + 10 % des autres ressources	50 %
Non travailleurs	10 % des ressources	30 %
Entretien partiel		
Travailleurs :		
- internat de semaine ou 5 repas à l'extérieur	1/3 du salaire + 10% des autres ressources + 20% de l'AAH	70 %
- internat de semaine et 5 repas à l'extérieur	1/3 du salaire + 10% des autres ressources + 40% de l'AAH	90 %
Non travailleurs :		
- internat de semaine ou 5 repas à l'extérieur	10 % des ressources + 20 % de l'AAH	50 %
- internat de semaine et 5 repas à l'extérieur	10 % des ressources + 40 % de l'AAH	70 %
Supplément pour charges de famille		
Marié sans enfant (conjoint ne pouvant travailler)		35 %
Par enfant à charge		30 %

## BAREME D'AIDE SOCIALE OBLIGATION ALIMENTAIRE

Sont considérés comme OALIS : les enfants, le conjoint, les ascendants et descendants du demandeur. Par délibération, l'assemblée départementale a choisi de ne pas solliciter les petits-enfants du demandeur.

### I) Calcul du disponible :

Toutes les ressources sauf les prestations familiales.

Pièces obligatoires : IR + justificatifs ressources des trois derniers mois (pour les indemnités de chômage, plus d'abattement. Si modification de ressources, le service effectuera une révision de la participation)

- pour les couples mariés.
- pour les pacsés, prendre uniquement les ressources de la personne qui a le lien avec le bénéficiaire et effectuer un calcul personne seule sans enfant.
- pour les concubins, prendre uniquement les ressources de la personne qui a le lien avec le bénéficiaire et effectuer un calcul personne seule sans enfant.

Déduction des charges :

- L'équivalent du SMIC net mensuel devant couvrir les charges courantes (soit 1231 euros au 01/01/2021 montant réévalué selon décret),
- Les charges relatives au logement prêt accession propriété de l'habitation principal ou loyer d'un montant de 400 euros (forfait identique pour tout obligé alimentaire)
- Des charges relatives au logement d'un enfant étudiant à charge. => si mention sur AI
- Les mensualités pour lesquelles il y a un jugement (pensions alimentaires, prestation compensatoire, saisie sur salaire).

On ne déduit pas les crédits voitures, crédits consommations, les mensualités pour le plan de surendettement

### II) Une fois le disponible calculé, calcul de la participation :

On applique un coefficient pondérateur qui évolue selon le nombre de personnes composant le foyer (avis d'imposition à l'appui)

- 1 personne seule : 10 %
- 1 couple : 12 %

Plus diminution pour enfant à charge (selon avis d'imposition) : moins 2 % par enfant, plus de distinction quant à l'âge des enfants

Le montant ainsi calculé est toujours arrondi à l'euro supérieur. Si des cas particuliers sont rencontrés, échange nécessaire.

Exemple : un couple avec deux enfants à charge :

salaire Mr = 2500 euros

salaire Mme = 1500 euros

soit au total = 4000 euros de ressources

Monsieur doit régler une pension alimentaire de 250 euros par mois (décision de justice), il fait valoir un crédit voiture de 250 euros et un remboursement de dossier de surendettement de 500 euros par mois.

Sera effectué le calcul ci-dessous :

Ressources = 4000 euros

Charges à déduire = 250 euros

Soit le calcul suivant = 4000 - 1231 (équivalent du SMIC) - 250 (pension alimentaire) - 400 (forfait logement) = 2119 euros X 8 % = 169.52 euros soit 170 euros de participation mensuelle

## HOTEL DU DÉPARTEMENT

Boulevard Georges-Chauvin  
CS 72101  
27021 Évreux cedex  
Tél : 02 32 31 50 30 Fax : 02 32 39 91 95

Edition 2022  
Dernière mise à jour :  
*Mai 2022*