

REGLEMENT DEPARTEMENTAL

D'AIDE SOCIALE DE LA COTE-D'OR

LES PERSONNES HANDICAPEES

Amendé par le Conseil Départemental de décembre 2022

SOMMAIRE

Chapitre I : Généralités

Chapitre II : Relations entre les usagers et l'administration

Chapitre III : Dispositions communes

- 1) Domicile de secours
- 2) Voies de recours
- 3) Dispositions communes à l'aide sociale à domicile et à l'hébergement
 - 3.1 Caractères de l'aide sociale
 - 3.2 Support et instruction des demandes d'aide sociale

Chapitre IV : L'aide à domicile

- 1) Prestation de Compensation du Handicap à domicile
- 2) Renouvellement de l'Allocation Compensatrice pour Tierce personne (ACTP) ou pour Frais Professionnels (ACFP)
- 3) Aide sociale à domicile
 - 3.1 Dispositions communes
 - 3.2 L'aide ménagère
 - 3.3 Les frais de repas
- 4) Services d'Accompagnement à la vie Sociale (SAVS) et Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Chapitre V : L'aide en établissement

- 1) Prestation de Compensation du Handicap en établissement
- 2) l'Allocation Compensatrice pour Tierce personne en établissement
- 3) Aide Sociale en établissement
 - 3.1 Hébergement permanent
 - 3.2 Situation particulière des adultes relevant de l'amendement CRETON

Chapitre VI : L'accueil familial

Chapitre VII : L'accueil temporaire

CHAPITRE VIII : L'habitat inclusif et l'aide à la vie partagée

Glossaire

CHAPITRE I : GENERALITES

Article 1

L'aide sociale est l'expression de la solidarité départementale.

Elle se définit comme un ensemble de prestations légales et extra-légales organisé et financé par le Conseil Départemental, à l'égard des personnes qui, en raison de leur état physique ou mental, de leur âge, de leur situation économique, ont besoin d'être aidées.

L'aide sociale, instituée par le législateur, constitue une obligation pour la collectivité qui doit inscrire les dépenses d'aide sociale dans son budget (article L.121-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)), et un droit de l'individu. Sur la base de l'article L.111-4 du CASF, l'admission à l'une des formes de l'aide sociale est prononcée au vu des conditions d'attribution telles qu'elles résultent des dispositions législatives ou réglementaires.

Les prestations d'aide sociale peuvent être allouées en espèces ou en nature.

S'agissant des prestations légales relevant de la compétence du Département, elles sont accordées au vu des conditions d'attributions retenues par le Conseil Départemental de la Côte-d'Or dans le cadre du Règlement Départemental d'Aide Sociale, conformément aux dispositions de l'article L.121-3 du CASF.

Les prestations légales d'aides sociales sont à la charge du Département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours.

Ce présent règlement constitue le document de référence pour les conditions d'octroi des prestations obligatoires servies par le Conseil Départemental de la Côte-d'Or.

Il a un caractère réglementaire et est opposable à tous, aux demandeurs d'aide sociale, aux autres Départements et également aux Communes, dans l'exercice de leur rôle en matière d'instruction, de transmission du dossier.

CHAPITRE II : RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

Article 2

➤ Le droit d'être informé

L'utilisateur a le droit d'être informé de l'existence d'un fichier informatique et dispose d'un droit de regard sur l'utilisation qui est faite des informations nominatives recueillies sur son compte.

Tout usager justifiant de son identité a le droit d'interroger les services chargés de mettre en œuvre les traitements automatisés, en vue de savoir s'ils portent sur des informations nominatives le concernant et, le cas échéant, d'en obtenir communication, sauf autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés de ne pas tenir compte de certaines demandes abusives par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

L'utilisateur adresse sa demande au correspondant Informatique et Libertés du Conseil Départemental de la Côte-d'Or.

Le titulaire du droit d'accès peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées, les informations le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite.

En cas de contestation, la charge de la preuve incombe au service auprès duquel est exercé le droit d'accès, sauf lorsqu'il est établi que les informations contestées ont été communiquées par la personne concernée ou avec son accord.

L'utilisateur a le droit d'être informé sur les conditions de décisions nominatives défavorables ainsi que sur les délais et modalités de mise en œuvre des voies de recours.

Article 3

➤ Le droit d'accès aux dossiers

Toute personne a droit à la communication des documents administratifs à caractère nominatif la concernant, à l'exception de ceux produits dans le cadre d'une mission judiciaire.

Cette communication s'exerce, sur demande écrite préalable, par consultation gratuite sur place, avec ou sans délivrance de copies en un exemplaire, aux frais du demandeur.

Ce droit a été codifié dans le Code des Relations entre le Public et l'Administration, applicable à compter du 1^{er} janvier 2016 et la Commission d'Accès aux Documents Administratifs peut être saisie pour avis en cas de refus de l'administration de communiquer un document administratif.

Article 4

➤ Le secret professionnel

Sont tenues au secret professionnel, tel que défini par l'article 226-13 du Code Pénal, les personnes appelées à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale.

En application de l'article L.133-3 du CASF, par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux commissions prévues au chapitre IV du présent titre et aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

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

Article 5

➤ La lutte contre les indus et la fraude

Les agents départementaux habilités par le Président du Conseil Départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Afin de prévenir les indus, le Département procédera à la consultation du Répertoire National Commun de la Protection Sociale (RNCPS), afin d'éviter les risques de cumul des différentes prestations.

Tout versement indu doit faire l'objet d'un remboursement, quelle que soit son origine.

Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du Code Pénal).

Parallèlement à cette action pénale, le département peut exercer une action en répétition de l'indu.

.Dans les situations de fraude avérée, le Département a la possibilité de fixer des amendes administratives, conformément à sa délibération du 27 juin 2016.

CHAPITRE III: DISPOSITIONS COMMUNES

1) Domicile de secours

Références juridiques

Article 6

Code Civil : articles 102 à 111, et CASF : articles L.121-1, L.121-7, L.122-1 à L.122-4

Le domicile de secours, critère d'imputation des dépenses d'aide sociale, détermine le Département qui prend en charge la dépense d'aide sociale.

Acquisition du domicile de secours

Article 7

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois consécutifs dans le département. Il s'agit d'une présence physique et non d'une référence fiscale.

Toutefois, les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou accueillies habituellement à titre onéreux au domicile d'un particulier agréé pour recevoir des personnes âgées ou handicapées, conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée en établissement ou avant le début de leur séjour chez un particulier agréé.

Perte du domicile de secours

Article 8

Le domicile de secours se perd, soit par l'acquisition d'un autre domicile de secours, soit par une absence ininterrompue de trois mois (sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou au domicile du particulier agréé au titre de l'accueil familial).

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

Contestation du domicile de secours

Article 9

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Conseil Départemental doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande ou à compter de la date à laquelle a été portée à sa connaissance la date d'acquisition du domicile de secours, transmettre le dossier au Département concerné.

Ce dernier doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence et, s'il ne l'admet pas, transmettre le dossier à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le Président du Conseil Départemental prend la décision à l'exception de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'ACTP qui relèvent de la compétence de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA).

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

La prise en compte de la dette ou du remboursement ne peut excéder 4 ans.

Absence du domicile de secours

Article 10

Sont à la charge de l'État, les dépenses d'aide sociale engagées en faveur :

- des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence,
- des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

2) Voies de recours

Les voies de recours indiquées dans le présent règlement ne concernent pas celles relatives aux décisions de la CDAPH devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale ou le tribunal administratif.

Références juridiques

Article 11

- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : articles L. 134-1 à L. 134-4, L. 232-20, R131-4, R. 131-8, R. 132-9,
- Code des Relations entre le Public et l'Administration : article L. 410-1,
- Code de l'Organisation Judiciaire : article L. 211-16.

Recours gracieux

Article 12

Toute personne peut demander un nouvel examen de son dossier auprès du Président du Conseil Départemental.

La saisine est effectuée par lettre recommandée avec accusé réception adressée au Président du Conseil Départemental dans les deux mois qui suivent la décision contestée.

Le recours ne suspend pas l'application de la décision contestée. En revanche, elle suspend le délai du recours contentieux.

Recours contentieux

Article 13

Les décisions d'aide sociale peuvent être contestées devant le Juge du Tribunal Administratif ou Judiciaire.

Les voies et délais de recours sont précisés sur les notifications de décision.

Tout recours contentieux doit être obligatoirement précédé d'un Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO).

Le RAPO doit être exercé dans un délai de deux mois à compter de la décision, par une lettre motivée de préférence avec accusé de réception auprès du Département.

La décision implicite ou explicite prise à la suite du RAPO est susceptible de recours auprès des juridictions judiciaires ou des juridictions administratives selon la nature de la demande.

I Compétence des juridictions administratives :

Les juridictions administratives sont compétentes pour les décisions relatives :

- à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA),
- à l'admission à l'aide sociale pour les personnes âgées et handicapées (aide à domicile et à l'hébergement), même en présence d'obligés alimentaires,
- à la récupération d'indus sauf en cas de refus de demande de remise gracieuse de l'indu de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- au versement de la PCH et de l'ACTP.

La saisine du Juge administratif doit être exercée dans un délai de deux mois, soit à compter de la nouvelle décision à la suite du RAPO, soit à compter de la réponse implicite de rejet faite au RAPO.

Le recours auprès du Juge administratif n'est pas suspensif.

Les décisions d'aide sociale prises par le Président du Conseil Départemental de la Côte-d'Or peuvent être contestées devant le Tribunal Administratif de Dijon.

Un appel est possible dans un délai de deux mois suivant la réception du jugement rendu par le Tribunal Administratif auprès du greffe de la Cour Administrative d'Appel de Lyon.

La saisine du Conseil d'Etat est possible dans un délai de deux mois suivant la réception de l'arrêt de la Cour Administrative d'Appel.

Lorsque le contentieux porte sur la détermination du domicile de secours, le litige doit être soumis au Tribunal Administratif de Paris (7 rue de Jouy - 75 004 PARIS).

II Compétence des juridictions judiciaires :

Le Tribunal Judiciaire connaît des contestations portant sur les décisions suivantes :

- Recours en récupération exercés par le Département (article L.132-8 du CASF) à savoir recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune, contre la succession du bénéficiaire, contre le donataire ou le légataire et le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par la personne percevant l'aide sociale,
- Recours exercés par le Département en présence d'obligés alimentaires,
- Recours des obligés alimentaires contestant les décisions prises par le Président du Conseil Départemental pour obtenir les sommes avancées par la collectivité (article L.132-6 du CASF). Le Tribunal Judiciaire compétent est celui qui est rattaché au domicile de secours du bénéficiaire de l'aide accordée.

La saisine du Tribunal Judiciaire se fait soit par assignation, soit par requête envoyée avec accusé de réception.

La saisine doit être exercée dans un délai de deux mois, soit à compter de la nouvelle décision prise à la suite du RAPO, soit à compter de la décision implicite de rejet faite au RAPO.

La décision du Juge judiciaire peut être contestée dans le cadre d'un appel introduit dans le délai d'un mois auprès du greffe de la Cour d'Appel de Dijon.

Un pourvoi est possible auprès de la Cour de Cassation dans un délai de deux mois suivant la réception de l'arrêt de la Cour d'Appel.

3) Dispositions communes à l'aide sociale à domicile et à l'hébergement

3.1 Caractères de l'aide sociale

Références juridiques

Article 14

Code Civil : articles 205 et suivants et CASF : articles L.111-1, L.132-6, L.132-7, R.131-5.

L'aide sociale se caractérise par les trois éléments suivants :

Caractère alimentaire

Article 15

L'aide sociale est légalement due à partir du moment où le demandeur justifie qu'il est dans une situation de besoin. Ce droit demeure tant que l'état de besoin perdure.

Selon les prestations, elle tient compte de ses ressources par rapport à ses besoins.

Le droit à l'aide sociale est rattaché à la personne bénéficiaire (il est personnel) qui ne peut le céder (il est incessible) ni en être dessaisie (il est insaisissable).

Caractère subsidiaire

Article 16

La prestation d'aide sociale n'intervient qu'en dernier recours, une fois le constat fait que le demandeur ne peut satisfaire le besoin au titre duquel l'aide est sollicitée par ses propres moyens, par les régimes de prévoyance ou de sécurité sociale dont il peut bénéficier ou encore par toute autre forme de solidarité, notamment le devoir de secours entre époux et l'obligation alimentaire familiale.

La subsidiarité de l'aide sociale nécessite un réexamen périodique des ressources dont disposent ses bénéficiaires.

Pour certaines prestations, le Département exerce des recours en récupération des prestations d'aides sociales versées.

Caractère subjectif

Article 17

Ce droit se présente comme une prérogative individuelle garantie par le législateur qui en définit les conditions et les modalités d'accès. Il est apprécié au cas par cas, en fonction de l'état de besoin du demandeur et de son impossibilité d'y pourvoir par d'autres moyens.

A partir du moment où le demandeur remplit les conditions requises, ce droit est accordé.

3.2 Supports et instruction des demandes d'aide sociale

Références juridiques

Article 18

CASF : articles L.131-1 à L.131-3 ; R.131-1 à R.131-4.

Support de la demande

Article 19

Le dossier de demande peut être retiré auprès du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du domicile du demandeur ou au Conseil Départemental, 1 rue Joseph Tissot à Dijon.

Ce dossier peut être rempli pour le compte du demandeur par un tiers (association, médecin, travailleur social, famille), mais doit obligatoirement être signé du demandeur ou son représentant légal.

Pour une première demande, le dossier doit être déposé au CCAS ou au CIAS de sa résidence. Le CCAS ou le CIAS réunit toutes les pièces du dossier nécessaires à la prise de décision, émet un avis sur la demande et transmet le dossier dans le mois de son dépôt au Président du Conseil Départemental.

Le dossier est constitué des formulaires suivants :

- le dossier d'aide sociale,
- l'imprimé d'obligation alimentaire pour les demandes d'aide sociale à l'hébergement.

Il doit être accompagné de pièces justificatives indiquées dans le dossier.

Il peut être téléchargé sur le site du Conseil Départemental.

Instruction de la demande

Article 20

A réception du dossier, le Président du Conseil Départemental :

- vérifie la présence des pièces obligatoires et le cas échéant demande la production des pièces manquantes,
- vérifie que les ressources du demandeur ne suffisent pas à régler les frais en cause,
- statue sur la demande.

L'admission à l'aide sociale n'a pas un caractère définitif. Elle est prononcée pour une durée limitée, ou est revue périodiquement selon les formes d'aide.

La décision d'admission peut être révisée à la demande du bénéficiaire ou sur décision du Conseil Départemental :

- du fait d'éléments nouveaux de nature à modifier la décision,
- lorsque la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés,
- sur production d'une décision judiciaire.

La révision a lieu à compter de la date à laquelle le changement de situation est intervenu, à la demande du bénéficiaire ou sur décision du Président du Conseil Départemental.

CHAPITRE IV : L'AIDE A DOMICILE

1) Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile

La PCH est accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elle fait l'objet d'une notification à son bénéficiaire ou à son représentant.

Une seconde notification est adressée par le Président du Conseil Départemental payeur de la prestation, confirmant les montants des droits accordés par la CDA.

Elle est ensuite versée et gérée par le Conseil Départemental, sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations.

Références juridiques

Article 21

CASF : Articles L.241-8, L.245-1 à L.245-14 et R.245-1 à R.245-72

Décret n° 2016-1535 du 15 novembre 2016 relatif aux modalités d'attribution et de versement des éléments de la prestation de compensation prévus à l'article L. 245-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Définition de la prestation

Article 22

La PCH doit être dans sa totalité affectée à la compensation de la charge pour laquelle elle a été attribuée. Elle est accordée, sur demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et dont le handicap répond à des critères de difficulté absolue ou graves pour la réalisation d'activités mentionnées dans un référentiel national.

La PCH peut permettre de couvrir les besoins de compensation au regard du projet de vie de la personne handicapée :

- d'aide humaine (financement de l'intervention d'un service prestataire ou mandataire d'aide à domicile, emploi d'un salarié, emploi d'un membre de la famille (qui ne peut cumuler emploi direct et dédommagement familial), dédommagement d'un aidant familial, sujétions particulières, rémunération, congés payés et cotisations patronales dans le cadre de l'accueil familial),
- d'aides techniques,

- d'aménagement d'un logement ou des frais d'aménagement vers un logement adapté,
- d'aménagement d'un véhicule ou les surcoûts de frais de transport liés au handicap,
- d'aide animalière
- de charges spécifiques mensuelles (hygiène, téléalarme...),
- de charges exceptionnelles (surcoût séjours vacances, réparation de matériel, installation de téléalarme....).

Conditions d'attribution

Article 23

Le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- avoir moins de 60 ans, toutefois les personnes âgées de moins de 75 ans peuvent prétendre au bénéfice de la PCH si leur handicap répondait aux conditions d'ouverture de droits avant 60 ans

Cette limite d'âge ne s'applique pas aux bénéficiaires de l'ACTP optant pour le bénéfice de la PCH, ni aux personnes âgées de plus de 60 ans exerçant une activité professionnelle au-delà de cet âge et dont le handicap répond aux critères d'accès à la PCH

- attester d'une résidence stable et régulière en France. Pour les personnes étrangères non ressortissantes des Etats membres de l'Union Européenne ainsi qu'aux parties à l'accord sur l'Espace économique européen, le demandeur doit détenir un titre de séjour dont la liste est prévue par le décret n°94-294 du 15 avril 1994 fixant la liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère pour l'application de l'article 186 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale. Cette obligation de détenir un titre de séjour ne s'applique pas aux autres ressortissants.

Pour les personnes sans domicile stable, le demandeur doit avoir élu domicile soit auprès d'un CCAS ou CIAS, soit auprès d'un autre organisme agréé à cet effet par le Préfet du Département.

- ou accomplir hors de ce territoire :

1° Soit un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excède pas trois mois au cours de l'année civile ; en cas de séjour de plus de trois mois hors de ces territoires, soit de date à date, soit sur une année civile, la prestation de compensation n'est versée que pour les seuls mois civils complets de présence sur ces territoires. En cas de versements ponctuels de cette prestation, le montant total attribué est diminué à due proportion ; toutefois en cas de séjour de moins de six mois hors de ces territoires, cette réduction n'est pas appliquée pour la partie de la prestation concernant les aides techniques et les aménagements de logement ou du véhicule pris en compte en vertu des 2° et 3° de l'article L.245-3 ;

2° Soit un séjour de plus longue durée lorsqu'il est justifié que le séjour est nécessaire pour lui permettre soit de poursuivre ses études, soit d'apprendre une langue étrangère, soit de parfaire sa formation professionnelle ;

- rencontrer une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui).

La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée d'absolue lorsqu'elles ne peuvent pas du tout être réalisées par la personne, ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui). La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée de grave lorsqu'elle est réalisée difficilement et de façon altérée par la personne ;

Les difficultés dans la réalisation de cette ou ces activités doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.

La PCH n'est pas cumulable avec :

- l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)
- l'APA.
- En ce qui concerne les bénéficiaires de la MTP ou la PRCTP, cette prestation intervient en premier lieu pour financer le plan d'aide, le différentiel est financé par la PCH

Lorsque le demandeur perçoit l'Allocation d'Education pour Enfants Handicapés (AEEH) versée par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), il peut, au choix :

- cumuler l'AEEH de base avec l'intégralité de la PCH. Dans ce cas, le complément de l'AEEH est alors suspendu,
- cumuler l'AEEH de base et son complément avec la PCH uniquement pour l'aménagement du logement ou du véhicule ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport.
- Toute personne bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne dispose d'un droit d'option pour la PCH à n'importe quel moment, et quel que soit son âge. Lorsque ce droit est exercé au moment du renouvellement de l'ACTP, le demandeur est informé de ses droits au regard de ces deux aides. Le choix de la PCH est définitif.

L'attribution de la PCH n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire. La loi exclut toute action de récupération des sommes versées au titre de la PCH. Il n'est donc exercé aucun recours en récupération de cette prestation ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire. De même, les sommes versées au titre de la PCH ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune ".

En revanche, les sommes versées font l'objet régulièrement d'un contrôle d'effectivité pour les prestations pour lesquelles la loi le prévoit (aide humaine, téléalarme, transports...)

La PCH à domicile peut être accordée aux personnes handicapées accueillies chez des particuliers agréés (accueil familial adulte).et dans les établissements d'hébergement non médicalisés pour les personnes âgées.

Support de la demande

Article 24

Le formulaire de demande de PCH peut être retiré auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) 1 rue Joseph Tissot à Dijon,

Il peut également être téléchargé sur le site www.mdph21.fr

Il doit être accompagné des pièces obligatoires, à savoir le certificat médical de moins de six mois et le justificatif d'identité.

D'autres pièces seront demandées :

- pour s'assurer de la recevabilité à la PCH : un justificatif de domicile, une attestation de jugement de protection

- pour compléter le dossier du service payeur : une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu, un relevé d'identité bancaire

Le dossier doit être déposé à la MDPH à laquelle est rattachée la commune du domicile de secours du demandeur.

Instruction de la demande

Article 25

Dans le cadre de cette instruction, la MDPH peut demander toutes pièces complémentaires justificatives nécessaires.

Si le dossier est complet, il est transmis à l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation de la situation de la personne handicapée. A cette fin, une visite au domicile du demandeur peut être effectuée par un travailleur médico-social qui évalue le besoin de la personne ainsi que son environnement. Il élabore un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) qui sera présenté en équipe pluridisciplinaire de la MDPH sur la base du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF transmis à la personne puis examiné en CDAPH

Traitement de la demande

Article 26

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) statue sur la PCH. Sa décision est notifiée au bénéficiaire ou à son représentant par la CDAPH. La PCH est également notifiée et versée par le Conseil Départemental au vu de la décision de la CDAPH.

En cas de non paiement, le bénéficiaire dispose d'un délai de deux ans pour solliciter les sommes dues. La date de référence est celle du courrier adressé par le dit bénéficiaire.

Concernant l'adaptation du logement ou le déménagement, et l'aménagement du véhicule, la date de facture ne peut être antérieure au 1^{er} jour du mois du dépôt de la demande. Si ces projets ont été réalisés en urgence avant passage en CDA, leur pertinence doit être validée par l'équipe médico-sociale. A titre dérogatoire, et sous réserve que la pertinence de l'acquisition des aides techniques ait été validée par l'équipe médico-sociale, l'achat peut intervenir au plus tôt le premier jour du sixième mois précédant le dépôt de la demande.

Évaluation des ressources

L'attribution de la PCH n'est pas soumise à condition de ressources mais le taux de prise en charge dépend du montant des ressources suivantes : revenus des capitaux mobiliers (intérêts, gains et plus-values) et des revenus fonciers.

Lorsque ces ressources sont inférieures à deux fois le montant annuel de la Majoration Tierce Personne (MTP), le taux de prise en charge est de 100 %. Lorsqu'elles sont supérieures, il est de 80 %.

Lorsque la PCH est attribuée à un enfant bénéficiaire de l'AEEH, les ressources prises en compte sont celle de la personne ou du ménage ayant l'enfant à charge.

Attribution d'urgence de l'aide humaine ou de l'aide technique

En cas d'urgence attestée, le demandeur peut, à tout moment de l'instruction de sa demande de prestation de compensation, 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. Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision.

La situation est considérée comme urgente lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la CDAPH pour prendre la décision de PCH sont susceptibles de :

- compromettre le maintien à domicile, ou le retour à domicile, ou le maintien dans l'emploi,
- d'amener le demandeur à supporter des frais conséquents et qui ne peuvent être différés.

La demande d'attribution en urgence est faite sur papier libre par la personne handicapée ou son représentant légal à la MDPH qui la transmet sans délai au Président du Conseil Départemental. Elle précise la nature des aides demandées et le montant prévisible des frais, précise tous les éléments permettant de justifier l'urgence et est accompagnée d'un document attestant de l'urgence de la situation par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social.

Si le demandeur perçoit l'AEEH, la MDPH informe la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Ouverture des droits

Article 27

Les droits à la PCH sont ouverts à compter du premier jour du mois du dépôt du dossier sauf pour l'aide humaine prestataire à compter du 1^{er} jour du mois de la date de décision de la CDA.

Lorsque la demande de PCH est effectuée par un bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, la date d'attribution de la PCH est fixée par la CDAPH.

Versement de la PCH

Article 28

La PCH est versée par le Conseil Départemental où le demandeur a son domicile de secours ou à défaut, le département où il réside (trois mois au maximum, au delà s'applique la prise en compte du nouveau domicile de secours), dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national.

Le versement se fait sur la base de l'allocation accordée par la CDAPH et du taux de prise en charge applicable à la personne handicapée compte tenu de ses ressources.

En cas de changement de situation en cours de versement (modification des taux de prise en charge...), le Président du Conseil Départemental ajuste le montant de la prestation.

En cas de modification en cours de droits des tarifs liés à l'élément "aide humaine" ou en cas de modification du statut des aidants, le Président du Conseil Départemental procède à un nouveau calcul du montant de la prestation. Ce nouveau montant prend effet à compter du mois où la modification est intervenue.

La PCH est versée mensuellement. Le premier versement intervient dans le mois qui suit l'envoi de la notification de paiement du Conseil Départemental sous réserve d'être en possession des pièces comptables nécessaires (RIB, procuration, titre de séjour). Toutefois, dans certains cas, en particulier pour les aides techniques et les aménagements, elle peut faire l'objet de versements ponctuels.

La PCH est incessible en tant qu'elle est versée directement à son bénéficiaire. Toutefois, deux dérogations à ce principe : la PCH peut être versée à un tiers pour le paiement des frais liés à l'aide humaine en mode prestataire et pour le paiement des frais liés aux aides techniques, à l'aménagement du logement ou du véhicule et des charges spécifiques ou exceptionnelles, en accord avec le bénéficiaire, sur procuration, les éléments peuvent être versés directement à la personne physique ou morale quand le bénéficiaire a plus de vingt ans.

Si le bénéficiaire a moins de vingt ans, selon le choix du représentant légal, sur le compte du bénéficiaire ou celui des parents.

Lorsque le bénéficiaire de la PCH dispose d'un droit ouvert de même nature (MTP, PRCTP) au titre d'un régime de sécurité sociale, quelle que soit la caisse (CARSAT, MSA, RSI, ...) les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la PCH au titre de l'aide humaine.

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, y compris un membre de sa famille (sont exclus les enfants, parents, et conjoint). il déclare au Président du Conseil Départemental l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée, le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié ainsi que, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel.

Il est possible de salarier un membre de sa famille à l'exception : du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle la personne handicapée a conclu un PACS, des parents ou des enfants de la personne handicapée.

Cette exception ne vaut pas dans le cas d'un handicap très lourd : il est possible de salarier tous les membres de sa famille sans exception.

Dans les deux cas, pour être employé par la personne handicapée, le membre de la famille ne doit pas avoir fait valoir ses droits à la retraite, doit avoir cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle ".

Si le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il déclare au Président du Conseil Départemental le service qui intervient et le choix du paiement : au prestataire ou sur son compte.

Si le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare à la MDPH l'identité et le lien de parenté de celui-ci. Le dédommagement est opéré sur la base d'un arrêté ministériel, l'aidant familial est le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle elle a conclu un PACS, les parents et grands-parents, les enfants et petits-enfants, les frères et sœurs de la personne handicapée ou de l'autre membre du couple

Hospitalisation / entrée en établissement

Lorsqu'une personne bénéficie d'une PCH à domicile et qu'elle est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance-maladie ou par l'aide sociale, le montant des aides humaines de la PCH est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé, au-delà de 45 jours consécutifs d'hébergement ou d'hospitalisation ou de 60 jours si la personne handicapée est dans l'obligation de licencier, de ce fait, son ou ses aides à domicile.

Le montant mensuel de la part aide humaine de la PCH qui est alors versé, ne peut être inférieur ou supérieur à un montant fixé par décret.

En cas de sortie ponctuelle, ces délais ne sont pas suspendus.

Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Le bénéficiaire doit fournir au Conseil Départemental les bulletins d'entrée et de sortie pour chaque hospitalisation.

Interruption

Lorsqu'il estime que la personne handicapée cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la PCH lui a été attribué, le Président du Conseil Départemental saisit la CDAPH aux fins de réexamen du droit à la prestation, et lui transmet toutes informations portées à sa connaissance.

Suspension de la prestation

Le versement de la PCH ou d'un ou plusieurs de ces éléments, peut être suspendu par le Président du Conseil Départemental en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en demeure de faire connaître ses observations. La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives.

Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées.

Contrôle de l'effectivité de la PCH

Article 29

Le contrôle d'effectivité de la PCH est mis en œuvre par le Président du Conseil Départemental.

Il est effectué annuellement ou périodiquement (le contrôle des dossiers des moins de 20 ans est annualisé). Le bénéficiaire doit fournir au Conseil Départemental tous les justificatifs des dépenses liées aux prestations accordées dans le plan d'aide concernant l'aide humaine, le portage de repas, la téléalarme et le surcoût lié au transport.

Les charges spécifiques sont réglées sur factures (hygiène).

Le bénéficiaire doit fournir au Conseil Départemental les justificatifs des dépenses concernant l'aide humaine, le portage de repas, la téléalarme et le surcoût lié au transport.

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

Si le contrôle des dépenses révèle que la PCH n'a pas été entièrement utilisée conformément au plan personnalisé de compensation, les sommes non justifiées font l'objet d'une récupération, sur décision du Président du Conseil Départemental.

Récupération des sommes indument payées

Article 30

S'il s'avère que les justificatifs reçus ne couvrent pas les montants versés, le montant non justifié sera mis en recouvrement.

Sont récupérés les indus résultant de l'entrée en établissement, du changement de domicile de secours, décès, ou de tout autre évènement de nature à interrompre en cours de mois le droit du bénéficiaire à la PCH. Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

Révision

Article 31

La décision déterminant le montant de la PCH peut faire l'objet d'une révision à tout moment à la demande de l'allocataire ou le cas échéant de son représentant légal, ou à l'initiative du Président du Conseil Départemental si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle de l'allocataire.

Renouvellement

Article 32

La décision déterminant le montant de la PCH fait l'objet d'un renouvellement au terme du délai fixé dans la notification d'attribution de la MDPH.

Il est de la responsabilité du bénéficiaire de déposer ou de son représentant légal, son dossier de renouvellement au moins quatre mois avant la fin de validité de la décision.

Fin de la prestation

Article 33

La PCH prend fin, soit sur demande écrite de l'allocataire ou de son représentant légal, soit si l'usager ne répond plus aux conditions d'attribution de la PCH

Elle prend également fin à la date du décès de l'allocataire. La copie de l'acte de décès doit être transmise au Président du Conseil Départemental par la famille de l'allocataire ou son représentant légal sous 10 jours maximum.

2) Renouvellement de l'Allocation Compensatrice pour Tierce personne (ACTP) ou pour Frais Professionnels (ACFP)

Références juridiques

Article 34

Depuis la loi du 11 février 2005, l'ACTP et l'ACFP ne font plus l'objet d'une instruction en première demande.

L'article 95 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, toujours en vigueur, a prévu que les dispositions anciennes du CASF relatives à l'allocation compensatrice continuent de s'appliquer aux personnes qui choisissent d'en conserver le bénéfice.

Les bénéficiaires de l'allocation compensatrice peuvent opter pour l'octroi de la PCH à tout moment. Ce choix est alors définitif. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir bénéficier de la prestation de compensation.

C'est pourquoi, demeurent applicables les anciens articles L.245-1 à 11, R.245-3 à R.245-20 et D.245-1, D.245- 2 du CASF.

Articles en vigueur : article R.245-32 du CASF et article 81-9° du Code Général des Impôts.

Ainsi, seuls les révisions et les renouvellements peuvent faire l'objet d'une instruction.

Définition de la prestation

Article 35

L'allocation compensatrice est accordée à toute personne handicapée dont l'état de santé nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie ou dont l'exercice professionnel lui impose des frais supplémentaires.

L'allocation compensatrice se compose en deux volets :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) qui a vocation à couvrir les frais nécessaires à l'accompagnement de la personne handicapée pour la plupart des actes essentiels de la vie,

- l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) qui prend en charge les frais supplémentaires découlant de l'exercice d'une activité professionnelle.

Le régime de l'ACTP et de l'ACFP est commun, sous réserve de quelques dispositions spécifiques.

Le montant de l'ACTP est fixé à un taux se situant entre 40 et 80% de la Majoration pour Tierce Personne (MTP) lorsque l'état de la personne handicapée nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et justifie que cette aide ne peut lui être apportée, compte tenu des conditions où elle vit, que par une ou plusieurs personnes rémunérées, ou par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait un manque à gagner.

Pour les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la normale, elles sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution de l'allocation compensatrice au taux de 80 %.

Le bénéficiaire de l'ACTP perçoit un montant compris entre 40 et 70 % de la MTP lorsque l'état de la personne handicapée nécessite l'aide d'une tierce personne soit seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence, soit pour la plupart des actes essentiels de l'existence, mais sans que cela n'entraîne pour la ou les personnes qui apportent cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie l'admission de l'intéressé dans un établissement d'hébergement.

Lorsqu'une personne handicapée exerce une activité professionnelle lui imposant des frais supplémentaires, elle peut bénéficier d'une allocation compensatrice pour frais professionnels. Son montant est déterminé dans la limite de 80 % du montant de la MTP en fonction des frais supplémentaires, habituels ou exceptionnels, exposés par la personne handicapée. Sont considérés comme frais supplémentaires les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et que n'exposerait pas un travailleur valide exerçant la même activité.

Article 36

La révision intervient à la demande du bénéficiaire dans le délai de 5 ans à compter de la date de notification de l'allocation.

La décision déterminant le montant de l'ACTP fait l'objet d'un renouvellement au terme du délai fixé dans la notification d'attribution sous réserve que la demande de renouvellement ait été déposée au plus tard dans les quatre mois suivant la date de fin d'ouverture des droits.

Seuls les révisions et les renouvellements peuvent faire l'objet d'une instruction à condition que la demande soit déposée avant la date d'échéance ou à titre exceptionnel au plus tard 2 mois après la date d'échéances sous réserve d'une présentation de justificatifs de l'emploi d'une tierce personne.

Cette règle ne s'applique pas aux dossiers transmis par d'autres départements en cas de changement de domicile de secours. Le bénéficiaire de la révision ou du renouvellement de l'ACTP ou de l'ACFP doit :

- attester d'une résidence stable et régulière en France. Pour les personnes étrangères non ressortissantes des Etats membres de l'Union Européenne ainsi qu'aux parties à l'accord sur l'Espace économique européen, le demandeur doit détenir un titre de séjour dont la liste est prévue par le décret n°94-294 du 15 avril 1994 fixant la liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère pour l'application de l'article 186 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale. Cette obligation de détenir un titre de séjour ne s'applique pas aux autres ressortissants.

- justifier d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %
- -être dans un état nécessitant l'aide constante d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence et pour les personnes relevant de l'ACPF, que les frais supplémentaires, sont des frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle et que n'exposerait pas un travailleur valide exerçant la même activité
- ne pas disposer de ressources annuelles supérieures à celles fixées pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). En cas de dépassement du plafond de ressources, une allocation différentielle est servie.
- la personne ne doit pas être bénéficiaire d'un avantage analogue (MTP, PRCTP) perçu au titre d'un régime de Sécurité Sociale, quelle que soit la caisse (CARSAT, MSA, RSI, ...)

La décision déterminant le montant de l'ACTP fait l'objet d'un renouvellement au terme du délai fixé dans la notification d'attribution sous réserve que la demande de renouvellement ait été déposée au plus tard avant la date de fin d'ouverture du droit, ou à titre dérogatoire deux mois après cette date.

L'ACTP et l'ACFP ne sont pas cumulables avec la PCH et l'APA.

L'attribution de l'ACTP et de l'ACFP n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire. Il n'est exercé aucun recours en récupération de l'ACTP ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire.

Les indus résultant de l'entrée en établissement, du changement de domicile de secours, décès ou de tout autre événement de nature à interrompre en cours de mois le droit du bénéficiaire. Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaire.

Les sommes versées au titre de l'ACPF ne peuvent faire l'objet d'une récupération contre la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont le conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée. Les sommes versées au titre de l'allocation compensatrice ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

En revanche, l'ACFP peut faire l'objet de récupération contre le donataire et le légataire.

L'allocation compensatrice est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale peut obtenir du PCD que celle-ci lui soit versée directement.

Support de la demande

Article 37

Le formulaire de demande peut être retiré auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) 1 rue Joseph Tissot à Dijon,

Il peut également être téléchargé sur le site www.mdph21.fr

Il doit être accompagné des pièces obligatoires, à savoir le certificat médical de moins de six mois et le justificatif d'identité.

D'autres pièces seront demandées

- pour s'assurer de la recevabilité de la demande : un justificatif de domicile, une attestation de jugement de protection

- pour compléter le dossier du service payeur : une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu, un relevé d'identité bancaire

Le dossier doit être déposé à la MDPH à laquelle est rattachée la commune du domicile de secours du demandeur.

Traitement de la demande

Article 38

L'ACTP et la ACFP sont révisées ou renouvelées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Elles sont notifiées à leur bénéficiaire ou à leur représentant. Elles sont ensuite versées et gérées par le Conseil Départemental.

Dans le cadre de l'instruction d'une demande de révision, la MDPH peut demander toutes pièces complémentaires justificatives nécessaires. Cette instruction comporte une évaluation de la situation de la personne handicapée réalisée par une équipe pluridisciplinaire de la MDPH sur la base du référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF.

Si le dossier est complet, il est transmis à l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation de la situation de la personne handicapée. A cette fin, une visite au domicile du demandeur ou un entretien téléphonique est effectuée prenant en compte les besoins de la personne ainsi que son environnement matériel, social et familial et aboutissant à l'élaboration d'un Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Evaluation des ressources

L'allocation compensatrice est versée tant que la somme des ressources du bénéficiaire et de l'allocation n'excède pas le plafond fixé pour l'octroi de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) augmentée du montant de l'allocation. Le quart seulement des ressources provenant du travail de la personne handicapée est pris en compte

Le montant de l'allocation compensatrice est fixé par le président du Conseil Départemental du département de résidence de l'intéressé, compte tenu de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation compensatrice accordée et des ressources de l'intéressé.

L'attribution de l'ACTP et l'ACFP n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire. Cette allocation n'est pas récupérable sur successions, donations, legs, sauf indus. Elle est incessible et insaisissable.

Hospitalisation

L'ACTP ou de l'ACFP sont maintenus les 45 premiers jours d'hospitalisation. Elles sont suspendues au-delà de 46 jours consécutifs d'hospitalisation.

Suspension de la prestation

Le versement de l'ACTP peut être suspendu par le Président du Conseil Départemental en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé ait été mis en demeure de faire connaître ses observations. La suspension peut prendre fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquiesce de ses obligations déclaratives.

Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées présentation de justificatifs de l'emploi d'une tierce personne.

La suspension prend effet au premier jour du mois suivant la date de notification à l'intéressé. Elle indique la date et les motifs de la suspension, ainsi que les voies et délais de recours.

Le Président du Conseil Départemental informe la CDAPH de la suspension et du rétablissement du service de l'ACTP sous réserve de la procuration de justificatifs de rémunération d'une tierce personne.

Versement de l'ACTP ou de l'ACFP

Article 39

L'ACTP ou de l'ACFP sont incessibles sauf pour le paiement des frais d'entretien du bénéficiaire. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Conseil Départemental qu'elle lui soit versée directement.

Ces prestations sont exonérées d'impôt sur le revenu.

Récupération des sommes indument payées

Article 40

Sont récupérés les indus résultant de l'entrée en établissement, du changement de domicile de secours, décès ou de tout autre événement de nature à interrompre en cours de mois le droit du bénéficiaire à l'ACTP et l'ACFP. Les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du SMIC horaires.

Fin de la prestation

Article 41

L'ACTP et l'ACFP prennent fin, soit sur demande écrite de l'allocataire ou de son représentant légal, soit si l'usager ne répond plus aux conditions d'attribution requises ou la non demande de renouvellement dans les délais impartis.

Elle prend également fin à la date du décès de l'allocataire. La copie de l'acte de décès doit être transmise au Président du Conseil Départemental par la famille de l'allocataire ou son représentant légal sous 10 jours maximum.

3) Aide sociale à domicile

3.1 Dispositions communes

Références juridiques

Article 41 bis

CASF : Articles L.111-1, L.111-2, L.113-1, L.231-1 et 2, L. 241.1, R.131-2, R.132-12, R.241-1.

Définition de la prestation

Article 42

L'aide à domicile est une prestation en nature accordée sous forme d'aide ménagère ou de frais de repas.

L'aide ménagère est destinée aux personnes handicapées qui, pour demeurer à leur domicile, ont besoin d'une aide matérielle pour assurer l'entretien de leur logement.

Elle n'est pas cumulable avec une aide similaire servie par d'autres organismes tels que la caisse de retraite de l'intéressé.

Elle est cumulable avec la PCH et l'ACTP.

Les frais de repas ont pour objet la livraison et la fourniture de repas au domicile de la personne handicapée.

Conditions d'attribution

Article 43

Conditions requises

Le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- avoir son domicile de secours en Côte-d'Or,
- La personne handicapée doit justifier d'une décision de la CDAPH. lui reconnaissant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'incapacité de se procurer un emploi.
- avoir des ressources ne dépassant pas le montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes âgées (les ressources provenant de l'obligation alimentaire ne sont pas prises en considération).
- avoir impérativement besoin d'aide pour le maintien à domicile, sous réserve qu'aucune personne vivant au foyer ne soit en mesure de fournir elle-même une aide ménagère,
- résider en France, ou être ressortissant de l'Union Européenne, et pour les personnes de nationalité étrangère, justifier d'une résidence ininterrompue en France Métropolitaine d'au moins quinze ans avant l'âge de 70 ans.

Ressources prises en compte

Article 44

Pour bénéficier des prestations d'aide à domicile, l'ensemble des ressources perçues, pour une personne seule, ne doit pas dépasser le montant de l'ASPA.

Dans le cadre d'une demande présentée par un couple, le plafond de ressources est celui de l'ASPA pour un couple.

Il n'est pas recouru à l'obligation alimentaire.

Les ressources du demandeur prises en compte sont :

- l'ensemble des revenus perçus de quelque nature que ce soit (allocation adulte handicapé, complément de ressources, majoration pour vie autonome, revenus professionnels, pensions de retraite, revenus de biens mobiliers et immobiliers...), à l'exclusion de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques, des prestations familiales, des pensions alimentaires versées en application d'une décision judiciaire, de l'allocation logement, des arrérages de rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée en vertu de l'article 199 septies du Code Général des Impôts, de la valeur locative du logement occupé à titre principal par le demandeur et de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne.

- la valeur en capital des biens non productifs de revenus, comme suit :

- . les biens immobiliers non bâtis sont pris en compte pour 80 % de leur valeur locative,
- . les biens immobiliers bâtis sont pris en compte pour 50 % de leur valeur locative, à l'exception de la résidence principale,
- . les biens mobiliers sont pris en compte pour 3 % de leur valeur en capital.

Suites de la décision

Article 45

La décision prend effet le premier jour de la quinzaine qui suit le dépôt de la demande.

La décision de prise en charge de chacune de ces prestations est valable pour une durée de quatre ans, au terme de laquelle une demande de renouvellement doit être établie par le bénéficiaire, ou son représentant légal.

Fin de la prestation

Article 46

L'aide à domicile prend fin sur demande écrite de l'allocataire ou de son représentant légal, sur décision du Président du Conseil Départemental (prise à la suite d'une révision du

droit à l'allocation) ou lorsque la décision arrive à échéance et qu'il n'y a pas de demande de renouvellement.

Elle prend également fin à la date du décès du bénéficiaire.

Le Conseil Départemental est informé du décès dans un délai de 10 jours.

Récupération

Article 47

L'aide sociale a un caractère d'avance. Un recours est exercé par le Département dans le cadre de la récupération de sommes avancées au bénéficiaire.

Toutefois, celui-ci n'est pas mis en œuvre lorsque les héritiers du bénéficiaire sont ses parents, son conjoint, ses enfants, le légataire, le donataire ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

De même, aucun recours à l'encontre du bénéficiaire n'est exercé lorsqu'il est revenu à meilleure fortune.

3.2 L'aide ménagère

Participation des usagers

Article 48

Il est demandé au bénéficiaire une participation horaire dont le montant est fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Modalités de mise en œuvre

Article 49

Le Président du Conseil Départemental notifie au demandeur la nature de l'aide et sa durée.

L'aide ménagère est accordée dans la limite mensuelle de trente heures pour une personne seule. Il est tenu compte de l'aide de fait apportée, ou susceptible de l'être, par l'entourage.

L'aide ménagère n'est pas versée directement au bénéficiaire. Elle fait l'objet d'un paiement aux organismes habilités, sur présentation de factures établies par ces derniers.

3.3 Les frais de repas

Participation des usagers

Article 50

Une participation financière est demandée au bénéficiaire selon un barème établi par arrêté du Président du Conseil Départemental sur la base de 30 % du coût des frais de repas.

Les bénéficiaires s'acquittent directement de cette participation auprès du prestataire.

Dans le cadre de mesures plus favorables adoptées par le Conseil Départemental, il n'est pas fait appel à l'obligation alimentaire en Côte-d'Or pour les frais de repas.

Modalités de mise en œuvre

Article 51

Le Président du Conseil Départemental notifie au demandeur la nature des services et leur durée.

Les frais de repas ne sont pas versés directement aux bénéficiaires. Ils font l'objet d'un paiement aux organismes, habilités, dans la limite d'un repas quotidien, sur présentation de factures établies par ces derniers, après déduction de la participation du bénéficiaire.

4) Services d'Accompagnement à la vie Sociale (SAVS) et Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Références juridiques

Article 52

CASF : Articles L312-1.7°, L.344-5, D.312-162 à D.312-176.

Définition de la prestation

Article 53

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

Les SAMSAH réalisent en plus des missions des SAVS, un accompagnement adapté comportant des prestations de soins.

Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exerce une activité sociale, scolaire, universitaires ou professionnelle ainsi que dans les locaux du service.

Participation des usagers

Article 54

Les SAVS sont financés par une dotation globale arrêtée par le Président du Conseil Départemental et versée directement au service. S'agissant du SAMSAH, il bénéficie de la même disposition à laquelle s'ajoute une dotation soins versée par l'assurance maladie.

Les bénéficiaires conservent l'intégralité de leurs ressources. Il n'y a pas de dossier d'aide sociale à constituer, le financement étant assuré par une dotation globale arrêtée par le Président du Conseil Départemental et versée directement au service.

Les frais engendrés par le SAVS ou le SAMSAH ne sont pas susceptibles d'un recours en récupération.

CHAPITRE V : L'AIDE EN ETABLISSEMENT

1) Prestation de Compensation du Handicap en établissement

La PCH est accordée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elle fait l'objet d'une notification à son bénéficiaire ou à son représentant.

Une seconde notification est adressée par le Président du Conseil Départemental payeur de la prestation, confirmant les montants des droits accordés par la CDA.

Elle est ensuite versée et gérée par le Conseil Départemental sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations.

Références juridiques

Article 55

CASF : Articles L.245-1 à L.245-14, D.245-73 à D.245-78.

Conformément aux dispositions de l'article D.245-73 du Code précité, et sauf dispositions contraires, les dispositions du chapitre V relatives aux conditions générales d'attribution de la PCH s'appliquent aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile.

Définition de la prestation

Article 56

Les personnes handicapées déjà accueillies en établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé peuvent bénéficier de la PCH.

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées décide de l'attribution des différents éléments de la prestation :

- Aide humaine :

La CDAPH décide de l'attribution de l'aide humaine pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement. Elle 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.

- Aide technique :

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

- Aménagement du logement ou coûts liés à un déménagement :

La CDAPH prend en compte les frais d'aménagement du logement exposés par les personnes handicapées qui séjournent au moins 30 jours par an à leur domicile ou au domicile proche (conjoint, concubin, ascendant, descendant) ainsi que ceux exposés par les bénéficiaires de l'AEEH.

- Aménagement du véhicule :

L'aménagement du véhicule est pris en charge dans les mêmes conditions qu'à domicile.

- Surcoûts liés au transport :

En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé, d'hébergement ou d'accueil dans la journée dans un établissement social ou médico-social financé par l'assurance maladie et que la CDAPH constate la nécessité pour la personne handicapée soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 kilomètres, la personne handicapée peut prétendre au bénéfice de la prise en charge des surcoûts liés au transport.

Le montant attribuable est fixé à 12 000 € sur 5 ans, soit 200 € par mois.

Les tarifs des trajets entre le domicile ou le lieu de résidence, permanent ou non, de la personne handicapée et l'établissement d'hospitalisation, d'hébergement ou d'accueil sont fixés à :

- 0,50 € par kilomètre (trajets en voiture particulière),
- 75 % des surcoûts liés au transport (autres moyens de transport)

dans la limite des montants maximum attribuables, soit 200 € par mois.

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

- Aide animalière

La CDAPH décide de l'attribution de cette aide dans les mêmes conditions qu'à domicile.

- Charges spécifiques et exceptionnelles :

La CDAPH fixe le montant des charges spécifiques ou exceptionnelles ne correspondant pas aux missions de l'établissement ou du service, ou celle intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation et de l'hébergement.

Conditions d'attribution

Article 57

Les conditions d'attribution sont identiques à celles de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile.

Support de la demande

Article 58

Les supports de la demande sont identiques à celles de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile.

Instruction de la demande

Article 59

L'instruction de la demande est identique à celles de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile.

Traitement de la demande

Article 60

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) statue sur la PCH. Sa décision est notifiée au bénéficiaire ou à son représentant par la CDAPH. La PCH est également notifiée et versée par le Conseil Départemental au vu de la décision de la CDAPH.

En cas de non paiement, le bénéficiaire dispose d'un délai de deux ans pour solliciter les sommes dues. La date de référence est celle du courrier adressé par le dit bénéficiaire.

Évaluation des ressources

L'attribution de la PCH n'est pas soumise à condition de ressources mais le taux de prise en charge dépend du montant des ressources suivantes : revenus des capitaux mobiliers (intérêts, gains et plus-values) et des revenus fonciers.

Lorsque ces ressources sont inférieures à deux fois le montant annuel de la Majoration Tierce Personne (MTP), le taux de prise en charge est de 100 %. Lorsqu'elles sont supérieures, il est de 80 %.

Ouverture des droits

Article 61

Les droits à la PCH sont ouverts à compter du premier jour du mois du dépôt du dossier sauf pour l'aide humaine prestataire à compter du 1er jour du mois de la date de décision de la CDA.

Versement de la PCH

Article 62

Les modalités de versement sont identiques à celles de la PCH à domicile.

Contrôle de l'effectivité de la PCH

Article 63

Le contrôle d'effectivité est identique à celles de la PCH à domicile.

Récupération des sommes indument payées

Article 64

Les conditions de récupération des sommes impayées sont identiques à celles de la PCH à domicile.

Révision

Article 65

Les conditions de révision sont identiques à celles de la PCH à domicile.

Renouvellement

Article 66

Les conditions de renouvellement sont identiques à celles de la PCH à domicile.

Fin de la prestation

Article 67

La PCH prend fin, soit sur demande écrite de l'allocataire ou de son représentant légal, soit si l'utilisateur ne répond plus aux conditions d'attribution de la PCH

Elle prend également fin à la date du décès de l'allocataire. La copie de l'acte de décès doit être transmise au Président du Conseil Départemental par la famille de l'allocataire ou son représentant légal sous 10 jours maximum.

2) Allocation Compensatrice pour Tierce personne (ACTP) en établissement

Références juridiques

Article 68

CASF : Article R.344-29 à R.344-33

Conditions d'attribution

Article 69

Lorsque la personne hébergée, prise en charge par l'aide sociale départementale, est titulaire de l'ACTP ; le paiement de cette dernière est réduit à hauteur de 10 %.

3) Aide Sociale en établissement

3.1 Hébergement permanent

Références juridiques

Article 70

CASF : Articles L.111-1, L.131-1 à L.131-7, L.132-1 à L.132-4, L.132-9 à L.132-12, L.241-1, L.241-4, L.241-6, L.241-8, L.314-10 ; L.344.5, L.344-5.1, R.131-1 à L.131-6, R.314-204, R.344-29 à R.344-33, D.344-34 à D.344-39, D.344-40.

Code Général des Collectivités Territoriales : Articles L.2213-7 et L.2223-27

Code Civil : Articles L.212, L.515-4

Instruction n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/2016/22 du 22 janvier 2016 relative à la mise en œuvre du plan de prévention et d'arrêt des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique.

Définition de la prestation

Article 71

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou qui compte tenu de son handicap, est dans l'impossibilité de se procurer un emploi, hébergée en établissement après décision de la CDAPH et ne disposant pas des ressources

suffisantes pour s'acquitter de ses frais de séjour, peut bénéficier de l'aide sociale en établissement, si elle remplit les conditions d'éligibilité.

Le Conseil Départemental peut prendre en charge les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées des établissements et services relevant de sa compétence :

- les foyers de vie,
- les foyers d'hébergement
- les foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Ces établissements doivent être autorisés par le Président du Conseil Départemental et habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'aide sociale peut prendre en charge, au titre des frais d'hébergement, les frais engagés pendant la période d'essai précédant l'entrée en foyer de vie, d'hébergement ou d'accueil médicalisé, sans ouvrir droit à une double prise en charge.

L'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement des personnes handicapées, âgées de moins de 60 ans, accueillies en établissement pour personnes âgées médicalisé et en USLD, dans les conditions suivantes :

- Les personnes handicapées dont l'âge, lors de l'entrée en établissement, est compris entre 50 et 60 ans doivent bénéficier d'une orientation de la CDAPH dans un foyer d'hébergement, d'accueil médicalisé ou dans un foyer de vie et d'une reconnaissance handicap supérieure ou égale à 80 % ou dans le cas contraire, d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi.

- Pour les personnes handicapées de moins de 50 ans, elles doivent bénéficier d'une orientation de la CDAPH dans un foyer d'hébergement d'accueil médicalisé ou dans un foyer de vie et d'une reconnaissance handicap supérieure ou égale à 80 % ou dans le cas contraire d'une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi. L'établissement doit solliciter au préalable la visite du Médecin pour un avis médical sur l'accueil au sein de la structure.

L'aide sociale prend également en charge les personnes handicapées de moins de 60 ans accueillies en EHPA ou en résidence autonomie dans les conditions suivantes ;

- L'établissement doit solliciter, au préalable la visite du Médecin Conseiller technique pour un avis médical sur l'accueil au sein de la structure ;

- La personne handicapée doit bénéficier d'une orientation de la CDAPH dans l'un des établissements pour personnes handicapées relevant de la compétence du Conseil Départemental et être reconnue handicapée à 80 % au moins, ou inapte au travail.

Cas particulier des personnes handicapées accueillies au sein d'un établissement situé hors territoire national.

L'aide sociale peut prendre en charge les frais d'hébergement de personnes handicapées au sein d'un établissement situé hors territoire national sous réserve qu'elles remplissent les conditions d'attribution de cette prestation, qu'aucune place n'ait été trouvée dans un établissement de proximité (territoire départemental ou national) et que la procédure mise en place par l'instruction DGCS/3B/DSS/1A/CNSA du 22 janvier 2016 ait été mise en œuvre.

Une convention individuelle et nominative de prise en charge au titre de l'aide sociale précisant les conditions de financement de l'hébergement est signée entre le Président du Conseil Départemental et l'établissement d'accueil.

Les règles concernant les absences et la participation aux frais de séjour sont identiques à celles prévues pour les personnes handicapées accueillies au sein d'un établissement situé sur le territoire national.

Pour les conventions en cours de validité, le tarif retenu est le prix de journée N-1 de l'établissement en vigueur lors du renouvellement de la convention, revalorisé sur la base du taux d'évolution du tarif moyen pondéré des foyers d'accueil médicalisés et des foyers de vie privés de Côte-d'Or.

S'agissant des nouvelles conventions, le tarif retenu est le prix de journée moyen pondéré constaté dans les foyers d'accueil médicalisés et les foyers de vie privés du Département de la Côte-d'Or pour l'année N-1, il sera revu chaque année au regard de la moyenne constatée en N-1.

Dans l'hypothèse où le prix de journée fixé par un établissement est inférieur au prix moyen départemental ainsi établi, le tarif meilleur marché est appliqué ;

Conditions d'attribution

Article 72

Le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- résider en France, être de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne, ou pour les étrangers hors Union Européenne, disposer d'un titre de séjour en cours de validité,
- avoir son domicile de secours en Côte-d'Or,
- être âgé d'au moins 18 ans ou dès la fin de la scolarité obligatoire
- être hébergé dans un établissement habilité à l'aide sociale,
- bénéficier d'une orientation par la CDAPH qui désigne l'établissement concourant à l'accueil,
- ne pas disposer des ressources suffisantes pour financer son hébergement.

Évaluation des ressources

Sont pris en compte :

- l'ensemble des revenus perçus de quelque nature que ce soit (professionnels, pensions de retraite, revenus de biens mobiliers et immobiliers, etc.) à l'exclusion de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques, des prestations familiales, arrérages de rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du Code Général des Impôts.

- la valeur en capital des biens non productifs de revenus, comme suit :

- . les biens immobiliers non bâtis sont pris en compte pour 80 % de leur valeur locative,
- . les biens immobiliers bâtis sont pris en compte pour 50 % de leur valeur locative, à l'exception de la résidence principale,
- . les biens mobiliers pour 3 % de leur valeur en capital.

Le Conseil Départemental peut procéder à l'inscription d'une hypothèque sur les biens immobiliers des personnes admises à l'aide sociale pour garantir sa créance, dans les conditions prévues aux articles 2426 à 2439 du Code Civil. Les immeubles concernés sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil Départemental.

Participation du conjoint

Les personnes mariées sont tenues à un devoir de secours mutuel institué par l'article 212 du Code Civil.

A ce titre, lors du dépôt de la demande d'aide sociale, ils sont tenus d'indiquer l'aide qu'ils peuvent allouer au postulant et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Sont retenus pour le calcul de leur participation au titre du devoir de secours entre époux, tous les revenus bruts déclarés sur l'avis d'imposition, hors abattements et déductions diverses.

La participation est calculée sur la base du douzième du barème départemental ci-après :

$\text{Participation} = 12 \% \times [(\text{Revenus bruts annuels déclarés} - \text{SMIC annuel brut}) / \text{nombre de parts fiscales}].$
--

En cas d'accord, le conjoint retourne son engagement de payer daté et signé dans un délai d'un mois au Conseil Départemental.

A défaut d'accord sur le montant appelé, le conjoint ou le Président du Conseil Départemental saisit le Juge aux Affaires Familiales.

Frais de séjour pris en compte

Les frais de séjour pris en compte sont le tarif hébergement arrêté par le Président du Conseil Départemental.

L'aide sociale ne prend pas en charge les préavis, acomptes et pénalités dues en cas de non-respect par les résidents des obligations prévues par le contrat de séjour.

Article 73

1) Décision

La décision de prise en charge à l'aide sociale est prise par le Président du Conseil Départemental. Elle prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans les deux mois qui suivent ce jour d'entrée. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois par le Président du Conseil Départemental.

A défaut, la décision prend effet à compter de la date du dépôt de la demande.

Le Président du Conseil Départemental notifie sa décision par courrier au demandeur ou à son représentant légal, à l'établissement et au conjoint, au concubin ou au partenaire du PACS éventuel.

Pour les personnes handicapées de moins de 60 ans, la date de fin de prise en charge à l'aide sociale est celle de la décision de la CDA qui se prononce sur l'orientation.

Pour les personnes handicapées de plus de 60 ans, la décision est prise pour une durée de 8 ans.

2) Participation du bénéficiaire

Les ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales, sont affectées au remboursement des frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90 %.

Toutefois, un minimum de ressources est laissé à la disposition du bénéficiaire, au regard de sa situation. Il est fixé comme suit :

1. L'établissement assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas, tel qu'un foyer d'hébergement, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé, EHPAD, unité de soins longue durée...

Si le résident ne travaille pas, il doit disposer mensuellement au minimum de 10 % de l'ensemble de ses ressources sans que ce minimum soit inférieur à 30 % du montant mensuel de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

Si le résident travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, il doit disposer mensuellement au minimum du tiers des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10 % de ses autres ressources sans que ce minimum soit inférieur à 50 % du montant mensuel de l'AAH.

2) L'établissement n'assure pas un hébergement et un entretien complet, tel qu'un EHPA ou une Résidence Autonomie

Le résident doit disposer mensuellement au minimum :

- S'il ne travaille pas, de ressources au moins égales au montant de l'AAH,

- S'il travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle du tiers des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10 % de ses autres ressources majorées de 75 % du montant mensuel de l'AAH.

Aux minima évoqués au 1) et 2), s'ajoutent :

- lorsque le bénéficiaire prend au moins cinq des principaux repas pris à l'extérieur de l'établissement (cas des travailleurs en ESAT) ou lorsque le foyer fonctionne comme internat de semaine, 20 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés,

- lorsque le résident doit assumer la charge d'une famille :

. s'il est marié, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas, 35 % du montant mensuel de l'AAH,

. pour chaque ascendant ou enfant à charge, 30 % du montant mensuel de l'AAH.

Le cumul des pourcentages ci-dessus ne confère pas à l'intéressé un droit à l'augmentation ni de la garantie de ressources, ni de l'AAH, ni de toute autre pension ou allocation perçue par ailleurs.

Les aides au logement étant une prestation affectée à l'hébergement, le bénéficiaire doit en reverser l'intégralité au Département.

Lorsque la personne handicapée est accueillie au sein du service d'activités de jour, aucune participation ne lui est demandée.

Les personnes handicapées admises au bénéfice de l'aide sociale départementale ou leurs représentants légaux sont autorisés à déduire chaque trimestre de la participation aux frais d'accueil les dépenses figurant dans le tableau ci-dessous :

Dépenses déductibles	Modalités de la déduction	Condition de la déduction
Mutuelle	Déduction au coût réel de la cotisation	Fourniture d'un échéancier ou des appels à cotisation
Assurance responsabilité civile	Déduction au coût réel	Fourniture d'un échéancier ou des appels à cotisation
Assurance du logement antérieur dans la limite de 3 mois à compter de la date d'entrée en établissement	Si logement hypothéqué ou lorsque le conjoint resté à domicile ne dispose pas de ressources propres	Fourniture d'un échéancier ou des appels à cotisation
Impôts et taxes	Déduction des sommes figurant sur les avis d'imposition	Copie de l'intégralité de l'avis d'imposition ou de l'échéancier si mensualisation

	Déduction de la taxe foncière en cas de revenus locatifs immobiliers ou lorsque le conjoint resté à domicile ne dispose d'aucune ressource propre.	
Frais de tutelle	Déduction coût réel	Copie de l'état récapitulatif

Dès lors qu'une prise en charge à l'aide sociale ne correspond pas à une année pleine, les dépenses déductibles seront prises en charge sur les mois correspondant à l'aide sociale.

Ces déductions sont de droit sur présentation des justificatifs.

Toutes dépenses autres que celles prévues au présent règlement ne peuvent donner lieu à autorisation de déduction.

3) Perception des ressources

La personne accueillie doit s'acquitter elle-même de sa contribution aux frais de séjour.

Lorsque la personne bénéficie d'une mesure de protection, seul le représentant légal est habilité à percevoir les ressources.

Toutefois, la perception des ressources peut être assurée directement par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement de statut privé :

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

Dans les deux situations, les demandes en vue d'autoriser la perception des revenus par les établissements sont adressées par ces derniers au Président du Conseil Départemental, accompagnées de l'avis du responsable de l'établissement.

La décision est prise par le Président du Conseil Départemental dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande d'autorisation.

Dans la mesure où le Président du Conseil Départemental répond dans le délai, l'autorisation peut être accordée pour une période maximale de quatre ans.

A l'expiration du délai d'un mois sans réponse du Président du Conseil Départemental, l'autorisation est réputée acquise pour deux ans.

En cas d'autorisation de la perception des revenus par l'établissement, la personne doit remettre au responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus et lui donner les pouvoirs nécessaires à leur encaissement, sous réserve de la restitution du minimum légal laissé à disposition.

Le responsable de l'établissement a l'obligation de dresser un état précisant les montants, objets et dates des encaissements et décaissements. Il adresse ce bilan au bénéficiaire et au Président du Conseil Départemental.

4) Absences

La chambre d'une personne handicapée hébergée au titre de l'aide sociale en établissement est réservée pendant ses absences. La réservation de la chambre lui garantit un hébergement à son retour. Bien qu'absente physiquement, elle est considérée comme faisant partie de l'effectif des résidents pris en charge au titre de l'aide sociale.

Elle s'effectue selon les modalités présentées ci-après :

a) Absences pour hospitalisation

Définition :

Ces absences de l'établissement résultent de faits extérieurs à la volonté du résident et recouvrent les séjours en établissement hospitalier et les séjours en établissement de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle consécutifs à l'hospitalisation.

Elles sont de deux ordres : de courte durée, c'est-à-dire de 72 heures consécutives ou moins, et de longue durée, c'est-à-dire de plus de 72 heures consécutives et au maximum de 35 jours consécutifs.

Modalités de réservation de la chambre du résident :

. Pour les hospitalisations de courte durée (inférieures ou égales à 72 heures) :

- l'établissement :

-> facture au Conseil Départemental le tarif hébergement arrêté par le Conseil Départemental ;

-> pour les personnes handicapées prises en charge en EHPAD, ne facture pas au Conseil Départemental le tarif dépendance GIR 5/6 dès le premier jour.

- le résident :

-> verse sa participation aux frais de séjour au Conseil Départemental.

. Pour les hospitalisations de longue durée (supérieures à 72 heures) :

- l'établissement :

-> facture au Conseil Départemental le tarif hébergement arrêté par le Conseil Départemental minoré du montant du forfait hospitalier du secteur général dès le premier jour ;

-> pour les personnes handicapées prises en charge en EHPAD, ne facture pas au Conseil Départemental le tarif dépendance GIR 5/6 dès le premier jour.

- le résident :

-> verse sa participation aux frais de séjour au Conseil Départemental.

Pour les hospitalisations de longue durée qui excèdent 35 jours, la réservation de la chambre peut être poursuivie par dérogation accordée par le médecin-conseiller technique du Département.

Pour continuer à facturer au Conseil Départemental au-delà des 35 jours, le médecin-conseiller technique du Département doit être saisi par l'établissement dans les dix jours avant le terme des 35 jours.

Le médecin-conseiller technique apprécie avec l'ensemble des intervenants qu'il juge nécessaire, les possibilités de retour de la personne âgée ou handicapée dans l'établissement dans un délai raisonnable. Dans l'affirmative, la facturation, sur le seul fondement de cet accord, continue sur la base du prix de journée arrêté par le département minoré du forfait hospitalier du secteur général.

La réservation de chambre est susceptible de prolongation dans les mêmes conditions que la demande initiale.

En cas de refus de dérogation, la prise en charge par l'aide sociale est interrompue : l'établissement facture le prix de journée au résident, ou peut accueillir un autre résident sur la place devenue vacante.

b) Absences pour convenances personnelles

Pour les personnes handicapées accueillies en établissement pour personnes âgées (EHPAD, EHPA, Résidence Autonomie), les règles d'absence pour convenance personnelle du Règlement Départemental d'Aide Sociale pour les personnes âgées s'appliquent.

Définition : les absences pour convenances personnelles résultent d'un libre choix du résident.

Elles sont de deux ordres : de courte durée, c'est-à-dire de 72 heures consécutives ou moins, et de longue durée, c'est-à-dire de plus de 72 heures consécutives et au maximum de 50 jours par année civile.

Modalités de réservation de la chambre du résident :

. *Pour les absences de courte durée (inférieures ou égales à 72 heures) :*

- l'établissement :

-> facture au Conseil Départemental le tarif hébergement arrêté par le Conseil Départemental (ne s'applique pas aux établissements dont le financement est assuré par une dotation financière) ;

- le résident :

-> verse sa participation aux frais de séjour au Conseil Départemental.

. Pour les absences de longue durée (supérieures à 72 heures) :

- l'établissement :

-> facture au Conseil Départemental le tarif hébergement arrêté par le Conseil Départemental minoré du montant du forfait hospitalier du secteur général dès le premier jour dans la limite de 50 jours par année civile (ne s'applique pas aux établissements dont le financement est assuré par une dotation financière) ;

- le résident :

-> verse une participation à hauteur du montant de l'allocation logement qu'il perçoit.

Dans l'hypothèse où le cumul des absences de plus de 72 heures du résident pour convenance personnelle excède 50 jours sur une année, le résident est considéré comme ayant réintégré l'établissement. Ainsi :

- l'établissement :

-> facture au Conseil Départemental le tarif hébergement arrêté par le Conseil Départemental (ne s'applique pas aux établissements dont le financement est assuré par une dotation financière)

- le résident :

-> verse sa participation aux frais de séjour au Conseil Départemental.

Fin de la prestation

Article 74

La prestation prend fin soit sur demande écrite du bénéficiaire ou de son représentant légal, soit sur décision du Président du Conseil Départemental (prise à la suite d'une révision).

Elle prend également fin à la date du décès de l'allocataire. La copie de l'acte de décès doit être transmise au Président du Conseil Départemental par la famille de l'allocataire ou son représentant légal et les établissements sous 10 jours maximum.

Frais d'inhumation

Article 75

Lorsque le bénéficiaire décède, l'entreprise de pompes funèbres peut prélever sur les comptes du défunt les frais funéraires dans la limite de 5 000 € (Article L.312-1-4 du Code Monétaire et Financier).

Lorsque la personne décédée est sans ressources, les frais d'obsèques sont à la charge de la commune (Article L.2223-27 du Code Général des Collectivités Territoriales).

Récupérations

Article 76

L'aide sociale a un caractère d'avance. Un recours est exercé par le Département dans le cadre de la récupération de sommes avancées au bénéficiaire.

Ces sommes sont récupérables sur l'intégralité de l'actif net successoral.

Toutefois, il convient de relever les situations dérogatoires suivantes.

Les frais d'hébergement, à la charge de l'aide sociale, des personnes handicapées accueillies, quel que soit leur âge, en établissements et services pour adultes handicapés cités précédemment ne donnent lieu à récupération ni sur le légataire, ni sur le donataire.

Ils ne font pas non plus l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

En ce qui concerne la récupération sur la succession du bénéficiaire décédé, aucun recours en succession n'est exercé à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé lorsque ses héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée ".

3.2 Situation particulière des adultes relevant de l'amendement CRETON

Références juridiques

Article 77

CASF : L.242-4 ; R.314-140 ; R.314-14 ; R.344-29 ; R. 344-(34 à R.344-36 ; R.344-38 ; R.344-39.

Circulaire interministérielle n° DGCS/5B/DSS/1A/2010/387 du 9 novembre 2010.

Définition de la prestation

Article 78

La prise en charge d'une personne handicapée doit pouvoir se poursuivre tant que son état le justifie et sans limite d'âge et de durée.

C'est ainsi, que lorsqu'un jeune adulte handicapé, placé dans un établissement pour enfant ne peut être immédiatement admis dans un établissement pour adulte désigné par la CDAPH, ce placement peut être prolongé au-delà de 20 ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge, dans l'attente d'une solution adaptée par une décision de la CDAPH siégeant en formation plénière.

Conditions d'attribution

Article 79

Elles sont les mêmes que celles exigées pour l'hébergement en établissement pour adultes.

Frais de séjour pris en compte

Dès lors que la personne handicapée est orientée par la CDA vers un établissement pour adultes relevant de la compétence du Département et ne délivrant pas de soins (foyer d'hébergement, foyer de vie, foyer d'hébergement avec ESAT), et qu'elle bénéficie d'un hébergement complet, le prix de journée de l'IME dans lequel elle est maintenue est pris en charge par l'aide sociale départementale.

Lorsque la personne handicapée est orientée par la CDA vers un établissement relevant de la compétence du Département et délivrant des soins (foyer d'accueil médicalisé), et qu'elle bénéficie d'un hébergement complet, le prix de journée de l'IME, dans lequel elle est maintenue, est pris en charge par l'aide sociale départementale et est minoré du montant du forfait journalier de soins plafond fixé pour l'exercice précédent.

Lorsque la personne est orientée dans un établissement ne relevant pas de la compétence du Département, (MAS, ESAT), l'aide sociale ne peut pas intervenir pour la prise en charge des frais au sein de ce type de structure.

Suites de la décision

Article 80

Décision

Elle prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans les deux mois qui suivent ce jour d'entrée. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois par le Président du Conseil Départemental.

Le Président du Conseil Départemental notifie sa décision par courrier au demandeur ou à son représentant légal et à l'établissement.

La date de fin de prise en charge à l'aide sociale est celle de la décision de la CDA qui se prononce sur l'orientation.

Participation du bénéficiaire

Le régime juridique et financier applicable au jeune adulte handicapé relevant de l'amendement CRETON est celui qui aurait vocation à jouer s'il avait eu accès à un établissement pour adultes handicapés.

La contribution de la personne handicapée à ses frais d'hébergement et d'entretien ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement admise dans l'établissement désigné par la CDAPH.

Fin de la prestation

Article 81

La prestation prend fin soit sur demande écrite du bénéficiaire ou de son représentant légal, soit sur décision du Président du Conseil Départemental (prise à la suite d'une révision).

Récupérations

Article 82

Les dispositions relatives à l'hébergement permanent s'appliquent.

CHAPITRE VI : L'ACCUEIL FAMILIAL

Références juridiques

Article 83

CASF : Article L.132-8, L.241-1, L.241-4, L.231-2, L.231-4 L.441-1 à L.444-9, Articles R.131-2, R.231-4, R.241-4 R.441-1 à R.442-1, Articles D.442-2 à 442-5.

Code Civil : Articles 205 à 208.

Code Général des Collectivités Territoriales : Articles L.2213-7 et L.2223-27.

Définition de la prestation

Article 84

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou qui compte tenu de son handicap, est dans l'impossibilité de se procurer un emploi, accueillie à titre onéreux par un particulier n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4^{ème} degré inclus, agréé par le Département, et ne disposant pas des ressources suffisantes pour s'acquitter de ses frais d'accueil, peut bénéficier de l'aide sociale au titre de l'accueil familial.

Conditions d'attribution

Article 85

- résider en France, être de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne, ou pour les étrangers hors Union Européenne, disposer d'un titre de séjour en cours de validité,

- avoir son domicile de secours en Côte-d'Or,

- être âgé d'au moins 18 ans ou d'au moins 16 ans ou dès la fin de la scolarité obligatoire

- bénéficier d'une décision de la CDAPH sur un taux l'incapacité permanente au moins égale à 80 % ou compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi,

- ne pas disposer des ressources suffisantes pour financer son hébergement

Évaluation des ressources

- l'ensemble des revenus perçus par de quelque nature que ce soit (allocation adulte handicapé, complément de ressources, majoration pour vie autonome, revenus professionnels, pensions de retraite, revenus de biens mobiliers et immobiliers, etc.) à l'exclusion de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques, des prestations familiales, arrérages de rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du Code des Impôts.

- la valeur en capital des biens non productifs de revenus, comme suit :

- . les biens immobiliers non bâtis sont pris en compte pour 80 % de leur valeur locative,
- . les biens immobiliers bâtis sont pris en compte pour 50 % de leur valeur locative, à l'exception de la résidence principale,
- . les biens mobiliers pour 3 % de leur valeur en capital.

Le Conseil Départemental peut procéder à l'inscription d'une hypothèque sur les biens immobiliers des personnes admises à l'aide sociale pour garantir sa créance, dans les conditions prévues aux articles 2426 à 2439 du Code Civil. Les immeubles concernés sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil Départemental.

L'admission à l'aide sociale est de droit lorsque l'ensemble des ressources de la personne, y compris celles des biens non productifs de revenus, et après déduction du minimum légal laissé à disposition, ne permet pas de couvrir le prix de journée.

Participation du conjoint

Les personnes mariées sont tenues à un devoir de secours mutuel institué par l'article 212 du Code Civil.

A ce titre, lors du dépôt de la demande d'aide sociale, ils sont tenus d'indiquer l'aide qu'ils peuvent allouer au postulant et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Sont retenus pour le calcul de leur participation au titre du devoir de secours entre époux, tous les revenus bruts déclarés sur l'avis d'imposition, hors abattements et déductions diverses.

La participation est calculée sur la base du douzième du barème départemental ci-après :

$\text{Participation} = 12 \% \times [(\text{Revenus bruts annuels déclarés} - \text{SMIC annuel brut}) / \text{nombre de parts fiscales}]$

En cas d'accord, le conjoint retourne son engagement de payer daté et signé dans un délai d'un mois au Conseil Départemental.

A défaut d'accord sur le montant appelé, le Président du Conseil Départemental ou le conjoint saisit le Juge aux Affaires Familiales.

Frais de séjour pris en compte

La prise en charge des frais d'accueil familial par l'aide sociale se base sur les quatre éléments de la rétribution de l'accueillant familial :

- **la rémunération journalière** pour services rendus à hauteur de 2,5 fois le SMIC horaire ainsi qu'une indemnité de congés calculée par dixième de cette rémunération ;

- **l'indemnité en cas de sujétions particulières** évaluée par l'équipe sociale chargée du suivi de l'accueil familial. Elle est comprise entre 0,37 fois et 1,46 fois la valeur du SMIC horaire. Elle est attribuée selon le degré de dépendance de la personne accueillie. Quatre valeurs pour cette indemnité peuvent être fixées : 0,37 ; 0,73 ; 1,09 ; 1,46.

- **l'indemnité représentative des frais d'entretien courant**, évaluée par l'équipe sociale chargée du suivi de l'accueil familial dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur. Elle est comprise entre deux et cinq fois le Minimum Garanti (MG) : elle concerne les dépenses quotidiennes liées à l'alimentation, au chauffage, à l'éclairage, au blanchissage, aux frais de transport de proximité dans la limite de 50 km par mois, les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique). Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie ;

- **l'indemnité représentative de mise à disposition** de la ou des pièces réservée(s) à la personne accueillie : elle est calculée en fonction des locaux mis à disposition. Elle est de 7,50 € pour la mise à disposition d'une chambre et de 8,56 € pour la mise à disposition d'une chambre et de sanitaires privatifs. Chaque année, elle est réévaluée au 1^{er} janvier sur la base de l'Indice de Référence des Loyers (troisième trimestre de l'année précédente).

Les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours par mois. Dans le cas d'un accueil à temps partiel, les frais d'accueil sont calculés au prorata des jours de présence.

Accès au droit commun

Article 86

La PCH intervient pour les personnes handicapées de moins de 60 ans ou de moins de 75 ans pour les personnes dont le handicap correspondait avant l'âge de 60 ans aux critères du I de l'article L.245-1 du CASF.

La personne handicapée bénéficiaire de la PCH peut décider que tout ou partie de cette aide soit mise en œuvre par l'accueillant familial.

Le temps d'aide humaine est fixé au regard des besoins de compensation de la personne handicapée. Le nombre d'heures est déterminé et réglé sur la base du tarif PCH emploi direct.

La personne handicapée de plus de 60 ans peut décider que tout ou partie de l'allocation personnalisée d'autonomie à laquelle elle peut prétendre soit mise en œuvre par l'accueillant familial.

Sur la base du plan d'aide élaboré par l'équipe médico-sociale, l'aide humaine est fixée au regard des besoins spécifiques d'aide et peut être effectuée soit par l'accueillant, soit par un organisme extérieur. Le nombre d'heures est déterminé et réglé sur la base du tarif APA emploi direct.

Lorsque la personne handicapée, déjà bénéficiaire de l'APA ou de la PCH, conclut un contrat d'accueil familial, elle doit demander sans délai au Président du Conseil Départemental une actualisation des prestations accordées.

Décision et conséquences

Article 87

Décision

Elle prend effet à compter de la date d'entrée effective chez l'accueillant à condition que l'aide ait été demandée dans le délai de deux mois qui suivent celle-ci. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil Départemental ; à défaut, elle prend effet à compter de la date du dépôt de la demande.

Au titre des mesures plus favorables, et dès lors qu'elle a été présentée dans les délais précités, la décision de prise en charge prend effet à compter du jour d'entrée chez l'accueillant.

La prise en charge effective s'entend, pour l'accueilli, du jour où faute de ressources suffisantes, il n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais d'accueil, sous réserve que la demande ait été déposée dans les délais précités.

Le Président du Conseil Départemental notifie sa décision par courrier au demandeur, ainsi qu'à l'accueillant.

Pour les personnes handicapées de moins de 60 ans, la date de fin de prise en charge à l'aide sociale est celle de la décision de la CDA qui se prononce sur le taux de handicap.

Pour les personnes handicapées de plus de 60 ans, la décision est prise pour une durée de 8 ans.

Perception des ressources

En ce qui concerne ses ressources, 90 % doivent être reversées trimestriellement au Conseil Départemental. Compte tenu des spécificités d'accompagnement, au titre des dispositions plus favorables, le laissé à disposition de 10 % ne peut être inférieur à 30 % de l'AAH. Ces dispositions s'appliquent également aux personnes handicapées de plus de 60 ans.

Les aides au logement étant une prestation affectée à l'hébergement, le bénéficiaire doit en reverser l'intégralité au Département.

Les personnes handicapées admises au bénéfice de l'aide sociale départementale ou leurs représentants légaux sont autorisés à déduire de la participation aux frais d'accueil les dépenses figurant dans le tableau ci-après :

Dépenses déductibles	Modalités de déduction	Conditions de la déduction
Mutuelle	Déduction au coût réel de la cotisation	Fourniture d'un échéancier ou des appels à cotisation
Assurance responsabilité civile	Déduction au coût réel	Fourniture d'un échéancier ou des appels à cotisation
Assurance du logement antérieur au placement dans la limite de 3 mois à compter de la date d'entrée en famille d'accueil	Si logement hypothéqué ou lorsque le conjoint resté à domicile ne dispose d'aucunes ressources propres	Fourniture d'un échéancier ou des appels à cotisation
Impôts et taxes	Déduction des sommes figurant sur les avis d'imposition Déduction de la taxe foncière en cas de revenus locatifs immobiliers ou lorsque le conjoint resté à domicile ne dispose d'aucune ressource propre.	Copie de l'intégralité de l'avis d'imposition ou de l'échéancier si mensualisation
Frais de tutelle	Déduction coût réel	Copie de l'état récapitulatif
Cotisations URSSAF	Déduction au coût réel pour une prise en charge en accueil familial	Fourniture des appels de cotisation

Dès lors qu'une prise en charge à l'aide sociale ne correspond pas à une année pleine, les dépenses déductibles seront prises en charge sur les mois correspondant à l'aide sociale.

Ces déductions sont de droit sur présentation des justificatifs.

Toutes dépenses autres que celles prévues au présent règlement ne peuvent donner lieu à autorisation de déduction.

Absences

Les absences de l'accueillant

Éléments de rémunération pris en charge par l'aide sociale	Accueilli restant au domicile de l'accueillant		Accueilli résidant au domicile d'un remplaçant agréé	
	accueillant	remplaçant	accueillant	remplaçant
Rémunération journalière pour services rendus	non	oui	non	oui
Indemnité en cas de sujétions particulières	non	oui	non	oui
Indemnité représentative des frais d'entretien	oui	non	non	oui
Indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées	oui	non	oui	oui

Deux bulletins de salaire sont établis l'un pour l'accueillant et l'autre pour le remplaçant.

Les absences de l'accueilli

a) En cas d'hospitalisation de l'accueilli, les conditions de rémunération sont les suivantes :

Éléments de rémunération pris en charge par l'aide sociale	1 à 15 jours	16 à 45 jours	Au-delà de 45 jours
Rémunération journalière pour services rendus	Oui	Oui	Sur dérogation*
Indemnité de sujétions particulières	Oui	Non	Non
Indemnité représentative des frais d'entretien	Oui	1 MG maximum	Sur dérogation* et au maximum 1 MG
Indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées	oui	oui	sur dérogation*

* La dérogation doit être demandée par l'accueilli ou son représentant au service chargé de l'agrément et du suivi des accueillants familiaux dans les dix jours précédant l'expiration des quarante-cinq jours. Le médecin conseil du Département examine avec le médecin traitant les possibilités de retour au domicile de l'accueillant. Dans l'affirmative, le paiement des indemnités ou rémunération est accordé ; dans la négative le paiement prendra fin au terme de soixante jours d'hospitalisation.

b) En cas d'absence de l'accueilli pour convenance personnelle, les conditions de rémunération sont les suivantes :

Eléments de rémunération pris en charge par l'aide sociale	Jusqu'à 45 jours	Au-delà de 45 jours
Rémunération journalière pour services rendus	Non	Au prorata du temps de présence
Indemnité de sujétions particulières	Non	Au prorata du temps de présence
Indemnité représentative des frais d'entretien	1 MG maximum	Au prorata du temps de présence
Indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées	Oui	Au prorata du temps de présence

Fin de la prestation

Article 88

La prestation prend fin, soit sur demande écrite du bénéficiaire ou de son représentant légal, soit sur décision du Président du Conseil Départemental (prise à la suite d'une révision de l'allocation).

Elle prend également fin à la date du décès du bénéficiaire. La copie de l'acte de décès doit être transmise au Président du Conseil Départemental, par la famille de l'intéressé ou son représentant légal et à l'accueillant familial sous dix jours.

Frais d'inhumation

Article 89

Lorsque le bénéficiaire décède, l'entreprise de pompes funèbres peut prélever sur les comptes du défunt les frais funéraires dans la limite de 5 000 € (Article L.312-1-4 du Code Monétaire et Financier).

Lorsque la personne décédée est sans ressources, les frais d'obsèques sont à la charge de la commune (Article L.2223-27 du Code Général des Collectivités Territoriales).

Récupération

Article 90

L'aide sociale a un caractère d'avance. Un recours est exercé par le Département dans le cadre de la récupération de sommes avancées au bénéficiaire.

Toutefois, au titre des mesures plus favorables, celui-ci n'est pas mis en oeuvre lorsque les héritiers du bénéficiaire sont ses parents, son conjoint, ses enfants, le légataire, le donataire ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

De même, aucun recours à l'encontre du bénéficiaire n'est exercé lorsqu'il est revenu à meilleure fortune.

Chapitre VII : L'ACCUEIL TEMPORAIRE EN ETABLISSEMENT

Références juridiques

Article 91

CASF : Articles L.314-8, L.241-1, L.241-6, R.344-29, D.312-8 à D.312- 10, R.314-194, R.314-207

Code de la Sécurité Sociale : L.174-4.

Définition de la prestation

Article 92

L'accueil temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel dans la limite de 90 jours par an (de date à date) à compter du premier jour d'accueil.

Il s'entend comme un accueil avec ou sans hébergement.

L'orientation préalable de la Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées est nécessaire. La commission se prononce, pour chaque personne handicapée, sur un temps annuel de prise en charge et détermine la périodicité et les modalités la prise en charge.

Conditions d'attribution

Article 93

Le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- résider en France, être de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne, ou pour les étrangers hors Union Européenne, disposer d'un titre de séjour en cours de validité,
- avoir son domicile de secours en Côte-d'Or,
- être âgé d'au moins 18 ans ou d'au moins 16 ans si le demandeur cesse d'ouvrir droit aux allocations familiales,

- bénéficiaire d'une décision de la CDAPH qui détermine la périodicité et les modalités prévues dans le plan de compensation.

Frais de séjour pris en compte

Les frais pris en compte sont le tarif d'hébergement temporaire arrêté par le Président du Conseil Départemental.

Décision et conséquences

Article 94

Décision

Elle prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans les deux mois qui suivent ce jour d'entrée. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois par le Président du Conseil Départemental.

A défaut, la décision prend effet à compter de la date du dépôt de la demande.

Le Président du Conseil Départemental notifie sa décision par courrier au demandeur ou à son représentant légal et à l'établissement.

La décision est prise pour une durée d'un an tel que définit au paragraphe « Définition de la prestation ».

Participation du bénéficiaire

La participation journalière du bénéficiaire est égale au montant du forfait journalier hospitalier lorsque l'accueil temporaire comporte un hébergement.

Lorsque l'accueil temporaire ne comporte pas d'hébergement, la participation journalière du bénéficiaire correspond à deux tiers du montant du forfait journalier hospitalier par journée d'accueil.

Elle est facturée directement par l'établissement au bénéficiaire de l'aide sociale.

Accueil d'urgence

A titre dérogatoire, en cas d'urgence, l'admission directe d'une personne handicapée présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80 %, peut être réalisée pour des séjours inférieurs à 15 jours.

Le directeur de l'établissement qui a prononcé cette admission en informe la CDAPH dans les 24 heures qui suivent l'admission.

Dans les 15 jours qui suivent la fin du séjour, il adresse à la CDAPH une évaluation sur le dit séjour.

Au vu de cette évaluation, la CDAPH fait connaître sa décision et peut décider, s'il y a lieu, d'autres périodes de prise en charge en accueil temporaire.

Fin de la prestation

Article 94

La prestation prend fin soit :

- sur demande écrite du bénéficiaire ou de son représentant légal,
- lors de l'entrée définitive en établissement.

Elle prend également fin à la date du décès de l'allocataire. La copie de l'acte de décès doit être transmise au Président du Conseil Départemental par la famille de l'allocataire ou son représentant légal sous 10 jours maximum.

Récupérations

Article 95

Les dispositions relatives à l'hébergement permanent s'appliquent.

CHAPITRE VIII : L'HABITAT INCLUSIF ET L'AIDE A LA VIE PARTAGEE

Références juridiques

Article 96

CASF : Articles L. 281-1 à 281-4, D. 281-1 à 281-3

Définition de la prestation

Article 97

L'habitat inclusif

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

Il peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun. L'occupant peut être propriétaire ou locataire (y compris dans le cadre d'une colocation ou d'une sous-location avec l'accord du propriétaire).

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

L'habitat inclusif a pour projet de permettre de « vivre chez soi sans être seul ».

Il ne désigne pas une forme unique d'habiter mais une diversité de formes qui recouvrent ces principales caractéristiques :

- la vie « chez soi » de chaque habitant,
- la gestion libre, par chacun, de son rythme de vie, des personnes qu'il invite, de ses allées et venues,
- la mise en commun, entre habitants, de moments de vie quotidienne, grâce notamment aux locaux communs,
- l'ouverture sur le voisinage et l'environnement local (accès aux services de droit commun).

L'habitat inclusif est un logement ordinaire dans un environnement partagé et aménagé pour permettre la vie individuelle de chaque habitant et leur vie sociale et partagée, le « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat.

L'aide à la vie partagée (AVP)

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle pour les personnes faisant le choix d'habiter dans un habitat reconnu habitat inclusif par le Département.

Le recours en récupération ne s'applique pas.

Cette aide est versée directement au porteur du projet de vie sociale et partagée. Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et le porteur du projet de vie sociale et partagée

L'aide est destinée à financer l'élaboration, l'évolution et la coordination du projet de vie sociale et partagée, la régulation du « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité), le soutien à la convivialité, l'aide à la participation sociale et citoyenne.

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.

Le projet de vie sociale et partagée se formalise dans une charte, conçue par les habitants de l'habitat inclusif avec l'appui du porteur, ou qu'ils acceptent en cas d'emménagement postérieurement à son élaboration. Cette charte peut également être signée par des tiers participants activement au projet de vie sociale et partagée, notamment par le bailleur.

L'aide à la vie partagée est accordée au porteur de projet par décision du Président du Conseil Départemental.

Conditions d'attribution

Article 98

Personnes éligibles

Peuvent bénéficier de l'aide, les personnes âgées de plus de 65 ans et les personnes handicapées qui bénéficient de droits ouverts à la MDPH (AAH, PCH, orientation ESMS) ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM, sans condition de ressources, habitant d'un habitat inclusif reconnu par le Département

L'aide est ouverte de plein droit si :

- La personne occupe, à titre de résidence principale, un habitat reconnu habitat inclusif par le Département ;
- La personne morale porteuse du projet de vie sociale et partagée a signé une convention spécifique avec le Département de la Côte-d'Or concernant cet habitat inclusif et le projet de vie sociale correspondant à la mobilisation de l'aide à la vie partagée.

La porteur du projet de vie sociale et partagée informera chaque habitant du montant de l'aide à la vie partagée qui lui est versée par le Département.

Le montant de l'Aide à la Vie Partagée

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale porteur du projet de vie sociale et partagée . Il est identique pour tous les habitants au sein d'un même habitat.

Le montant est modulable en fonction de critères structurels tenant au public concerné, du nombre de logements, du nombre de professionnels et de leur qualification, de la richesse et de la diversité des ressources locales ainsi que l'existence d'autres financements.

Ce montant est également modulable en fonction de l'intensité du projet de vie partagé porté au titre notamment :

- De la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté,
- Du vivre ensemble au sein de l'habitat et en interaction avec son environnement de proximité,
- De la programmation et de l'animation du projet de vie sociale et de l'utilisation des espaces partagés,
- Des besoins en coordination des intervenants et en veille active,
- Des besoins en facilitation entre les habitants et le bailleur ou propriétaire sur les questions liées au logement.

Les dépenses susceptibles d'être financées par l'aide à la vie partagée relèvent ainsi de cinq domaines :

- Elaboration avec les habitants du projet de vie sociale et partagée,
- Régulation de la vie quotidienne de l'habitat inclusif ;
- Organisation des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée,
- Détermination des activités proposées au sein ou en dehors de l'habitat et mobilisation des partenaires
- Relations avec le propriétaire dans le cadre de l'utilisation et du fonctionnement des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

Fin de la prestation

Article 99

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit si la convention entre le Département et la personne morale, porteur du projet de vie sociale et partagée, est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque. L'aide à la vie partagée cesse de plein droit à la date du changement de résidence principale du bénéficiaire.