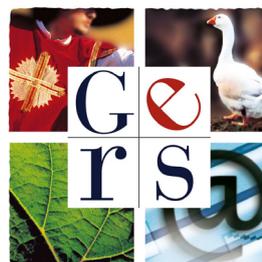


Règlement Départemental d'Aide Sociale

POLITIQUES DE L'AUTONOMIE

Juin 2022



LE DÉPARTEMENT

Politiques de l'autonomie

Dispositions générales	3
Dispositions générales de l'aide sociale.....	5
Conditions d'admission à l'aide sociale.....	7
Domicile de secours.....	9
Constitution et dépôt du dossier de demande d'aide sociale.....	11
Obligation alimentaire.....	13
Récupération de la créance d'aide sociale et répétition de l'indu.....	16
Les recours sur les décisions d'aide sociale générale.....	19
Aide sociale générale	21
L'aide-ménagère aux personnes âgées.....	23
L'aide-ménagère aux personnes handicapées.....	26
L'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées.....	28
L'aide sociale à l'hébergement pour personnes handicapées.....	32
L'accueil temporaire et l'accueil de jour.....	37
Accueil en établissement pour personnes en situation de handicap.....	39
Aides à l'inclusion	43
et a l'autonomie	43
L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : dispositions communes.....	45
L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile.....	51
L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement.....	57
Carte Mobilité Inclusion (CMI).....	60
Téléassistance pour les personnes âgées et les personnes handicapées.....	64
Transport des élèves et étudiants en situation de handicap:Allocation Individuelle de Transport (AIT).....	66
La Prestation de Compensation du Handicap.....	71
Dispositif d'accueil familial des personnes âgées ou handicapées	81
L'accueil familial de gré à gré des personnes âgées ou handicapées : agrément et accueil.....	83
L'accueil familial de gré à gré des personnes âgées ou handicapées : La formation des accueillants.....	89
Aides en habitat inclusif	91
Aide à la Vie Partagée (AVP).....	93
ANNEXES	95
ANNEXE 1 : Participation au titre de l'obligation alimentaire.....	97
ANNEXE 2 : Tableau des voies de recours sur succession.....	98
ANNEXE 3 : Groupes Iso Ressources (Gir).....	99
ANNEXE 4 : Tarifs et barème d'intervention de l'aide sociale pour l'accès au service de téléassistance.....	100
ANNEXE 5 : référentiel d'agrément des accueillants familiaux.....	104
ANNEXE 6 : Reste à vivre pour les bénéficiaires de l'aide sociale en accueil familial.....	107
ANNEXE 7: Détail des aides de la PCH.....	109
ANNEXE 8: L'habitat inclusif.....	114

Dispositions générales



Dispositions générales de l'aide sociale

Références légales

Loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions . L'« acte I de la décentralisation » de 1983 donne au Département une compétence de droit commun en matière d'aide sociale confortée dans son rôle par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales dite acte II de la décentralisation.

L'aide sociale est une obligation pour la collectivité publique et un droit pour l'individu. Elle est l'expression de la solidarité de la collectivité à l'égard des personnes qui ont besoin d'être aidées. C'est un droit fondé sur la notion de besoin.

Principe de subsidiarité de l'aide sociale

La prestation d'aide sociale n'intervient qu'en dernier recours, pour prendre en charge la part non couverte par les ressources personnelles du demandeur, et celles, le cas échéant de ses obligés alimentaires.

Le demandeur d'aide sociale doit faire valoir ses droits à toutes les prestations auxquelles il peut prétendre : aide au logement, minimum vieillesse, complémentaire santé solidaire, aide financière des caisses de retraite complémentaire, retraite perçue à l'étranger, rente dépendance, rente, PERP...

Caractère de l'aide sociale

Un caractère personnel : l'aide sociale est accordée en fonction des besoins et de la situation personnelle du bénéficiaire.

Un caractère alimentaire : le droit à l'aide sociale est rattaché à la notion de besoin et à la notion de personne. L'objet de ce droit est de permettre au demandeur de bénéficier d'aliments au sens large (nourriture, habillement, soins et logement) permettant de répondre aux besoins de la vie en faisant cesser un manque. De ce caractère alimentaire dérive l'aspect subsidiaire de l'aide sociale.

Un caractère temporaire : l'admission au bénéfice de l'aide sociale ne peut excéder une certaine durée, qui est variable selon les formes d'aides. La période de validité est obligatoirement mentionnée dans la décision prise par le Président du Conseil départemental.

Un caractère révisable : une décision d'admission en cours de validité peut faire l'objet d'une révision en cas de changement de situation, de déclaration incomplète, erronée ou fausse dans le dossier ou par des éléments nouveaux telle qu'une décision du Juge aux Affaires Familiales. Il appartient aux bénéficiaires et le cas échéant, aux personnes tenues à la dette alimentaire d'aviser le Département de tout changement. La procédure de révision est engagée par le Département si la situation le justifie.

Un caractère d'avance et donc récupérable : les prestations d'aide sociale n'ont pas un caractère définitif : le Département peut exercer divers recours pour la récupération totale ou partielle du montant des prestations avancées. Ces recours sont présentés dans les paragraphes concernant chaque prestation d'aide sociale.

Un caractère spécialisé : les formes d'aide sociale sont particulières à chacune des catégories spécialisées (aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées) et elles apportent une réponse à des risques spécifiques.

Nature de la prestation

- ◇ prestation d'aide à domicile : l'aide-ménagère (services ménagers),
- ◇ prestation des aides à l'hébergement : l'accueil en établissement, l'accueil au domicile d'un particulier agréé.

Bénéficiaires

Personnes âgées et personnes handicapées

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

Conditions d'admission à l'aide sociale

La décision d'admission aux prestations d'aide sociale est prononcée au vu des critères et conditions d'attribution tels qu'ils résultent du Règlement Départemental d'Aide Sociale et des textes en vigueur.

Références légales

[Art L. 111-1 à L111-4](#) - [Art L 121-1](#) - [Art L 121-7](#) - [Art L 122-1 à 122-](#) - [Art L 264-2](#) - [Art R 131-8](#) - [Art R 132-1](#) - [Art. L132-9 et R132-13 à R132-16](#) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
[Art 102 à 111](#) du Code civil

Bénéficiaires

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale définies par le CASF.

Conditions d'attribution

Conditions de résidence et de nationalité :

La condition de résidence en France s'entend d'une résidence habituelle qui n'est ni passagère, ni purement occasionnelle. Elle exclut donc les Français et les étrangers séjournant temporairement en France mais ayant leur résidence habituelle à l'étranger.

Le demandeur doit être de nationalité française, réfugié ou apatride muni de documents justifiant de cette qualité, ou étranger, ressortissant d'un pays ayant signé soit la convention européenne d'assistance sociale et médicale, soit une convention de réciprocité ou un protocole d'accord en matière d'aide sociale en France.

Concernant l'aide à domicile des personnes âgées et handicapées de nationalité étrangère, celles-ci doivent justifier d'un séjour ininterrompu en France, d'au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

Conditions de domicile (Domicile de secours) : [Voir fiche domicile de secours](#)

Conditions liées à l'âge : Cette condition varie selon le type de prestation demandée. Elle est précisée dans la fiche prestation correspondante (Personne Agée, Personne Handicapée).

Conditions liées aux ressources : Le demandeur doit justifier de l'absence ou de l'insuffisance de ses ressources financières.

Pour certaines prestations, les ressources sont légalement ou réglementairement plafonnées ou soumises à barème d'admission.

Les services du Département apprécient les ressources du demandeur et de son conjoint, de son concubin, de la personne avec laquelle il a conclu un PACS, qu'elles soient imposables ou non, ainsi que les charges. Les ressources prises en compte peuvent varier selon les prestations.

Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenus évalués dans les conditions fixées par voie réglementaire.

L'aide sociale tient compte, dans l'appréciation des capacités contributives du demandeur, de la charge qui pèse sur lui pour l'entretien de la personne qui est restée au domicile.

Obligation alimentaire : En matière d'aide sociale, il est fait application des dispositions du Code civil relatives au devoir de secours et d'assistance et à l'obligation alimentaire. ([Cf. Chapitre concernant l'Obligation Alimentaire](#))

L'inscription Hypothécaire : Afin de garantir les créances d'aide sociale, les biens immobiliers appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental.

Il n'y a pas d'inscription de l'hypothèque légale pour les prestations d'aide sociale à domicile.

L'inscription d'une hypothèque ne peut être prise que si le bénéficiaire de l'aide possède des biens immobiliers d'une valeur supérieure ou égale à 1500 € et selon la procédure prévue à l'[article 2428 du Code civil](#).

L'inscription ne peut être prise qu'au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale. Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant de la sûreté qui correspond aux frais présents et à venir engagés par la collectivité pour compte du bénéficiaire.

L'hypothèque prend rang à l'égard de chaque somme inscrite à compter de la date de l'inscription correspondante.

Le Département procède à la mainlevée d'une inscription d'hypothèque en cas de règlement des frais. Cette décision intervient au vu des pièces justificatives du remboursement de la créance, ou d'une décision supprimant toute récupération sur les biens du bénéficiaire décédé. Cette mainlevée peut s'effectuer par le notaire lors du règlement de la succession conformément à l'article 2440 du Code civil.

Les formalités relatives à l'inscription et à la radiation d'une hypothèque ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor public.

L'inscription hypothécaire est spécifiquement développée dans les articles relatifs à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées et handicapées en établissement et en famille d'accueil.

Récupération : Des recours sont exercés par le Département sur les avances effectuées. [Cf. chapitre récupération de la créance d'aide sociale.](#)

Voie de recours

Voir chapitre concerné

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

Domicile de secours

Références légales

Art. 102 à 111 du Code civil

Articles L 111 -2, L 111 -3, L 122-1 à L 122-5 , L264-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Définition

La notion de domicile de secours permet de déterminer le Département qui assure la prise en charge financière des dépenses d'aide sociale légale des personnes âgées et handicapées.

Acquisition du domicile de secours

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

Le demandeur doit avoir son domicile de secours au sein du département du Gers depuis plus de trois mois avant son entrée en établissement. Cette notion n'est pas forcément identique aux notions de domicile civil, fiscal ou électoral de la personne.

Les séjours en établissement sanitaire ou social, en accueil chez un particulier agréé, en résidence-autonomie (anciennement foyer-logement ou résidence pour personnes âgées) ne sont pas acquisitifs de domicile de secours.

Domicile de secours situé dans un autre département

◇ si le Président du Conseil départemental estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au Président du Conseil départemental concerné. Ce dernier doit se prononcer sur sa compétence dans le mois qui suit. S'il n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier au tribunal administratif de Paris, chargé de statuer.

◇ si le Président du Conseil départemental estime que le demandeur n'a pas de domicile de secours, il engagera cette même procédure auprès du Préfet du département.

◇ si la situation du demandeur nécessite une décision immédiate, le Président du Conseil départemental prend ou fait prendre la décision. Si ultérieurement, l'examen du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, l'information doit être notifiée à cette collectivité dans un délai de deux mois.

En cas de non-respect de ce délai, les frais engagés restent à la charge du département où l'admission a été prononcée.

Personnes sans domicile de secours

A défaut de domicile de secours, les frais d'aide sociale engagés en faveur de personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résultent de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou en faveur de personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, sont intégralement pris en charge par l'État.

Perte du domicile de secours

Le domicile de secours se perd ([art 122-3 CASF](#)):

- ◇ Par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social, l'accueil à domicile du particulier agréé ou dans un placement familial,
- ◇ Par l'acquisition d'un autre domicile de secours,
- ◇ Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement hospitalier situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

Litiges en matière de domicile de secours

Les recours formés contre les décisions prises en vertu du présent chapitre relèvent en premier et dernier ressort du Tribunal administratif de Paris.

Les recours contre les décisions de cette juridiction pourront être portés en cassation devant le Conseil d'État.

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

Constitution et dépôt du dossier de demande d'aide sociale

Références légales

Articles L 131-1, L-132-6, R 132-9, Art L 123-5 et R123-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Formulaire de demande

La demande d'aide sociale doit être effectuée à l'aide de formulaires. Les formulaires sont disponibles en mairie, Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS), Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) et en ligne sur [le site du Département du Gers](#).

Toute demande d'aide sociale donne lieu à la constitution d'un dossier familial. Il doit comporter les pièces nécessaires mentionnées dans le formulaire d'aide sociale.

Lors de la constitution du dossier, il est indispensable de fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire. Cette liste est fixée notamment au vu du livret de famille. Ces personnes sont invitées à fixer leur participation éventuelle aux dépenses susceptibles d'être engagées en faveur du postulant.

Le CCAS ou CIAS ou la mairie émet un avis sur la demande d'aide sociale.

La demande d'aide sociale légale doit être signée et datée par le demandeur ou le représentant légal qui doit justifier de son mandat de représentation en fournissant un extrait de la décision du juge des tutelles sous peine d'irrecevabilité.

Dans l'hypothèse où le demandeur est dans l'incapacité de signer, le médecin attestera de cette incapacité.

La signature engage le demandeur à fournir tous les renseignements nécessaires à la constitution du dossier.

Par sa signature, le demandeur certifie l'exactitude des renseignements communiqués et engage sa responsabilité.

Dépôt du dossier

La demande d'aide sociale légale est déposée auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale, ou à défaut auprès de la mairie de résidence du domicile de secours du demandeur, qui se charge de recueillir les éléments constitutifs du dossier et de vérifier la complétude. Le CCAS ou CIAS ou mairie remet au demandeur un accusé de réception.

Les justificatifs à fournir

La liste des pièces à fournir pour toutes les demandes d'aide sociale est mentionnée dans le dossier de demande d'aide.

Lorsque la prestation sollicitée engage la participation des obligés alimentaires, il est obligatoire de fournir les noms et adresses de ces personnes.

En l'absence de retour des justificatifs demandés nécessaires à l'évaluation du besoin du demandeur dans un délai de 4 mois, le dossier est clôturé et archivé.

Formulaire à remplir par les obligés alimentaires

La participation des obligés alimentaires intervient pour les demandes d'aide sociale à l'hébergement Personne Agées, en accueil familial Personnes Agées et Personnes en situation d'Handicap.

La mairie ou le CCAS, CIAS invite chaque obligé alimentaire à remplir le formulaire prévu à cet effet.

L'obligé alimentaire fournit les éléments de sa situation familiale et économique et indique le montant de la participation qu'il peut allouer à la personne ou les motifs de son refus.

En l'absence de retour des formulaires d'obligation alimentaire, le Département se réserve le droit de saisir l'administration fiscale, les autorités administratives ou organismes compétents en vue d'obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes d'aide sociale conformément à [l'article L133-3 du CASF](#).

Transmission du dossier au Conseil départemental

Le CCAS ou le CIAS ou la Mairie dispose d'un délai d'un mois, à compter du dépôt du dossier, pour le transmettre au Président du Conseil départemental.

Décès du demandeur

Le CCAS, le CIAS, le Maire, l'établissement avisent le service d'aide sociale chargé du mandatement des allocations dans le délai de dix jours à compter soit du décès, soit de la date à laquelle celui-ci est porté à sa connaissance en application de [l'article 80 du Code civil](#).

Lorsque le décès se produit dans un établissement de santé ou dans un établissement d'hébergement social ou médico-social, l'obligation prévue au premier alinéa incombe au directeur de l'établissement.

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@geASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

Obligation alimentaire

Références légales

Articles 205, 206 et suivants, L 515-4 du Code civil
articles L.132-6, L.132-7, L.231-2, L 314-12-1, L.344-5 et R.132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Principe

L'obligation alimentaire est l'obligation légale de fournir à un membre de sa famille dans le besoin l'aide matérielle indispensable pour vivre. Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont désignées par le Code civil.

Les époux sont tenus à une solidarité qui repose sur le devoir d'assistance et une obligation matérielle qui repose sur le devoir de secours. Les partenaires liés par un pacs s'engagent quant à eux à une aide matérielle et réciproque.

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

La dette alimentaire est incessible et insaisissable.

Devoir de secours

Les époux se doivent mutuellement respect, fidélité, secours, assistance. Le devoir de secours est une mesure de solidarité entre époux, il s'agit d'une obligation d'ordre moral et matériel qui peut donner lieu, en matière d'aide sociale, au reversement d'une pension de la part d'un époux à l'autre.

En cas de carence de l'époux resté à domicile, il peut être demandé au juge compétent de fixer le montant de la pension à reverser par l'époux défaillant au bénéficiaire de l'aide sociale.

Personnes tenues à l'obligation alimentaire

Sont tenus à l'obligation alimentaire les ascendants et les descendants en ligne directe et inversement. Les obligations alimentaires naissent des filiations juridiquement établies.

L'obligation alimentaire des gendres et belles-filles au profit de leurs beau-père et belle-mère cesse lors du décès de leur conjoint et en l'absence d'enfant ou lorsque les enfants issus de cette union sont eux-mêmes décédés. Elle est maintenue si les enfants issus de l'union sont vivants, même en cas de remariage du gendre ou de la belle fille.

Particularités : L'obligation alimentaire s'applique pour l'adopté :

- ◇ Adoption plénière : obligation alimentaire envers les parents adoptifs.
- ◇ Adoption simple : obligation alimentaire envers les parents adoptifs et les parents légitimes.

Néanmoins, lorsque le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger le créancier de tout ou partie de la dette alimentaire.

Procédure de mise en œuvre

Lors de la constitution du dossier de demande d'aide sociale à l'hébergement, le demandeur doit fournir la liste nominative et les adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire. Elles sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais. Le service instructeur du Conseil départemental peut procéder à la vérification des ressources auprès notamment de l'administration fiscale.

Le montant de l'obligation alimentaire

Le Président du Conseil départemental évalue l'aide globale que peuvent apporter les obligés alimentaires et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département (Cf. annexe barème calcul).

La décision est notifiée à l'intéressé ou à son représentant légal, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire, au CCAS ou CIAS du domicile de secours et à la structure d'accueil.

La notification doit aviser les obligés alimentaires qu'ils sont tenus conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'aide sociale, à charge pour eux de s'entendre sur cette répartition.

Les sommes versées au titre de l'obligation alimentaire constituent une charge déductible du revenu global imposable ([article 156-II-2 du Code général des Impôts](#)).

L'obligé alimentaire pour lequel un plan de surendettement a été établi avant l'entrée en établissement du bénéficiaire de l'aide sociale, doit déposer une demande de révision de son plan d'apurement de dettes afin que sa créance alimentaire y soit inscrite, il pourra en outre négocier un échéancier avec le payeur.

Répartition de l'obligation alimentaire en cas de désaccord

En cas de désaccord des obligés alimentaires sur la répartition entre eux de la somme laissée à leur charge, ou en cas de rejet de la demande d'aide sociale à l'hébergement, les obligés alimentaires peuvent saisir directement le Juge aux Affaires Familiales afin qu'il se prononce sur le montant et la répartition de leur contribution.

Révision de l'obligation alimentaire

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

Révision sur décision judiciaire : La décision du Président du Conseil départemental peut être révisée sur décision judiciaire.

Cas de dispense légale de l'obligation alimentaire

Sont dispensés de fournir une aide alimentaire, sur présentation de justificatif, les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales. Cette dispense s'entend aux descendants des enfants précités.

Carence du bénéficiaire

En cas de carence du bénéficiaire de l'aide sociale, le responsable de l'établissement d'hébergement dispose d'un recours direct contre les résidents et leurs débiteurs dont ses débiteurs alimentaires. Ces recours relèvent de la compétence du Juge aux Affaires Familiales.

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie

Service Prestations Autonomie

Pôle aide sociale générale

81, route de Pessan

32022 Auch Cedex 09

Tél. : 05 62 67 42 32

ASH@gers.fr

SUCCESSION@gers.fr

Récupération de la créance d'aide sociale et répétition de l'indu

Références légales

Loi N° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
 Articles L 132-7 L 132 -8, L 132-9, L 344-5 , R 132-11 à R 132-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles, Article 811 du Code civil,

LA RECUPERATION DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

Principe de la récupération

Par principe, les prestations d'aide sociale sont accordées au titre d'avance jusqu'à ce que la personne qui demande puisse faire face à ses besoins : ces sommes font donc l'objet d'un remboursement dans certaines situations.

En fonction des prestations d'aide sociales, elles doivent être remboursées soit par les bénéficiaires eux-mêmes, lorsqu'ils ont vu leur niveau de vie augmenter (on dit qu'ils sont « revenus à meilleure fortune »), soit, après leur décès, par leurs héritiers ou encore leurs donataires ou légataires. Les règles diffèrent selon les allocations ou aides perçues.

Personne âgée

Les recours en récupération sont exercés par le Département :

- ◇ Lorsque le bénéficiaire est revenu à meilleure fortune,
- ◇ Contre le donataire, le légataire,
- ◇ Contre la succession du bénéficiaire sur l'actif net successoral :
 - au 1er euro et à hauteur des créances avancées par le Département pour l'aide sociale à l'hébergement,
 - excédant 46 000 € et pour la dépense supérieure à 760 € pour l'aide sociale à domicile.
- ◇ A titre subsidiaire contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans,
- ◇ Contre les tiers débiteurs.

Personne Handicapée

Les recours en récupération sont exercés par le Département :

- ◇ Contre la succession du bénéficiaire au 1^{er} euro pour l'aide sociale à l'hébergement (sans héritier direct),
- ◇ Sur l'actif net successoral du bénéficiaire excédant 46 000 €,
- ◇ Et pour les dépenses supérieures à 760 € pour l'aide sociale à domicile, exception faite si les héritiers sont les parents, les enfants, le conjoint, ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée.

Vente de bien immobilier du vivant du bénéficiaire

Toute vente immobilière du vivant d'un bénéficiaire doit faire l'objet d'une information écrite au Département pour l'étude de la main levée des hypothèques et en prévision du remboursement total ou partiel de la créance engagée par le Département.

Le retour à meilleure fortune

Le remboursement des prestations versées peut-être décidé par le Président du Conseil départemental par un recours contre le bénéficiaire de l'aide sociale lorsqu'un évènement nouveau vient améliorer la situation patrimoniale ou financière du bénéficiaire de l'aide sociale.

Sont exclues de ce type de recours, les sommes versées ou avancées au titre de l'ACTP, de la PCH et de l'aide sociale à l'hébergement pour personne handicapée.

Recours contre le donataire

Lorsqu'une donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande, un recours en récupération peut être exercé à l'encontre du donataire (le bénéficiaire de la donation).

Le recours concerne les biens mobiliers et immobiliers et quel que soit leur type (entre époux, donation, partage). Le recours s'exerce dans la limite des sommes avancées et de la valeur des bien estimée au jour de la décision de récupération. Les modalités de récupération contre le donataire sont fixées dans le tableau situé en annexe.

Recours contre le légataire

Le recours peut être exercé contre le légataire, il s'exerce dans la limite des sommes avancées au titre de l'aide sociale et de la valeur des biens légués estimée au jour de la décision de récupération. Les limites et modalités de récupération contre le légataire sont fixées dans le tableau situé en annexe.

Recours contre la succession

Ce recours vise à récupérer les sommes versées au titre de l'aide sociale sur le patrimoine laissé par le bénéficiaire décédé.

Le recours ne peut être effectué que dans la limite de l'actif net successoral. Celui-ci correspond à la valeur de l'ensemble des biens mobiliers et immobiliers au moment du décès. Lorsqu'il n'y a pas d'héritiers connus, ou que ceux-ci renoncent à la succession ou restent dans l'inaction, le Président du Conseil départemental peut demander au Tribunal de Grande Instance de déclarer la succession vacante ou en déshérence et d'en confier la curatelle ou la gestion au Service des Domaines qui procédera au remboursement de la créance départementale. Les limites et modalités de récupération sur succession sont fixées dans le tableau situé en annexe.

Recours contre le bénéficiaire (personne âgée) d'un contrat d'assurance vie

A titre subsidiaire, un recours peut être exercé contre le(s) bénéficiaire(s) d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans. Lorsque la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. Le recours s'exerce dans la limite des sommes avancées au titre de l'aide sociale. Les limites et modalités de récupération contre le bénéficiaire d'un contrat assurance-vie sont fixées dans le tableau situé en annexe.

Recours contre les tiers débiteurs

Un recours peut être exercé par la Président du Conseil départemental, subrogé dans les droits du bénéficiaire, sur les créances pécuniaires dont lui sont redevables des tiers. Ce recours est signifié au débiteur. Cette action subrogatoire est limitée aux créances cessibles et saisissables, ce qui exclut notamment les créances de nature alimentaire.

Garantie hypothécaire

Afin de garantir les recours, le Conseil départemental procède à des inscriptions hypothécaires sur les biens des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées et handicapée (sans héritiers directs).

Les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental. L'hypothèque prend rang, à l'égard de chaque somme inscrite, à compter de la date de l'inscription correspondante. Aucune inscription ne pourra être prise si la valeur des biens est inférieure à 1 500 €. Les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent solliciter, dans la perspective de la vente d'un bien grevé d'une hypothèque légale, une mainlevée.

La demande est adressée au Président du Conseil départemental. Sa décision peut être conditionnée à l'affectation de tout ou partie du produit de la vente au remboursement de la créance constituée mais également de la créance future.

Mainlevée de l'hypothèque

Le Département ou l'étude notariale procèdent à la mainlevée de l'inscription hypothécaire au vu des pièces justificatives, soit lors du remboursement total ou partiel de la créance, soit lors d'une remise accordée par l'Assemblée départementale. Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque ainsi qu'à sa radiation ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor public. Si nécessaire, une évaluation peut être sollicitée auprès du centre des impôts fonciers, service des domaines.

Décision de récupération

La décision de récupération relève de la compétence du Président du Conseil départemental. Le montant des sommes à récupérer est fixé dans la limite des créances dues. Le Département dispose d'un délai de 5 ans à compter du jour de connaissance de la date du décès du bénéficiaire.

LA REPETITION DE L'INDU

Répétition de l'indu

Sans préjudice des dispositions de l'article [R 131-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles](#), si des avantages d'aide sociale ont été attribués à tort, du fait d'une erreur, omission du demandeur ou de l'administration, les sommes indument versées sont récupérables auprès du bénéficiaire ou le cas échéant de sa succession.

Récupération des indus

Sauf dispositions contraires, l'action intentée par le Président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indument versées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans cette dernière hypothèse, aucun délai de prescription n'est opposable.

Voies de recours

[Cf la fiche voies de recours](#)

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

Les recours sur les décisions d'aide sociale générale

Références légales

LOI n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle dite « #J21 » complétée par le décret n° 2018-928 du 29/10/18

Nature du recours

Il faut distinguer le Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) porté devant l'auteur de l'acte dont l'administré souhaite contester la décision et le recours contentieux désignant communément tout recours porté devant les juridictions, civiles ou administratives.

Les recours contentieux contre les décisions du Président du Conseil départemental en matière de prestations légales d'aide sociale sont précédés d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO).

Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO)

Comment l'exercer et auprès de qui : Le recours administratif doit être motivé, adressé par lettre recommandée avec avis de réception à Monsieur le Président du Conseil départemental.

Quand : Dans un délai de deux mois à réception de la décision contestée.

A savoir : Le silence gardé pendant plus de deux mois à compter de la réception de ce recours par le Président du Conseil départemental vaut décision de rejet du recours (rejet implicite).

Le RAPO ne suspend pas l'application de la décision contestée.

Le recours contentieux

Après le recours préalable auprès du Président du Conseil départemental, les personnes qui souhaitent contester la décision doivent le faire auprès d'un juge.

Comment exercer ce recours contentieux : Le recours s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception, auprès de la juridiction compétente du domicile de secours du requérant dans un délai de deux mois uniquement après réception de la décision du Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) ou du rejet implicite.

La juridiction compétente est précisée au niveau de chaque prestation d'aide sociale légale.

L'appel interjeté contre la décision rendue par le Tribunal de Grande instance spécialement désigné sera porté devant la Cour d'appel désignée à cet effet.

Le pourvoi interjeté contre la décision rendue par le Tribunal administratif sera dévolu au Conseil d'Etat, le Tribunal administratif statuant en premier et dernier ressort en matière sociale.

Personnes habilitées à exercer le recours

Dans un délai de 2 mois après la notification de décision, le recours peut être formé par le demandeur ou son référent légal, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le Maire, le Président du Conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le Département, les organismes de sécurité sociale et de Mutualité Sociale Agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Le requérant peut être assisté ou représenté par le délégué d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32

Aide sociale générale



L'aide-ménagère aux personnes âgées

Références légales

Articles [L113-1](#), [L131-3](#), [L 132-1](#), [L 132-2](#), [L231-1](#), [L 231-2](#), et [R 231-1](#), [R 231-2](#), du Code de l'Action Sociale et des Familles

Nature de la prestation

L'aide-ménagère au titre de l'aide sociale est une prestation légale en nature accordée, sous conditions de ressources, aux personnes ayant besoin d'une assistance pour les tâches quotidiennes, et dans l'impossibilité de bénéficier d'une aide de la part de leur entourage.

L'aide-ménagère est effectuée par des services prestataires d'aide à domicile autorisés conformément à la loi et ayant reçu l'habilitation du Président du Conseil départemental du Gers.

Bénéficiaires

Etre âgée d'au moins 65 ans, être âgée de 60 ans et plus lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail, être en GIR 5 ou 6 (cf grille AGGIR en annexe).

Conditions d'attribution

Règles de non cumul : L'aide n'est pas cumulable avec l'allocation personnalisée à domicile (APA) ou toute aide similaire servie par d'autres organismes tel que la caisse de retraite de l'intéressé.

Condition de ressources

Avoir des ressources inférieures ou égales au montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA). A titre dérogatoire, une majoration de 3 % du dépassement du plafond des ressources est appliquée en fonction de la situation du demandeur.

Sont prises en compte l'ensemble des ressources de toutes natures du demandeur et des personnes vivant sous le même toit, qu'elles soient imposables ou non, ainsi que les intérêts produits par le capital.

La comparaison est effectuée en prenant en compte les ressources des trois derniers mois qui précèdent la demande par rapport au dernier plafond de l'ASPA, prestation qui doit être obligatoirement demandée.

Participation du bénéficiaire

Le bénéficiaire de l'aide ménagère s'acquitte d'une participation horaire fixée par arrêté du Président du Conseil départemental. Cette participation est versée directement par la personne âgée au service d'aide à domicile qui effectue la prestation.

Réception et instruction de la demande

A réception du dossier de demande par le Conseil départemental, un accusé de réception est adressé au demandeur. Le service procède à l'instruction de la demande.

Tout dossier incomplet, sauf justification expresse signée par le Président du CCAS ou du CIAS est retourné avec la liste des pièces manquantes. Le demandeur est avisé du retour de son dossier.

Les services peuvent solliciter les administrations fiscales, les organismes de la sécurité sociale et de la mutualité agricole pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes. Pour exercer ce contrôle, les services départementaux disposent d'agents habilités par le département qui vérifient sur pièces le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Procédure d'attribution

L'appréciation du besoin d'aide-ménagère donne lieu à une évaluation médicale réalisée par le médecin coordonnateur du Conseil départemental au domicile de l'intéressé.

Décision (Accord ou refus)

Le Président du Conseil départemental décide ou non de l'admission et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur ou son représentant légal, au maire de la commune de résidence et CCAS ou CCIAS où la demande a été déposée et au prestataire de service.

Prise d'effet de la décision et durée de l'aide

La décision de prise en charge de l'aide ménagère prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date d'évaluation par le médecin coordonnateur de l'APA.

L'aide ménagère est accordée par le Président du Conseil départemental pour une durée maximale de trois ans.

Refus d'admission

Les frais d'aide ménagère devront être acquittés par le demandeur.

Révision de l'aide

Les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet, d'une révision lorsque les éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues (évolution du besoin d'aide, modification des ressources...).

Renouvellement de l'aide

Quatre mois avant l'échéance de l'aide, le Département fait connaître au CCAS, au CIAS ou à la mairie, la liste des dossiers concernés. Un dossier de demande est envoyé au bénéficiaire ou son représentant légal pour l'envoi des justificatifs nécessaires à la continuité de l'aide.

Dispositions particulières

Admission en urgence : Lors du dépôt d'une demande d'aide sociale, avant même la constitution du dossier, le Maire de la commune de résidence du demandeur peut prononcer l'admission d'urgence pour répondre immédiatement à des situations où une personne est privée brusquement de l'assistance de la personne, dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

La décision est notifiée par le Maire au Président du Conseil départemental dans les 3 jours avec demande d'avis de réception. L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le Président du Conseil départemental statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le Maire transmet au Président du Conseil départemental, dans le mois de sa décision, le dossier réglementaire d'aide sociale constitué, pour instruction et décision. En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Obligation alimentaire et dispositions financières

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre. Toutefois, il est tenu compte de l'aide de fait apportée ou susceptible de l'être, par l'entourage. L'aide ménagère n'est pas garantie par une inscription hypothécaire des biens du bénéficiaire.

Sur présentation d'états nominatifs mensuels, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Voie de recours

(voir chapitre concerné)

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie

Service Prestations Autonomie

Pôle aide sociale générale

81, route de Pessan

32022 Auch Cedex 09

Tél. : 05 62 67 42 32

ASH@gers.fr

SUCCESSION@gers.fr

L'aide-ménagère aux personnes handicapées

Références légales

L 132-1, L 132-2, L231-1, L231-2 , R231-2, L 241-1 et R241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
Délibération 2404 du 6 décembre 2013 « Aide sociale légale : aide ménagère pour personnes handicapées et prestation de compensation du handicap. »

Nature de la prestation

L'aide-ménagère au titre de l'aide sociale est une prestation légale en nature accordée, sous conditions d'handicap et de ressources, aux personnes ayant besoin d'une assistance pour les tâches quotidiennes, dans l'impossibilité de bénéficier d'une aide de la part de leur entourage.

L'aide-ménagère est effectuée par des services prestataires d'aide à domicile autorisés conformément à la loi et ayant reçu l'habilitation du Président du Conseil départemental du Gers.

Bénéficiaires

Etre âgée de plus de 20 ans et ne pas avoir atteint l'âge légal de la retraite, avoir un taux d'incapacité permanent au moins égale à 80% ou dans l'incapacité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap ou avoir la reconnaissance d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

Conditions d'attribution

Règles de non cumul : Si une personne handicapée bénéficie de l'aide ménagère au titre d'une PCH, elle ne peut ouvrir des droits à l'aide ménagère légale.

Condition de ressources :

Avoir des ressources inférieures ou égales au montant de l'allocation de solidarité invalidité (ASI) ou l'allocation adulte handicapée (AAH). A titre dérogatoire, une majoration de 3 % du dépassement du plafond des ressources est appliquée en fonction de la situation du demandeur.

Sont prises en compte des ressources de toutes les personnes vivant sous le même toit que le demandeur. La comparaison est effectuée en prenant en compte les ressources des trois derniers mois qui précèdent la demande par rapport au dernier plafond de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA).

Participation du bénéficiaire : Le bénéficiaire de l'aide ménagère s'acquitte d'une participation horaire fixée par arrêté du Président du Conseil départemental. Cette participation est versée directement par la personne handicapée au service d'aide à domicile qui effectue la prestation.

Procédure d'attribution

Réception et instruction de la demande :

A réception du dossier de demande par le Conseil départemental, un accusé de réception est adressé au demandeur. Le service procède à l'instruction de la demande.

Tout dossier incomplet, sauf justification expresse signée par le Président du CCAS ou du CIAS est retourné avec la liste des pièces manquantes. Le demandeur est avisé du retour de son dossier.

Les services peuvent solliciter les administrations fiscales, les organismes de la sécurité sociale et de la mutualité agricole pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes. Pour exercer ce contrôle, les services départementaux disposent d'agents habilités par le département qui vérifient sur pièces le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

L'appréciation du besoin d'aide-ménagère donne lieu à une évaluation médicale réalisée par le médecin coordonnateur du Conseil départemental au domicile de l'intéressé.

Décision (Accord ou refus) :

Le Président du Conseil départemental décide ou non de l'admission et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur ou son représentant légal, au maire de la commune de résidence et CCAS ou CCIAS où la demande a été déposée et au prestataire de service.

Prise d'effet de la décision et durée de l'aide :

La décision de prise en charge de l'aide ménagère prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date d'évaluation par le médecin coordonnateur de l'APA.

L'aide ménagère est accordée par le Président du Conseil départemental pour une durée maximale de 3 ans.

Refus d'admission :

Les frais d'aide ménagère devront être acquittés par le demandeur.

Révision de l'aide :

Les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet, d'une révision lorsque les éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues (évolution du besoin d'aide, modification des ressources...).

Renouvellement de l'aide :

Quatre mois avant l'échéance de l'aide, le Département fait connaître au CCAS, au CIAS ou à la mairie, la liste des dossiers concernés. Un dossier de demande est envoyé au bénéficiaire ou son représentant légal pour l'envoi des justificatifs nécessaires à la continuité de l'aide.

Dispositions particulières

Admission en urgence :

Lors du dépôt d'une demande d'aide sociale, avant même la constitution du dossier, le maire de la commune de résidence du demandeur peut prononcer l'admission d'urgence pour répondre immédiatement à des situations où une personne est privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

La décision est notifiée par le Maire au Président du Conseil départemental dans les 3 jours avec demande d'avis de réception. L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le Président du Conseil départemental statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le Maire transmet au Président du Conseil départemental, dans le mois de sa décision, le dossier réglementaire d'aide sociale constitué, pour instruction et décision. En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Dispositions financières

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre. Toutefois, il est tenu compte de l'aide de fait apportée ou susceptible de l'être, par l'entourage. L'aide ménagère n'est pas garantie par une inscription hypothécaire des biens du bénéficiaire.

Sur présentation d'états nominatifs mensuels, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Voie de recours (voir chapitre concerné)

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

L'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées

Références légales

Articles [L 113-1](#), [L 132-1 à 132 - 4](#), [L 132-6 à 132-7](#), [L 231-4](#), [L 232-10](#), [R 231-6](#), et [R 243-2](#) du [Code de l'Action Sociale et des Familles](#)
[Article 515-4](#) du [Code civil](#)
[Délibération 12 E00 du 26 juin 2017 « Aide sociale à l'hébergement : actualisation du dispositif ».](#)
[Délibération 12B 01 du 23 mars 2018 « Aide sociale légale : modification des modalités de paiement de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées. »](#)
[Délibération 12 E00 du 30 Novembre 2018 « Règlement Départemental d'Aide Sociale \(RDAS\) - Modification de l'article 85. »](#)

Nature de la prestation

L'aide à vocation à couvrir en partie ou en totalité la prise en charge des frais d'hébergement en établissement des personnes âgées ne disposant pas de ressources suffisantes pour s'acquitter des frais d'hébergement.

Bénéficiaires :

Toute personne âgée de 65 ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier d'une prise en charge en établissement ainsi que les personnes âgées de plus de 60 ans qui justifient, avant l'âge de 65 ans, d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % en cours de validité, ou lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail.

Conditions d'attribution en complément des conditions d'attribution visées dans les dispositions générale :

Condition liée à l'établissement d'accueil : Etre accueilli dans des établissements habilités à l'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées dépendantes : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), les unités de soins longue durée (USLD), les résidences autonomie, les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA), et petites unités de vie (PUV).

Règles de cumul : Le cumul de l'aide sociale à l'hébergement est possible avec l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile dans les résidences autonomie.

Obligation alimentaire : Cette prestation fait appel à l'obligation alimentaire (voir chapitre concerné)

Devoir de secours : Une participation aux frais d'hébergement est demandée aux conjoints au titre du devoir de secours entre époux (quel que soit le régime matrimonial), aux partenaires pacsés qui se doivent assistance mutuelle et matérielle.

Appréciation des ressources : Sont pris en compte l'ensemble des ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales y compris les intérêts de capitaux placés ou les revenus de biens immobiliers qui sont affectés dans la limite de 90 % de leur montant au remboursement de leur frais d'hébergement.

Les biens non productifs de revenu dont les immeubles bâtis (à l'exclusion de l'habitation principale), sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrain non bâtis et à 3 % du montant des capitaux

Dès lors qu'une clause de soin et d'entretien est prévue par un acte notarié (donation), celle-ci est génératrice d'un revenu indirect et est intégrée dans l'appréciation des ressources du demandeur.

Sont exclues du calcul des ressources : la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Tout demandeur qui refuse de faire valoir ses droits à l'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées) ne pourra prétendre à l'aide sociale à l'hébergement dans le sens où celui-ci organise sa propre insolvabilité pour participer à ses frais d'hébergement.

La provision : Pendant la période allant de l'entrée dans l'établissement à la décision du Président du Conseil départemental, le demandeur d'aide sociale doit s'acquitter de la provision demandée par l'établissement correspondant à 90 % de ses ressources y compris l'allocation logement.

En cas de rejet de la demande d'aide sociale, la personne hébergée est tenue de régler la totalité des frais d'hébergement.

Réception et instruction de la demande :

A réception du dossier de demande par le Conseil départemental, un accusé de réception est adressé au demandeur. Le service procède à l'instruction de la demande.

Tout dossier incomplet, sauf justification expresse signée par le Président du CCAS ou du CIAS est retourné avec la liste des pièces manquantes. Le demandeur est avisé du retour de son dossier.

Les services peuvent solliciter les administrations fiscales, les organismes de la sécurité sociale et de la mutualité agricole pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes. Pour exercer ce contrôle, les services départementaux disposent d'agents habilités par le département qui vérifient sur pièces le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Procédure d'attribution

Le montant de l'aide attribuée par le Président du Conseil départemental est fixé en fonction du coût de l'hébergement, de la participation du bénéficiaire, de la participation éventuelle de ses obligés alimentaires pour les personnes âgées, y compris le conjoint. Les aides au logement sont affectées à 100% au règlement des frais d'hébergement.

Le demandeur doit solliciter, l'A.S.P.A en cas de ressources inférieures à ce minimum.

Décision (accord ou refus) : Le Président du Conseil départemental décide ou non de l'admission et fixe la proportion de l'aide consentie par le département.

Refus d'admission : Les frais d'hébergement devront être acquittés par le résident.

Accord de l'aide : Le Département règle directement à l'établissement la part restant due après déduction du reversement de la participation de l'hébergé (reversement des ressources), de la totalité de l'allocation logement y compris la contribution des obligés alimentaires et du conjoint le cas échéant.

La notification d'accord précise, la date d'effet de la prise en charge, la durée d'attribution de l'aide et la participation laissée à la charge des obligés alimentaires et du conjoint le cas échéant. Celle-ci est adressée : au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal, au maire de la commune de résidence du demandeur ou au CIAS ou CCAS instructeur de la demande, au conjoint chargé de participer aux frais d'hébergement au titre de la solidarité entre époux, des obligés alimentaires, à l'établissement.

Prise d'effet de la décision et durée de l'aide : La décision de prise en charge des frais d'hébergement prend effet, à compter de la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans un délai de deux mois. A titre exceptionnel, le délai peut être prolongé une fois par le Président du Conseil départemental, dans la limite de deux mois, sur avis motivé. Passé ce délai, la prise en charge s'effectue le 1^{er} jour de la quinzaine qui suit la date du dépôt du dossier, soit le 1^{er} ou le 16 du mois.

La durée de l'aide est accordée pour une durée de 3 ans en vue de réévaluer périodiquement la situation des bénéficiaires.

Révision d'une décision d'aide sociale : Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux sont de nature à modifier de manière substantielle la situation de l'aidé. La demande de révision devra comporter l'ensemble des justificatifs nécessaires à l'évaluation de la nouvelle situation. Une nouvelle décision viendra se substituer à la décision initiale.

La décision est alors effective à compter du 1^{er} jour du mois suivant la date de la demande.

Renouvellement de l'aide : Quatre mois avant l'échéance de l'aide, le Département fait connaître au CCAS, au CIAS ou à la mairie, la liste des dossiers concernés. Un dossier de demande est envoyé au bénéficiaire ou son représentant légal pour l'envoi des justificatifs nécessaires à la continuité de l'aide.

Abandon de l'aide : Toute renonciation à une demande d'aide sociale doit être effectuée par l'usager ou son représentant légal par écrit.

Dispositions particulières

Admission en urgence :

Lors du dépôt d'une demande d'aide sociale, avant même la constitution du dossier, le maire de la commune de résidence du demandeur peut prononcer l'admission d'urgence pour répondre immédiatement à des situations où une personne est privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

La décision est notifiée par le Maire au Président du Conseil départemental dans les 3 jours avec demande d'avis de réception. L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

En cas d'hébergement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil départemental, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale.

Le Président du Conseil départemental statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le Maire transmet au Président du Conseil départemental, dans le mois de sa décision, le dossier réglementaire d'aide sociale constitué, pour instruction et décision. En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Autorisation perception des ressources :

Les demandes d'autorisation de perception de revenus sont adressées au Président du Conseil départemental et avec l'accord de l'établissement.

La perception des revenus, y compris les aides au logement à caractère social, des personnes admises dans les établissements sociaux ou médico-sociaux au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, peut être assurée par le comptable de l'établissement, 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 trois mois au moins.

Dans les deux cas, la décision est prise par le Président du Conseil départemental qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable. Le comptable de l'établissement reverse mensuellement à l'intéressé la somme laissée à disposition ainsi que le montant éventuel des dépenses prises en compte par l'aide sociale.

Dans le cas où la demande émane de la personne concernée, elle est accompagnée de l'avis du responsable de l'établissement. Dans le cas où elle est formulée par l'établissement, elle comporte l'indication des conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci, ainsi que, le cas échéant, les observations de l'intéressé.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande de perception des revenus, à compter de la date de réception de celle-ci.

A l'expiration de ce délai et sauf si, au cours de celui-ci, une décision expresse a été notifiée à la personne et à l'établissement intéressé, l'autorisation est réputée acquise. La personne concernée est immédiatement informée. Lorsque l'autorisation résulte d'une décision expresse notifiée dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, sa durée ne peut être inférieure à deux ans et supérieure à quatre ans. La durée de l'autorisation est de deux ans lorsqu'elle a été tacitement délivrée.

Dispositions financières :

Participation du demandeur : Elle correspond au montant de ses ressources y compris l'allocation logement, déduction faite des dépenses obligatoires et de l'argent de poche (10 % du montant total des ressources, hors allocation logement pour les personnes âgées, et 30 % du montant de l'AAH pour les personnes âgées handicapées).

Les dépenses obligatoires sont : l'impôt sur le revenu, la taxe foncière pour l'année d'entrée en établissement, la cotisation mutuelle santé à hauteur maximale de 75 € mensuelle, le ticket modérateur correspondant au tarif du GIR 5/6, les frais de tutelle, le minimum garanti au conjoint resté au domicile et les dépenses d'entretien (linge) non prises en compte dans le tarif journalier de l'hébergement de l'établissement.

La récupération sur les intérêts de capitaux placés, des fermages et des rentes viagères est effectuée annuellement par le service comptabilité de la Direction Gestion Coordination du Conseil départemental.

Participation du département : Elle correspond au coût de l'hébergement, déduction faite de la participation du demandeur, de ses obligés alimentaires et du conjoint le cas échéant.

Pour les résidents de 60 à 65 ans en EHPAD ou en USLD qui justifient d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % en cours de validité, il est appliqué au 1er jour suivant le 60ème anniversaire le tarif hébergement et dépendance pour les plus de 60 ans (délibération 12 E00 du 26 juin 2017).

Versement de la prestation :

Il s'effectue dans le cadre du paiement différentiel. Le Département règle à l'établissement uniquement la part aide sociale de la facture d'hébergement à terme à échoir. La contribution du résident est versée directement par l'intéressé à l'établissement.

Lorsqu'une personne part d'un établissement et entre dans un autre établissement dans la même journée, c'est le nouvel établissement d'accueil qui facture la journée d'admission.

Recouvrement de la participation du bénéficiaire :

Le recouvrement de la participation du résident et de ses obligés alimentaires relève de la compétence de l'établissement.

Absences du résident pour hospitalisation ou convenance personnelle :

Durée	Impact sur la dépense d'hébergement
Hospitalisation + de 72 heures (3 nuitées)	<p>Le versement du tarif journalier d'hébergement, minoré du montant du forfait hospitalier en vigueur est maintenu durant 30 jours, renouvelable 2 fois maximum sur avis du service médical, soit 90 jours consécutif maximum.</p> <p>La participation du résident et de ses obligés alimentaires est maintenue durant cette période.</p>
Hospitalisation + de 90 jours (avec dérogation)	<p>Le versement de l'aide sociale est suspendu. L'établissement peut affecter la chambre à un autre résident. Il doit prévoir la mise à l'abri des biens personnels du résident absent et sa réinstallation dans des conditions similaires lors de son retour éventuel.</p> <p>Le devenir du résident doit être anticipé, en lien avec le bénéficiaire, sa famille, son représentant légal, les organismes compétents.</p> <p>La participation au titre de la dépendance n'est plus facturée dès le 1^{er} jour d'hospitalisation (directives DGAS).</p> <p>La participation du résident et de ses obligés alimentaires est maintenue durant cette période (dans la limite du tarif global hébergement minoré et des participations du Conseil départemental – obligé alimentaire – APL recouvrées)</p>
Absence pour convenance personnelle + 72 heures (3 nuitées)	<p>Le versement du tarif journalier hébergement est maintenu avec une minoration du montant du forfait hospitalier en vigueur sur une durée de 35 jours par année civile soit 5 semaines.</p> <p>La participation au titre de la dépendance n'est plus facturée dès le 1^{er} jour d'absence.</p> <p>La participation du résident est maintenue durant ces périodes d'absence</p>

Voie de recours

Voir chapitre concerné

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

L'aide sociale à l'hébergement pour personnes handicapées

Références légales

Articles [L 132-1](#), [L 132 – 3](#), [L 241-1](#), [L 344-5](#) , [R 132-1](#), [R 344-29](#), [R 344-31](#), [D344-35 à -39](#) (Amendement Creton) , [L 344-5](#), du Code de l'Action Sociale et des Familles.
Délibération 12 E 00 du 26 juin 2017 « Aide sociale à l'hébergement : actualisation du dispositif. »

Nature de la prestation

L'aide à vocation à couvrir en partie ou en totalité la prise en charge des frais d'hébergement en établissement des personnes handicapées ne disposant pas de ressources suffisantes pour s'acquitter des frais d'hébergement.

Bénéficiaires

Etre âgé de 20 ans et plus, (ou d'au moins 16 ans lorsque le droit aux prestations familiales n'est plus ouvert).

Etre reconnu handicapé par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), avec une incapacité au moins égale à 80 % avant l'âge de 65 ans ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi et disposer d'une orientation CDAPH en cours de validité pour un type d'hébergement correspondant à celui de l'établissement d'accueil habilité à l'aide sociale.

Condition liée à l'établissement d'accueil

Etre accueilli dans les foyers d'hébergement des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), les Foyers occupationnels d'accueil (FOA), les Foyers d'accueil médicalisé (FAM), les établissements relevant de l'éducation spéciale, les placements à titre dérogatoire avant 60 ans, en établissement pour personnes âgées, les établissements pour personnes âgées après 60 ans, les autres établissements cités dans le CASF, article L 312-1 du CASF.

Pour les établissements non habilités à l'aide sociale relevant de la compétence de l'Etat, l'aide sociale à l'hébergement n'est pas accordée aux adultes handicapés.

Conditions d'attribution en complément des conditions d'attribution visées dans les dispositions générales

Obligation alimentaire et devoir de secours : Les obligés alimentaires ne sont pas mis à contribution. Seul le devoir de secours s'applique (Voir fiche obligation alimentaire).

Appréciation des ressources : Sont pris en compte l'ensemble des ressources de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales y compris les intérêts de capitaux placés ou les revenus de biens immobiliers qui sont affectés dans la limite de 90 % de leur montant au remboursement de leur frais d'hébergement.

Les biens non productifs de revenu dont les immeubles bâtis (à l'exclusion de l'habitation principale), sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrain non bâtis et à 3 % du montant des capitaux.

Dès lors qu'une clause de soin et d'entretien est prévue par un acte notarié (donation), celle-ci est génératrice d'un revenu indirect et est intégrée dans l'appréciation des ressources du demandeur.

Sont exclues du calcul des ressources : la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les rentes issues des contrats épargne handicap et des rentes survie, la prime d'activité pour les personnes handicapées qui travaillent.

Réception et instruction de la demande

A réception du dossier de demande par le Conseil départemental, un accusé de réception est adressé au demandeur. Le service procède à l'instruction de la demande.

Tout dossier incomplet, sauf justification expresse signée par le Président du CCAS ou du CIAS est retourné avec la liste des pièces manquantes. Le demandeur est avisé du retour de son dossier.

Les services peuvent solliciter les administrations fiscales, les organismes de la sécurité sociale et de la mutualité agricole pour obtenir les renseignements nécessaires à l'instruction des demandes. Pour exercer ce contrôle, les services départementaux disposent d'agents habilités par le département qui vérifient sur pièces le respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département.

Procédure d'attribution

Le montant de l'aide attribuée par le Président du Conseil départemental est fixé en fonction du coût de l'hébergement, de la participation du bénéficiaire et du conjoint. Les aides au logement sont affectées à 100% au règlement des frais d'hébergement.

Le demandeur doit solliciter, l'A.A.H. ou l'A.S.I et l'A.S.P.A pour les personnes âgées handicapées en cas de ressources inférieures à ces minimums.

Décision (accord ou refus) : Le Président du Conseil départemental décide ou non de l'admission et fixe la proportion de l'aide consentie par le département.

- ◇ **Refus d'admission :** Les frais d'hébergement devront être acquittés par le résident,
- ◇ **Accord de l'aide :** Le Département règle directement à l'établissement la part restant due après déduction du reversement des ressources de l'hébergé, de la totalité de l'allocation logement y compris la contribution du conjoint le cas échéant.

La notification d'accord précise, la date d'effet de la prise en charge, la durée d'attribution et la participation laissée à la charge du conjoint le cas échéant. Celle-ci est adressée : au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal, au maire de la commune de résidence du demandeur ou au CIAS ou CCAS instructeur de la demande, au conjoint chargé de participer aux frais d'hébergement au titre de la solidarité entre époux, à l'établissement.

Prise d'effet de la décision et durée de l'aide :

La décision de prise en charge des frais d'hébergement prend effet, à compter de la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans un délai de deux mois. A titre exceptionnel, le délai peut être prolongé une fois par le Président du Conseil départemental, dans la limite de deux mois, sur avis motivé. Passé ce délai, la prise en charge s'effectue le 1^{er} jour de la quinzaine qui suit la date du dépôt du dossier, soit le 1^{er} ou le 16 du mois.

La décision d'orientation vers un établissement est attribuée par la CDAPH. La décision de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement par le Département est accordée pour une durée de 3 ans en vue de la réévaluation périodique de la situation du bénéficiaire.

Révision d'une décision d'aide sociale :

Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux sont de nature à modifier de manière substantielle la situation de l'aidé. La demande de révision devra comporter l'ensemble des justificatifs nécessaires à l'évaluation de la nouvelle situation. Une nouvelle décision viendra se substituer à la décision initiale.

La décision est alors effective à compter du 1^{er} jour du mois suivant la date de la demande.

Renouvellement de l'aide :

Quatre mois avant l'échéance de l'aide, le département fait connaître au CCAS, au CIAS ou à la mairie, la liste des dossiers concernés. Un dossier de demande est envoyé au bénéficiaire ou son représentant légal pour l'envoi des justificatifs nécessaires à la continuité de l'aide.

Abandon de l'aide :

Toute renonciation à une demande d'aide sociale doit être effectuée par l'utilisateur ou son représentant légal par écrit.

Dispositions particulières

Admission en urgence : Lors du dépôt d'une demande d'aide sociale, avant même la constitution du dossier, le maire de la commune de résidence du demandeur peut prononcer l'admission d'urgence pour répondre immédiatement à des situations où une personne est privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

La décision est notifiée par le Maire au Président du Conseil départemental dans les 3 jours avec demande d'avis de réception. L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

En cas d'hébergement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil départemental, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale.

Le Président du Conseil départemental statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le Maire transmet au Président du Conseil départemental, dans le mois de sa décision, le dossier réglementaire d'aide sociale constitué, pour instruction et décision. En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Prises en charge des périodes d'essai et des séjours de courte durée

Période d'essai en établissement :

Pour les personnes bénéficiant d'une décision d'orientation CDAPH en établissement ou service d'aide par le travail, la période d'essai d'une durée inférieure à 6 mois est éligible à l'aide sociale. »

Séjour de courte durée :

- ◇ Bénéficiaire de l'aide sociale résidant en établissement : le séjour de courte durée (stage), de l'établissement d'origine vers un autre établissement, ne donne pas lieu à une nouvelle décision d'aide sociale.

L'établissement d'accueil peut, par convention, voir ses frais d'hébergement réglés par l'établissement d'origine qui continuera à percevoir les frais de séjour en application de la décision d'admission à l'aide sociale initiale.

Pour les personnes à domicile :

- ◇ les séjours de courte durée (stage) supérieurs à 5 jours ouvrés, sont éligibles à l'aide sociale. Une décision d'orientation CDAPH est obligatoire et doit correspondre au type d'établissement accueillant le demandeur.
- ◇ les séjours de courte durée (stage) inférieurs à 5 jours ouvrés, ne sont pas éligibles à l'aide sociale, quelle que soit l'orientation CDAPH.

Dérogation Amendement CRETON

Les jeunes adultes maintenus dans un établissement pour enfant handicapé au-delà de leur 20^{ème} anniversaire peuvent également bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale départementale dans l'attente de leur admission dans un établissement pour adulte à compétence exclusivement départementale conforme à l'orientation de la CDAPH.

Les frais d'hébergement sont réglés sur la base du prix de journée complet de l'établissement en fonction de l'orientation « cible » de la CDAPH. La participation est identique à celle d'un bénéficiaire pris en charge dans un établissement pour adulte handicapé.

Dispositions financières

Participation du demandeur : Elle correspond au montant de ses ressources y compris l'allocation logement, déduction faite des dépenses obligatoires et de l'argent de poche (30 % du montant de l'AAH).

Les dépenses obligatoires sont : l'impôt sur le revenu, la taxe foncière pour l'année d'entrée en établissement, la cotisation mutuelle santé à hauteur maximale de 75€ mensuels, les frais de tutelle, le minimum garanti au conjoint resté au domicile et le cas échéant, le minimum garanti pour enfant en charge.

La récupération sur les intérêts de capitaux placés, des fermages et des rentes viagères est effectuée annuellement par le service comptabilité de la Direction Gestion Coordination du Conseil départemental.

Participation du département : Elle correspond au coût de l'hébergement, déduction faite de la participation du demandeur et du conjoint le cas échéant.

Versement de la prestation : S'effectue mensuellement à terme échu à l'établissement sur présentation d'un formulaire par résident mentionnant ses absences, leurs motifs, ses ressources et charges mensuelles.

Particularités :

Pour les salariés des ESAT, les dépenses des repas de midi du Lundi au Vendredi, non pris au sein du foyer d'hébergement, sont prises en charge par l'aide sociale. Deux possibilités : La réalité de la dépense ou l'application de 20% de l'AAH à taux plein lorsque le nombre de repas mensuels est supérieur ou égal à 10, pour 30 jours de présence.

Lorsqu'une personne part d'un établissement et entre dans un autre établissement dans la même journée, c'est le nouvel établissement d'accueil qui facture la journée d'admission.

Lorsqu'un jour férié se situe le vendredi ou le lundi, l'établissement peut l'assimiler à un week-end. Les règles de facturation seront identiques à celles des fins de semaine.

S'il se situe un autre jour de la semaine, il sera assimilé à un jour d'absence pour convenance personnelle avec impact sur le compteur annuel des congés autorisés.

(Cf tableau ci-contre page 35)

Absences du résident pour hospitalisation ou convenance personnelle :

Séjour internat/ Entretien Total	DUREE	FACTURATION ETABLISSEMENT	CONTRIBUTION RESIDENT
Absences Pour Hospitalisation / Arret maladie- convalescence	Inférieure à 72 heures (3 jours)	Tarif hébergement à taux plein	Reversement des ressources
	Supérieure à 72 heures et inférieure à 30 jours	Tarif hébergement à taux minoré du forfait hospitalier en vigueur	Reversement des ressources
	A compter du 31 ^{ème} jour sur dérogation renouvelable une fois par période de 30 jours	Tarif hébergement à taux minoré du forfait hospitalier en vigueur	Reversement des ressources
	Au-delà de 90 jours tarif minoré	Plus de facturation. L'établissement n'est plus tenu de conserver la chambre.	Aide sociale suspendue. Plus de reversement

Séjour internat/ entretien total	Durée	Facturation Etablissement	Contribution resident
ABSENCES POUR CONVENANCES PERSONNELLES (Congés) <i>ou jour férié autre que lundi ou vendredi</i>	Inférieure à 72 heures (soit les 3 premiers jours de l'année civile)	Tarif hébergement à taux plein	Reversement des ressources
	Supérieure à 72 heures et inférieure à 35 jours (soit du 4 ^{ème} au 35 ^{ème} jour de l'année civile)	(Pris en continu ou discontinu) Tarif hébergement minoré du forfait hospitalier en vigueur	Pas de reversement des ressources, hormis l'allocation logement.
	Au-delà de 35 jours	Pas de facturation. L'établissement n'est plus tenu de conserver la chambre.	Pas de reversement des ressources. Aide sociale suspendue ou révisée. (Passage en entretien partiel, hébergement temporaire, accueil de jour, retour domicile...)
FERMETURE DE L'ETABLISSEMENT		Pas de facturation.	Pas de reversement des ressources, hormis l'allocation logement.
ABSENCES DE FIN DE SEMAINE (Samedi et Dimanche) <i>et jour férié du vendredi au lundi</i>	Cas des internes de semaine, qui partent chaque week-end	Tarif hébergement à taux plein dès lors qu'un des 2 repas principaux quotidien est pris dans l'établissement.	Reversement des ressources dès lors qu'un des 2 repas quotidien est pris dans l'établissement.
	Cas des internes à temps complet, qui partent occasionnellement les week-ends.	Application des règles des absences pour convenance personnelle dans la limite de 38 jours par an.	Reversement des ressources: Règle identique à celle des congés.

Voie de recours

Voir chapitre concerné

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

L'accueil temporaire et l'accueil de jour

Références légales

Articles L 314-8, D 312-8 à D 312-10, R 314-194 , Art R314-119 et R314-120 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Nature de la prestation

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, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. Il peut être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissements et services habilités pour de l'accueil temporaire.

Objectifs

L'accueil temporaire vise à organiser pour les intéressés :

- ◇ Des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge,
- ◇ Des réponses à une interruption momentanée de prise en charge, à une modification de leurs besoins, à une situation d'urgence,

des périodes de répit pour les aidants familiaux, les professionnels des services d'aide à domicile et des établissements, les bénévoles assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

Bénéficiaires

Les personnes en situation de handicap de tous âges et les personnes âgées.

Conditions d'attribution

L'accueil temporaire relève des dispositions communes de la procédure d'instruction de l'aide sociale en hébergement. Pour toute personne résidant à domicile ou en établissement sanitaire, la demande d'admission à l'aide sociale doit être présentée avant l'entrée dans l'établissement. L'accueil temporaire peut être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissement, aussi une personne handicapée peut bénéficier d'une aide sociale à l'hébergement à titre permanent et demander l'aide sociale pour l'accueil temporaire.

Modalité d'admission

L'admission est prononcée par le responsable de l'établissement, et après décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour les personnes handicapées. En cas d'urgence et à titre dérogatoire, le directeur peut prononcer l'admission directe d'une personne handicapée présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80 % pour des séjours inférieurs à 15 jours. Le directeur doit toutefois en informer la CDAPH dans les 24 heures suivant l'admission. Celle-ci doit faire connaître sa décision à l'égard de cette admission dans les meilleurs délais.

Etablissements concernés

L'accueil temporaire peut être mis en œuvre dans des établissements exclusivement habilités à l'accueil temporaire ou proposant aussi de l'hébergement permanent. Quel que soit le type d'établissement, le nombre de places qui est réservé à l'accueil temporaire doit faire l'objet d'une décision d'autorisation de l'administration.

Durée de l'accueil

L'accueil temporaire est organisé pour une durée limitée au maximum à 90 jours par an pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées en fonction du relais à l'aidant mis en place. Il peut être organisé en mode séquentiel, c'est-à-dire par périodes programmées sur l'année, avec ou sans hébergement.

Pièces justificatives à fournir

- ◇ Copie d'une pièce d'identité, extrait d'acte de naissance ou passeport de l'union européenne,
- ◇ Pour les personnes de nationalité étrangère (hors union européenne), copie recto verso du titre de séjour en cours de validité ou carte de l'office français de protection des réfugiés et apatrides (ofpra),
- ◇ Décision de tutelle, le cas échéant,
- ◇ Orientation de la cdaph précisant un accueil temporaire avec ou sans hébergement pour les personnes handicapées,
- ◇ Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu du demandeur (les 4 pages),
- ◇ Un justificatif de domicile de secours : dernière résidence habituelle et ininterrompue d'au moins 3 mois dans un logement privé avant l'entrée en accueil temporaire (3 mois de quittance ou justificatif de domicile type edf et, attestation sur l'honneur de l'hébergeant pour les personnes hébergées à titre gratuit),
- ◇ Arrêté de tarification (prix de journée) de l'établissement pour de l'accueil temporaire,
- ◇ Rib de l'établissement, le n° finess et le n° siret.

Dispositions financières

Accueil temporaire avec hébergement en structure pour personnes handicapées : la participation financière par jour d'accueil restant à la charge du bénéficiaire correspondant au montant du forfait journalier hospitalier en vigueur. La participation du Département correspondant au prix de journée minoré de ce forfait hospitalier.

Accueil de jour : la participation financière du bénéficiaire est réduite des 2/3 du forfait journalier hospitalier appliqué pour l'accueil temporaire.

Recours sur succession

Aucun recours n'est exercé à l'encontre du bénéficiaire.

Voie de recours (voir fiche recours)

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle aide sociale générale
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32
ASH@gers.fr
SUCCESSION@gers.fr

Accueil en établissement pour personnes en situation de handicap

Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Références légales

LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Décret 2005-1135 du 7 septembre 2005 portant codification de certaines dispositions relatives à l'action sociale et médico-sociale et modifiant le code de l'action sociale et des familles (deuxième partie : dispositions réglementaires).

Articles L 312-1, D 312-0-2, D 312- 6 et suivants, D 312-162 à D 312-165 (SAVS) D 312-166 à D 312-169 et D312-170 (SAMSAH), et D312-172 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Délibération 1412 du 12 décembre 2005 : SAVS et SANSAH : présentation des structures et modifications nécessaires à apporter au RDAS

Nature de la prestation

Les SAVS et SAMSAH relèvent de l'aide sociale facultative.

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) contribuent au développement de l'autonomie de la personne adulte handicapée et à la réalisation de son projet de vie.

Les SAVS sont des services sociaux qui ont pour vocation d'apporter un accompagnement adapté aux adultes handicapés en favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux, dans le milieu familial, scolaire ou professionnel et en facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Leurs missions consistent en l'assistance et l'accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. Ceci dans le respect du projet de vie et des capacités d'autonomie de chaque usager. Les prestations sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ces activités.

Pour les SAMSAH, s'ajoutent des prestations d'accompagnement médical et de coordination de soins. Ils interviennent auprès de la personne sur décision préalable de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La prise en charge et l'accompagnement des personnes peuvent être assurés par ces services, de manière permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel.

Bénéficiaires

Avoir plus de 18 ans, être reconnu en situation de handicap, et avoir l'accord de la CDAPH pour bénéficier d'une orientation vers un service d'accompagnement à la vie sociale.

Domicile de secours

Le financement des frais d'accompagnement en services ressortant de l'aide sociale facultative, la prise en charge des dépenses restent à la charge de la collectivité créatrice de l'aide.

**PRESTATION
FACULTATIVE**

Conditions d'attribution

Les S.A.V.S. interviennent sur décision de la CDAPH, auprès de toute personne dont les déficiences et les incapacités rendent nécessaires, soit une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence, ou d'un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. La CDAPH peut décider que la prise en charge ira au-delà des 60 ans si la personne était déjà bénéficiaire du suivi. La demande de prolongation, ainsi que le rapport établi par le SAVS doivent faire apparaître que l'état de santé et les capacités de la personne restent compatibles avec les missions de ce service.

Evaluation des besoins

Les besoins de l'usager sont définis par l'équipe pluridisciplinaire avec lui, dans le cadre de l'élaboration de son projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement. Ce projet tient compte de son projet de vie (en matière de logement, de vie sociale et familiale, de citoyenneté, etc.), de ses capacités d'autonomie et de vie sociale et des préconisations de la commission des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées.

Dispositions particulières

Habilitation

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) sont soumis à des conditions minimales d'organisation et de fonctionnement, fixés par le [décret n°2005-223 du 11 mars 2005](#). Les SAVS sont d'ailleurs soumis à la procédure d'autorisation et d'évaluation qui s'applique à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux.

La création d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) est autorisée par le Président du Conseil départemental. Par ailleurs, les coûts de fonctionnement du SAVS sont à la charge du département au titre de l'accompagnement à la vie sociale.

Dispositions financières

S'agissant d'une prestation d'accompagnement, à l'exclusion de tout hébergement, les usagers qui en relèvent bénéficient d'une prise en charge totale des frais d'intervention. Le financement s'effectue par le biais d'un paiement sur facture.

Instruction des demandes

Un dossier d'aide sociale doit être constitué par l'intéressé ou son représentant légal, accompagné des pièces justificatives et transmis directement au Département par le SAVS situé hors Gers.

Durée de l'aide

La durée de prise en charge par l'aide sociale est identique à celle de la décision d'orientation de CDAPH.

Participation du bénéficiaire

Aucune participation n'est exigée par le département.

Récupération

En tant que prestation facultative, la récupération sur succession n'est pas exercée au regard de [l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles](#), à l'encontre des personnes handicapées bénéficiaires d'un SAVS.

Aussi, il n'y a pas de recours sur succession :

- ◇ Lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne ayant assumé de manière effective et constante la prise en charge de la personne handicapée.
- ◇ Ou à l'encontre du légataire et des parents qu'ils aient ou non assumé l'aide effective et constante de leur enfant.

Voie de recours

(voir fiche recours)

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie

Service Prestations Autonomie

Pôle aide sociale générale

81, route de Pessan

32022 Auch Cedex 09

Tél. : 05 62 67 42 32

ASH@gers.fr

SUCCESSION@gers.fr

Aides à l'inclusion et à l'autonomie



L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : dispositions communes

L'allocation personnalisée d'Autonomie (APA) créée par [la Loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées, et l'allocation personnalisée d'autonomie et améliorée par la LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement](#), est mise en application depuis le 1er janvier 2002, afin d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile, en établissement, ou résidant au domicile d'un accueillant familial agréé.

Références juridiques

Articles [L-232-1](#) et suivants, [R 232-1](#) et suivants, [D 232-9-1](#) et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Nature de la prestation

L'APA est une prestation en nature, accordée sous condition de résidence, d'âge et de degré de perte d'autonomie, aux personnes qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Bénéficiaires

L'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie :

- ◇ L'APA à domicile aide les bénéficiaires à payer les dépenses nécessaires à leur maintien à domicile malgré la perte d'autonomie,
- ◇ L'APA en établissement aide les bénéficiaires à payer une partie du tarif dépendance en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes),

Conditions d'attribution

L'attribution de l'APA n'est pas subordonnée à une condition de ressources.

L'APA est attribuée aux personnes âgées de 60 ans et plus, qui attestent d'une résidence stable et régulière sur le territoire français et qui nécessitent une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne ou une surveillance régulière.

Les personnes de nationalité étrangère doivent justifier d'une résidence stable et régulière attestée par une carte de résident ou par un titre de séjour en cours de validité. Les personnes sans résidence stable doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé à cette fin conjointement par le représentant de l'Etat et par le Président du Conseil départemental.

L'APA est servie par le Département où le demandeur a son domicile de secours.

Conditions relatives au degré de perte d'autonomie :

Au terme de l'instruction de la demande, l'APA est :

- ◇ Accordée aux personnes qui relèvent des groupes iso-ressources (g.I.R) 1, 2, 3, 4 de la grille nationale aggir (voir la grille en annexe).
- ◇ Rejetée aux personnes qui relèvent des g.I.R 5 ou 6.

L'exercice du droit d'option :

Les personnes bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et de la Prestation Compensatrice Handicap (PCH) qui remplissent les conditions pour bénéficier de l'APA ont la possibilité, à partir de 60 ans, et à chaque renouvellement de l'ACTP ou PCH de choisir entre le maintien de celle-ci ou l'APA.

La demande APA doit être déposée deux mois avant leur 60ème anniversaire ou deux mois avant la date d'échéance prévue dans la décision d'attribution ou de révision de la prestation.

Dans le mois qui suit le dépôt du dossier complet, le Président du Conseil départemental informe l'intéressé du montant d'APA dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière. L'intéressé dispose de 15 jours pour faire connaître son choix. Passé ce délai, il est réputé avoir choisi le maintien de la prestation dont il bénéficie.

L'option pour l'APA n'est pas définitive, le bénéficiaire peut, au moment du renouvellement de l'APA solliciter la PCH, si les critères d'attribution à la PCH étaient remplis avant l'âge de 60 ans.

Procédure d'attribution

Pour bénéficier de l'APA, le demandeur ou son représentant légal doit retirer un dossier auprès :

- ◇ Des services du département,
- ◇ Des centres locaux d'informations et de coordination (clic),
- ◇ Des centres communaux ou inter communaux d'action sociale, des mairies,
- ◇ Des services d'aide à domicile autorisés,
- ◇ De l'établissement où réside le demandeur, en le téléchargeant sur <https://www.Gers.Fr/aides-infos-pratiques/handicap-grand-age/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa>

Celui-ci comprend les éléments définis à [l'annexe 2-3 du décret 2018-521 du 27 juin 2018 – art. 3.](#)

Le dossier complété doit être déposé auprès du département de résidence.

Pour le Gers, dépôt à l'adresse suivante :

M. le Président du Conseil départemental - DGA Solidarité
Direction Politiques de l'Autonomie – Service Prestations Autonomie –
81 route de Pessan
32000 AUCH

Le dossier de demande d'APA permet également de faire une demande simplifiée de carte mobilité inclusion (CMI).

Vérification du caractère complet du dossier

Le dossier est complet lorsqu'il comporte toutes les informations et pièces justificatives demandées.

Un courrier mentionnant la date d'enregistrement du dossier complet est adressé au demandeur ou son représentant légal, dans un délai de 10 jours pour accuser réception de la demande.

Si le dossier est incomplet, un courrier mentionnant les pièces justificatives manquantes est adressé au demandeur ou son représentant légal. A réception des pièces manquantes, le département dispose d'un délai de 10 jours pour déclarer le dossier complet.

Si le dossier reste incomplet pendant plus de 2 mois en l'absence de retour des pièces justificatives, il est considéré que la personne renonce à sa demande. Une nouvelle demande pourra être effectuée, le cas échéant.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois, à compter de la date de réception du dossier complet pour notifier sa décision.

Versement de l'APA :

L'APA à domicile est versée à son bénéficiaire.

L'APA en établissement est versée, soit à son bénéficiaire, soit à l'établissement de résidence.

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

En revanche, si la personne décède avant le premier versement de l'APA mais que son droit a été reconnu par une décision d'attribution, les montants d'APA correspondant aux dépenses engagées par l'intéressé, à domicile ou en établissement, font l'objet d'un paiement aux héritiers sur présentation d'un acte de notoriété et de porte fort* et justificatif.

Non versement et non recouvrement de l'APA :

L'APA n'est ni versée, ni recouvrée en cas d'indu, lorsque son montant mensuel après déduction de la participation financière du bénéficiaire est **inférieure ou égale à 3 fois** la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance

Suspension de l'APA en cas d'hospitalisation ou d'absence du bénéficiaire :

L'APA est une prestation personnalisée qui suit son bénéficiaire. Aussi, conformément à l'article [L-232-22](#) du CASF, lors de l'hospitalisation d'un bénéficiaire de l'APA, qu'il réside à domicile ou en établissement, l'APA lui est versée pendant les trente premiers jours. Au-delà, le versement de l'allocation est suspendu.

En cas d'absence du domicile du bénéficiaire pour convenances personnelles, le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie est suspendu. Il sera rétabli sur présentation de justificatifs dans la limite du nombre d'heures attribuées dans le cadre du plan d'aide en cours et dans la limite du maximum attribuable.

Déménagement dans un autre département :

Le paiement est suspendu. L'APA est reversée sur justificatifs (factures du ou des intervenants prestataires) par le Département durant les 3 mois nécessaires à l'acquisition du domicile de secours dans le nouveau département.

La révision du droit :

La décision déterminant le montant de l'APA fait l'objet d'une révision périodique dans le délai qu'elle détermine en fonction de l'état du bénéficiaire.

Elle peut aussi être révisée à tout moment à la demande de l'intéressé, 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 du bénéficiaire ou de son proche aidant, au vu de laquelle cette décision est intervenue.

La demande de révision par le bénéficiaire doit être formulée par une demande écrite expliquant le motif de la révision (formulaire APA révision) accompagnée des pièces justificatives demandées.

La révision du droit est soumise à la justification du contrôle d'effectivité de l'aide.

La modification du droit fait l'objet d'une nouvelle décision notifiée à l'intéressé dans les conditions identiques à la décision initiale.

Le renouvellement du droit :

Le Département informe, 4 mois avant l'échéance du droit, le bénéficiaire des modalités du renouvellement avec les pièces justificatives à fournir. Le renouvellement du droit est soumis à la justification du contrôle d'effectivité de l'aide.

En l'absence de réponse dans le délai de trois mois, le Département informe par courrier le bénéficiaire qu'en l'absence du retour du dossier complet dans un délai de deux mois, la personne a renoncé à sa demande. En cas de besoin une nouvelle demande pourra être effectuée.

Prescription de l'APA :

En application de l'[article L-232-25 du CASF](#), l'action du bénéficiaire pour le versement de l'APA se prescrit par deux ans. Le bénéficiaire doit apporter la preuve de l'effectivité de l'aide qu'il a reçue ou des frais qu'il a dû acquitter pour que son action soit recevable.

Cette prescription est également applicable, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, à l'action intentée par le président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes induiment versées.

L'APA est incessible, en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire, et insaisissable.

**Porte fort = en cas de décès il permet à un héritier d'agir aux fins de percevoir les derniers versements dus au défunt en raison de la clôture de ses comptes bancaires.*

La fin du droit et l'arrêt du versement de l'allocation :

Plusieurs situations peuvent justifier l'arrêt du versement de l'APA à domicile :

- ◇ si la personne cesse d'être éligible à l'APA notamment en cas d'amélioration de l'état de santé ou du degré de dépendance,
- ◇ l'entrée en établissement,
- ◇ le décès du bénéficiaire (arrêt du versement le jour du décès). Les sommes restant dues seront réglées aux héritiers sur présentation d'un acte de notoriété et de justificatifs de dépenses,
- ◇ en cas de renonciation à l'APA par le bénéficiaire ou son représentant légal, la décision d'APA est interrompue à la date de renoncement à son droit indiquée dans le courrier adressé au Président du Conseil départemental,

Dispositions financières

En application de [l'article L-232-19 du CASF](#) les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire, sur le donataire ou sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie.

Les ressources sont prises en compte pour le calcul de la participation éventuelle du bénéficiaire et ont donc un impact sur le montant de l'APA attribué.

Les modalités d'appréciation des ressources sont identiques que le demandeur réside à domicile ou en établissement. Il est fait application des articles [L-132-1](#) et [L-132-2 du CASF](#), soit la prise en compte des revenus et capitaux placés du demandeur et/ou son conjoint, concubin ou partenaire de PACS.

Les ressources prises en compte :

- ◇ Le revenu déclaré de l'année de référence avant abattement tel qu'il figure sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- ◇ Les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du code général des impôts: Il s'agit de produits de placement pour lesquels un prélèvement est appliqué par l'établissement payeur, libérant ainsi l'assujettissement à l'impôt sur le revenu,
- ◇ Les biens en capital qui ne sont ni exploités ni placés (patrimoine « dormant ») censés pouvoir procurer au demandeur un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative - pour des immeubles bâtis - et à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis (ces valeurs figurent sur les documents relatifs à la taxe foncière), et à 3 % des biens en capital. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale si elle est effectivement occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin, la personne avec qui il a conclu un PACS, ou ses enfants ou petits-enfants,

Les ressources non prises en compte :

- ◇ Les rentes viagères constituées pour se prémunir contre la dépendance,
- ◇ Les pensions alimentaires versées par les enfants pour la prise en charge de la perte d'autonomie,
- ◇ Les revenus affranchis de l'impôt et donc non déclarables (AAH, la retraite du combattant, pensions militaires d'invalidité, pensions de veuves et orphelins de guerre...),
- ◇ Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle,
- ◇ Les allocations de logement,
- ◇ Les primes de déménagement,
- ◇ L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail,
- ◇ La prime de rééducation et le prêt d'honneur,
- ◇ La prise en charge des frais funéraires,
- ◇ Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale,

L'appréciation des ressources en situation de couple :

L'APA est une prestation individuelle.

Lorsque les deux membres résident conjointement à domicile, le montant des ressources du couple est divisé par 1,7. Dans le cas d'une résidence séparée, du fait notamment d'un hébergement en établissement ou chez un accueillant familial agréé, les ressources du couple sont divisées par 2.

Modification de la situation financière du bénéficiaire APA :

En cas de modification de la situation financière du demandeur ou du bénéficiaire de l'APA raison du décès, du chômage, d'un divorce, de l'admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité du conjoint, il est procédé à une appréciation spécifique des ressources de l'année civile de référence.

Les montants respectifs de l'APA et de la participation financière font, en tant que de besoin, l'objet d'une réévaluation à compter du premier jour du mois qui suit le changement de situation.

Le principe de non cumul :

L'APA n'est cumulable ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), ni avec la majoration pour tierce personne, (MTP), ni avec la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) ni avec l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale, ni avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Voies de recours

La décision prise par le Président du Conseil départemental peut être contestée. Avant de saisir le tribunal administratif, il convient de faire un recours administratif préalable obligatoire (RAPO).

Comment l'exercer et auprès de qui ? :

Ce recours s'effectue auprès du Président du Conseil départemental, par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision contestée.

Lorsqu'il le souhaite, l'auteur de ce recours peut être entendu, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix. Il peut aussi être assisté ou représenté par le délégué d'une association régulièrement constituée depuis 5 ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion.

Quand ? : Dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la décision contestée.

A savoir : Le Département dispose d'un délai de 2 mois pour répondre. L'absence de réponse dans ce délai équivaut à un rejet du recours.

Le courrier doit être adressé à :

**Monsieur le Président du Conseil départemental du Gers
Direction Politiques de l'Autonomie- Service Prestations Autonomie
81 route de Pessan - BP 20569 - 32022 AUCH Cedex 9**

Si l'auteur du recours n'est toujours pas d'accord avec cette dernière décision ou en l'absence de réponse de l'administration dans le délai qui lui était imparti, il peut saisir le tribunal administratif pour faire un recours contentieux.

Comment exercer ce recours contentieux?

Pour exercer ce recours contentieux, il doit adresser une requête auprès du Tribunal administratif dans un délai de 2 mois :

- ◇ Soit à compter de la réception de la nouvelle décision expresse (écrite) rendue suite au recours administratif préalable obligatoire,
- ◇ Soit en l'absence de réponse du département, à compter de la fin du délai de 2 mois dont disposait le département pour lui répondre,
- ◇ A cet effet, le requérant adresse, sous pli recommandé avec accusé de réception, une lettre comportant :
 - ◇ L'indication des : nom, prénom, profession, domicile, nationalité, date et lieu de naissance,
 - ◇ La copie de la décision initiale et de la décision prise suite à son rapo ou de l'accusé de réception en l'absence de réponse du département,
 - ◇ L'objet de la demande,
 - ◇ L'exposé des motifs du recours contentieux,
 - ◇ Tout élément d'information ou document qu'il juge utile,
 - ◇ Si nécessaire, le nom et l'adresse du médecin qu'il désigne pour recevoir les documents médicaux.

Cette requête est à adresser par voie postale à :

Tribunal Administratif de Pau

Villa Noulibos

50 Cours Lyautey - BP 543

64010 Pau Cedex

OU par voie dématérialisée sur le site www.telerecours.fr

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie

Service Prestations Autonomie

81, route de Pessan

32022 Auch Cedex 09

Tél. : 05 62 67 42 32

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile

Références juridiques

Articles [L232-1](#) à [L232-28](#) et [R232-1](#) et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Nature de la prestation

L'APA est une prestation en nature destinée à financer tout ou partie des aides dont la personne âgée a besoin pour accomplir les actes de la vie courante, ou dont l'état nécessite une surveillance particulière. Elle sert aussi pour couvrir le droit au répit de l'aidant principal. Par contre les dépenses de soins n'entrent pas dans cette définition.

Bénéficiaires

L'APA à domicile peut être versée à toute personne âgée de 60 ans et plus, dont l'état de perte d'autonomie se situe de GIR 1 à GIR 4, qui vit à domicile (locataire, propriétaire ou hébergée), en résidence autonomie, en établissement pour personnes âgées de moins de 25 places ou qui est accueillie à titre onéreux chez un particulier agréé.

Procédure d'attribution

L'évaluation multidimensionnelle :

Sur la base d'une évaluation multidimensionnelle, définie par voie réglementaire, l'équipe médico-sociale, comprenant un professionnel de santé et un travailleur social instruit la demande d'APA.

L'équipe médico-sociale :

- ◇ Consulte le médecin désigné, le cas échéant, par le demandeur. Si l'intéressé le souhaite, ce médecin assiste à la visite à domicile,
- ◇ Procède à domicile à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, et à l'évaluation des besoins du demandeur et de ses proches aidants,
- ◇ Présente les modalités de prise en charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation de l'aidant indispensable au maintien à domicile,
- ◇ Présente l'ensemble des modalités d'intervention existantes et recommande celles qui lui paraissent les plus appropriées au regard du besoin d'aide et des besoins des proches aidants,
- ◇ Présente de manière exhaustive, l'ensemble des dispositifs d'aide et de maintien à domicile dans le territoire concerné,
- ◇ Identifie les autres aides utiles, dont celles déjà mises en place, au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention, ou au soutien de ses proches aidants, non prises en charge au titre de l'allocation qui peut lui être attribuée,
- ◇ Fournit à l'intéressé et, le cas échéant à son représentant légal ou ses proches, tous les conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide du postulant à l'allocation personnalisée,
- ◇ Informe de l'obligation de communiquer à l'équipe médico-sociale tout changement dans la situation de l'intéressé.

Les informations fournies sur les différentes modalités d'intervention sont garantes du libre choix du bénéficiaire.

Les suites données à l'évaluation :

- ◇ L'évaluation ne relève pas d'un plan d'aide

Au terme de l'instruction, si le demandeur est classé en GIR 5 ou 6, celui-ci ne peut pas bénéficier de l'APA. La demande fait alors l'objet d'un rejet. Un compte rendu de visite est établi et peut-être transmis si l'équipe médico-sociale le juge opportun et sous réserve de l'accord du bénéficiaire, à la caisse de retraite dont celui-ci relève, assorti des éléments sur l'appréciation de son degré de dépendance et le cas échéant l'évaluation de ses besoins.

- ◇ L'évaluation relève d'un plan d'aide

Si le demandeur relève des Groupes GIR 1 à 4, dans un délai de 30 jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet, l'équipe médico-sociale adresse une proposition de plan d'aide à l'intéressé, dans la limite du montant maximum attribuable.

Le plan d'aide mentionne la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux et le montant de la participation financière, ainsi que le montant de l'allocation.

Le bénéficiaire de l'APA peut employer un ou plusieurs membres de sa famille, à l'exception de son conjoint, de son concubin, ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Le lien de parenté éventuel avec son salarié est mentionné dans sa déclaration.

Pour les personnes classées dans les groupes 1 et 2 de la grille nationale, l'équipe médico-sociale demande que l'allocation personnalisée d'autonomie soit, sauf refus exprès du bénéficiaire, affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile autorisé par le Président du Conseil départemental. Le refus exprès de recourir à un service prestataire d'aide à domicile autorisé est formulé par écrit sur le plan d'aide soumis à l'acceptation de l'intéressé.

Le bénéficiaire dispose d'un délai de 10 jours, à compter de la date de réception de la proposition pour présenter ses observations et en demander la modification. Dans ce cas, une 2ème proposition définitive lui est adressée dans les 8 jours. En cas de refus exprès ou en cas de non réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de 10 jours, la demande d'APA est alors réputée refusée.

La non-réponse dans les 10 jours à la première proposition vaut pour acceptation.

Date d'ouverture des droits et délais :

Les droits à l'APA à domicile sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du Président du Conseil départemental.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'APA.

Au terme de ce délai, à défaut d'une notification, l'APA est réputée accordée pour un montant forfaitaire fixé par décret, à compter de la date d'ouverture des droits jusqu'à ce que la décision expresse le concernant soit notifiée à l'intéressé.

Contenu de la décision et notification :

Les décisions sont notifiées au bénéficiaire, ou à son représentant légal.

La décision d'admission énonce la durée de validité de la décision, le montant mensuel de l'APA, et la participation financière éventuelle du bénéficiaire.

Dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer au Président du Conseil départemental le ou les salariés ou le service d'aide à domicile, à la rémunération desquels est utilisée l'APA.

Tout changement ultérieur de salarié ou de service doit être déclaré dans les mêmes conditions.

La décision est accordée par le Président du Conseil départemental pour une durée de 3 ans maximum, quel que soit le mode d'intervention auprès du bénéficiaire.

La décision de rejet fait mention explicite des voies de recours.

L'admission d'urgence :

En application de l'article [L232-12 du CASF](#), si la situation du demandeur présente un caractère d'urgence, d'ordre médical ou social, le Président du Conseil départemental peut attribuer l'APA à titre provisoire. L'urgence médicale correspond notamment à une situation où l'absence d'une aide immédiate est de nature à compromettre le maintien à domicile de la personne âgée.

Un plan d'aide provisoire est élaboré en coordination avec un service prestataire, cette allocation d'urgence est accordée à compter de la date validée par l'équipe médico-sociale jusqu'à l'expiration du délai de deux mois d'instruction de la demande.

La suspension de l'APA à domicile :

En application de l'article [L-232-7 du CASF](#), le versement de l'APA peut-être suspendu :

- ◇ Si le bénéficiaire n'a pas adressé la déclaration d'embauche dans un délai d'un mois,
- ◇ Si le bénéficiaire n'acquiesce pas sa participation à l'APA,
- ◇ Si le bénéficiaire ne produit pas dans un délai d'un mois les justificatifs de dépenses correspondant aux montants de l'allocation perçue suivant la demande des services du Département,
- ◇ Si sur rapport de l'équipe médico-sociale ou en cas de non-respect du plan d'aide, le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de son bénéficiaire,

Procédure de suspension

Pour les situations qui font l'objet d'une suspension, sauf pour les cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenances personnelle, le Président du Conseil départemental met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échéant, son représentant légal par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, de remédier aux carences constatées.

Si le bénéficiaire ou son représentant légal n'a pas ne s'est pas conformé dans le délai d'un mois à la demande du Président du Conseil départemental, celui-ci peut suspendre le service de l'allocation par une décision motivée.

Cette décision prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'allocation est rétablie au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées.

Dispositions financières

Le montant de l'APA :

Les montants maximum des plans d'aide à domicile sont déterminés par application d'un coefficient au montant de la Majoration pour Tierce Personne (MTP) au 1er janvier de chaque année.

- ◇ 1,553 fois le montant de cette majoration pour les personnes classées en GIR 1.
- ◇ 1,247 fois le montant de cette majoration pour les personnes classées en GIR 2.
- ◇ 0,901 fois le montant de cette majoration pour les personnes classées en GIR 3.
- ◇ 0,601 fois le montant de cette majoration pour les personnes classées en GIR 4.

La participation financière du bénéficiaire :

La participation financière est calculée et actualisée au 1er janvier de chaque année au prorata de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire a accepté et qu'il utilise dans la limite des tarifs nationaux, en fonction de ses ressources.

Pour les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont inférieures ou égales à 0.725 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP), le taux de participation est 0.

Pour les bénéficiaires dont les ressources mensuelles sont supérieures à 0.725 fois la MTP et inférieures ou égales à 2.67 fois la MTP, le taux de participation est dégressif en fonction du montant du plan d'aide.

Pour les bénéficiaires dont le revenu mensuel est supérieur à 2.67 fois de la MTP, le taux de participation est égal à 90 % du montant du plan d'aide.

Versement de l'APA :

Pour les bénéficiaires dont les interventions sont réalisées en mode emploi direct et/ou mandataire, l'APA est versée mensuellement à son bénéficiaire sous forme de Chèque Emploi Service Universel (CESU).

Le nombre et le montant des CESU transmis mensuellement et à terme échu correspondent au plan d'aide attribué. Les CESU rémunèrent les frais de personnel ; la valeur faciale est minorée de la participation due par le bénéficiaire. La part correspondant aux cotisations sociales minorées de la participation est versée sur le compte bancaire du bénéficiaire au fur et à mesure de l'encaissement des titres CESU. L'allocataire a l'obligation de déclarer mensuellement les salaires versés et de régler la part relative aux cotisations sociales auprès de l'URSAAF CESU. Il peut choisir de recevoir les CESU soit sous format papier directement à son domicile, soit sous format électronique (Compte Solidarité Gers) auquel cas son compte personnel sera directement chargé du montant correspondant au montant de l'aide allouée.

Pour les bénéficiaires dont les interventions sont réalisées par un prestataire, l'APA est versée mensuellement directement au service prestataire par le biais de la télétransmission, en fonction du nombre d'heures réalisées dans le cadre du plan d'aide attribué, sur présentation de factures.

Conformément à [l'article R232-30](#) du CASF, le premier versement intervient le mois qui suit celui de la décision d'attribution.

Pour les prestations particulières et ponctuelles, le montant accordé est versé à l'allocataire après production des justificatifs de dépenses déduction faite du taux de participation du plan d'aide.

Financement du Droit au répit de l'aidant et de relais en cas d'hospitalisation de l'aidant

Définition du Proche aidant :

En application de l'article [L113-1-3 du CASF](#), est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Prise en charge du droit au répit :

Dans le cadre de l'APA et sans préjudice du plafond établi en fonction du degré de dépendance, le droit au répit peut être activé lorsque le plafond du plan d'aide APA de la personne aidée est atteint. Le droit au répit peut alors financer dans la limite d'un plafond et suivant des modalités fixées par décret l'accueil de la personne aidée dans un accueil de jour ou de nuit, un hébergement temporaire en établissement ou en accueil familial, un relais à domicile.

Ces dispositifs doivent être adaptés à la personne aidée, et sont définis dans le plan d'aide, en fonction du besoin évalué par l'équipe médicosociale lors de la demande d'APA, ou dans le cadre d'une demande de révision.

Le montant maximum de la majoration est fixé, pour une année, à 0.453 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP).

Les bénéficiaires de l'APA acquittant une participation financière sur leur plan d'aide acquitteront une participation sur le droit au répit dans les mêmes conditions.

Relais en cas d'hospitalisation :

En cas de nécessité, le montant du plan d'aide peut être ponctuellement augmenté au-delà du plafond mentionné à l'[article L. 232-3-1](#), jusqu'à un montant fixé par décret, pour faire face à l'hospitalisation du proche aidant.

Le montant maximum de la majoration est fixé, à 0.9 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP).

Dans le cas d'une hospitalisation du proche aidant, celui-ci adresse une demande au Président du Conseil départemental indiquant la date et la durée prévisibles de l'hospitalisation, assortie des documents en attestant, les caractéristiques de l'aide apportée par l'aidant, la nature de la solution de relais souhaitée et, le cas échéant, l'établissement ou le service identifié pour l'assurer.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée, la demande est adressée dès que la date en est connue, et au maximum un mois avant cette date.

L'équipe médico-sociale propose au bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie et à son aidant, après échange avec eux, et au vu des caractéristiques et des besoins d'accompagnement du bénéficiaire, des possibilités de relais de son aidant et de l'offre de service disponible, la ou les solutions de relais les plus adaptées pour la durée de l'hospitalisation de l'aidant. Elle prend en compte, dans la mesure du possible, les propositions d'organisation formulées par le bénéficiaire, son proche aidant, son entourage familial, ou des professionnels de leur entourage.

En cas d'absence de réponse du Président du Conseil départemental huit jours avant la date de l'hospitalisation et en cas d'urgence, la majoration est attribuée à titre provisoire jusqu'à la date de notification de la décision, pour un montant correspondant au coût de la solution de relais demandée, dans le respect des limites fixées et déduction faite de la participation du bénéficiaire. La différence éventuelle entre le montant accordé à titre provisoire et le montant prévu par la décision du Président du Conseil départemental, pour ce qui concerne la période de relais non encore effectuée, peut être récupérée par le Département dans les conditions prévues réglementairement.

Les bénéficiaires de l'APA acquittant une participation financière sur leur plan d'aide acquitteront une participation sur le droit au relais en cas d'hospitalisation dans les mêmes conditions.

Dispositions particulières

L'APA en accueil chez un particulier agréé :

En cas d'accueil chez un particulier agréé, le Président du Conseil départemental doit être avisé sans délai par la personne âgée bénéficiaire de l'APA, ou le cas échéant par son représentant légal, ou par l'accueillant familial, ou par l'entourage familial.

Pour les bénéficiaires de l'APA, la décision d'APA à domicile chez un accueillant familial prend effet à la date du jour de l'accueil.

Pour les personnes non bénéficiaires de l'APA, la décision d'APA à domicile prend effet à la date du dossier réputé complet.

Le montant de l'APA en famille d'accueil est forfaitisé selon le degré de dépendance (classement dans le groupe iso ressources) et du barème relatif à l'indemnité journalière pour sujétions particulières sur la base de la valeur horaire du SMIC.

GIR 1 : 1.00 SMIC + (1.46xSMIC)

GIR 2 : 0.75 SMIC + (1.09xSMIC)

GIR 3 : 0.50 SMIC + (0.73xSMIC)

GIR 4 : 0.25 SMIC + (0.37x SMIC)

Versement de l'APA :

La prestation est versée directement sur le compte bancaire du bénéficiaire.

Voies de recours

Voir les dispositions communes

Service contact du Conseil départemental du Gers :

Direction Politiques de l'Autonomie

Service Prestations Autonomie

81, route de Pessan

32022 Auch Cedex 09

Tél. : 0562674232

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement

Références juridiques

Article [L 232-8](#) et suivants et [R 232-18](#) et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Nature de la prestation

L'APA en établissement est une prestation en nature, accordée sous conditions de résidence, d'âge et de degré de perte d'autonomie, aux personnes qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

L'APA en établissement permet d'aider le résident à acquitter le « tarif dépendance » de sa structure d'accueil correspondant à son Groupe Iso Ressource (GIR). Cette dernière peut être un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou une unité de soins longue durée (USLD).

Cette allocation est servie par le Département d'implantation du domicile de secours du demandeur.

Bénéficiaires

Etre âgé d'au moins 60 ans, rattaché à l'un des groupes 1 à 4 de la grille d'évaluation du degré d'autonomie AGGIR (voir en annexe).

Conditions d'attribution

Conditions de dépendance, de résidence et d'âge.

Procédure d'attribution

Procédure de droit commun :

Pour les résidents qui bénéficiaient de l'APA à domicile : Lorsque le Département reçoit l'information qu'un bénéficiaire de l'APA à domicile entre en établissement, il informe par courrier ce bénéficiaire que l'APA à domicile est clôturée la veille de son entrée en établissement, et que l'instruction du dossier d'APA en établissement est lancée par les services.

À charge pour la personne concernée de bien vouloir adresser au Service Prestations Autonomie tous les documents et informations nécessaires à l'actualisation du dossier : bulletin de situation, tuteur, référent, avis d'imposition.

Pour les résidents qui ne bénéficiaient pas de l'APA à domicile : Les modalités de constitution et de dépôt du dossier sont identiques à celles de l'APA à domicile en 1ère demande.

Pour les établissements gersois, si le résident ne souhaite pas bénéficier de l'APA, l'établissement ou le représentant légal doit transmettre une attestation de renonciation.

L'évaluation du niveau de perte d'autonomie est réalisée dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Date d'ouverture des droits et délais :

L'allocation en établissement est attribuée à compter d'une date différente selon :

- ◇ **Résident bénéficiaire de l'APA à domicile :** à compter de la date d'entrée dans l'établissement.
- ◇ **Résident non bénéficiaire de l'APA à domicile :** à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet.

A titre dérogatoire, le droit à l'APA pourra être ouvert à partir de la date d'entrée dans l'établissement si le dépôt de la demande n'a pu être effectué lors de la pré-admission.

La transmission de la grille AGGIR doit être effectuée par le résident ou son représentant légal ou l'établissement dans un délai maximum de 50 jours à compter du dépôt de la demande. Passé ce délai, le dossier est clôturé, l'APA est réputée refusée.

Dans le cas contraire, le droit à l'APA est ouvert à compter de la date de réception du dossier complet par les services.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 60 jours pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'APA.

Contenu de la décision et notification :

Les décisions sont notifiées au bénéficiaire, ou à son représentant légal, ainsi qu'à l'établissement d'accueil.

Résidents en établissement Gersois : La décision d'admission mentionne la période d'effet, le niveau de perte d'autonomie (GIR), le montant journalier de la participation financière éventuelle du bénéficiaire.

Résidents en établissement hors Gers : La décision d'admission mentionne la période d'effet, le niveau de perte d'autonomie (GIR), le montant journalier accordé, le montant journalier de la participation financière éventuelle du bénéficiaire.

La décision est accordée par le Président du Conseil départemental pour une durée de 3 ans maximum.

La décision de rejet fait mention explicite des voies de recours.

Suspension de l'APA et facturation du tarif dépendance :

En cas d'absence du bénéficiaire lors d'une hospitalisation ou pour convenances personnelles, le paiement du tarif dépendance à l'établissement s'arrête au 1er jour d'absence.

La révision du droit :

Bénéficiaire APA résidant dans un établissement gersois : les évolutions individuelles de GIR sont prise en compte tout le long de l'année mais elles n'impactent pas le montant du forfait global dépendance pour l'année en cours.

Bénéficiaire APA résidant dans un établissement hors Gers : Les évolutions individuelles de GIR sont prises en compte tout le long de l'année.

La modification du droit fait l'objet d'une nouvelle décision notifiée à l'intéressé et à l'établissement de résidence.

La fin du droit :

En cas de décès d'un bénéficiaire ou d'une sortie de l'établissement, le Président du Conseil départemental doit être avisé sans délai par le directeur d'établissement, l'entourage familial ou le cas échéant le représentant légal du bénéficiaire.

Le versement de l'APA est interrompu au lendemain du décès du bénéficiaire.

L'APA ne peut être attribuée après le décès du demandeur si le dossier n'a pas été réputé complet auparavant.

Le retour à domicile :

L'APA en établissement est clôturée au lendemain de la sortie de l'établissement.

Dispositions financières

Calcul de l'APA établissement :

Le calcul de l'APA établissement repose sur la combinaison de trois éléments, conformément à l'article [R-232-19 du CASF](#) :

- ◇ Le Groupe Iso Ressources (GIR) du bénéficiaire, c'est à dire son degré d'autonomie,
- ◇ Les tarifs dépendance de l'établissement pour les différents GIR,
- ◇ Les ressources du bénéficiaire, qui vont déterminer le niveau de sa participation (c'est à dire la part du tarif dépendance laissée à sa charge).

Dans chaque établissement, il existe trois tarifs dépendance : GIR 1-2, GIR 3-4 et GIR 5-6.

L'ensemble des éléments relatifs à l'APA en établissement (plafonds, barèmes...) est actualisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Calcul de la participation

Revenu du bénéficiaire	Calcul de sa participation mensuelle
Revenu < 2,21 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP)	Participation fixe, égale au montant mensuel du tarif dépendance de l'établissement des GIR 5-6
Revenu > à 2,21 fois le montant de la MTP (soit 2 447,55 €) et < ou égal à 3,40 fois le montant de la MTP	Participation égale au montant du tarif dépendance des GIR 5-6, auquel s'ajoute, selon le niveau des revenus, de 0% à 80% du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire.
Revenu > à 3,40 fois le montant de la MTP	Participation fixe, égale au montant du tarif dépendance des GIR 5-6, auquel s'ajoute 80 % du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire.

Lorsque le bénéficiaire de l'APA en établissement ne dispose pas de ressources nécessaires pour acquitter sa participation, celle-ci peut être prise en charge au titre de l'aide sociale départementale aux personnes âgées. L'instruction de cette demande se fait alors selon le droit commun de l'admission à l'aide sociale.

Versement de l'APA :

Bénéficiaire résidant dans un établissement Gersois : l'allocation est payée à l'établissement par le département dans le cadre du forfait global dépendance sous forme de dotation globale.

Cette dotation budgétaire globale n'inclut pas la participation des résidents qui doit être versée par le bénéficiaire de l'APA directement à l'établissement.

Bénéficiaire résidant dans un établissement non Gersois : L'allocation est versée sur le compte bancaire de l'établissement d'accueil à réception de la facture, ou sur le compte bancaire du bénéficiaire à sa demande.

Voies de recours

Voir les dispositions communes.

Service contact du Conseil départemental du Gers :

Direction Politiques de l'Autonomie
 Service Prestations Autonomie
 81, route de Pessan
 32022 Auch Cedex 09
 Tél. : 05 6 267 42 32

Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Instituée par la [LOI n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique](#), la carte « mobilité-inclusion » (CMI) se substitue progressivement aux cartes de stationnement, d'invalidité et de priorité pour personne handicapée.

Références légales

Articles [L 241-3](#) et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles

Nature de la prestation

La carte mobilité inclusion peut comporter 3 mentions :

La mention Invalidité permet de bénéficier, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne, d'une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les salles d'attente, dans les files d'attente, d'un tarif réduit pour les transports en commun, de divers avantages fiscaux pour le demandeur, ou ses proches.

La mention priorité permet l'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les salles d'attente, dans les établissements et manifestations accueillant du public, dans les files d'attente.

La mention stationnement permet d'utiliser les places de stationnement réservées aux personnes handicapées gratuitement et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement ouvertes au public, sauf décision de la commune (limitation à 12 heures).

La CMI stationnement concerne également la tierce personne qui accompagne le détenteur de la carte dans le même véhicule.

Bénéficiaires

La CMI s'adresse aux personnes invalides ou âgées et en perte d'autonomie.

Conditions d'attribution

La mention « invalidité » est attribuée à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou qui a été classée en invalidité dans la 3ème catégorie, ou qui bénéficie de l'APA en étant classée dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale AGGIR. La mention « invalidité » peut être complétée par les sous-mentions « besoin d'accompagnement » ou « besoin d'accompagnement - cécité ».

La mention « priorité pour personnes handicapées » est attribuée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80 % rendant la station debout pénible.

La mention « stationnement pour personnes handicapées » est attribuée à :

- ◇ Toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied (périmètre de marche 0 à 200m, utilisation systématique d'aides techniques pour les déplacements) ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements,
- ◇ Toute personne bénéficiaire de l'APA en étant classée dans le groupe 1 ou 2 de la grille nationale AGGIR qui fait la demande de CMI.

Procédure d'attribution

Le Département du Gers a mis en place un circuit de demande et d'instruction simplifié pour les demandeurs et bénéficiaires de l'APA.

Procédure pour les demandeurs et les bénéficiaires de l'APA :

Pour les bénéficiaires classés dans le groupe 1 et 2 de la grille nationale AGGIR la CMI portant les mentions « invalidité » et « stationnement pour personnes handicapées » peut être délivrée, à titre définitif, au vu de la notification de la décision d'attribution de l'APA aux personnes âgées qui en font la demande.

Pour les bénéficiaires classés dans le groupe 3 et 4 de la grille nationale AGGIR : la CMI mention « invalidité » ou « priorité et la CMI mention « stationnement » sont délivrées au vu de l'évaluation de l'équipe médico-sociale du Conseil départemental. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH participe à l'instruction des demandes de CMI « invalidité » par la détermination du taux d'incapacité.

La demande de carte mobilité inclusion est adressée au Conseil départemental à la Direction Politiques de l'Autonomie - service Prestations Autonomie dans le cadre du dossier de demande APA.

La demande comprend obligatoirement un certificat médical daté de moins de 6 mois et ou un justificatif attestant l'attribution d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie.

Une notification est adressée au bénéficiaire pour indiquer la décision d'attribution.

La fabrication de la carte est confiée à l'Imprimerie nationale. La carte est expédiée directement au domicile de son titulaire suite à l'appel à photo.

Un télé service (<https://www.carte-mobilite-inclusion.fr/>) mis en place par l'Imprimerie Nationale permet au bénéficiaire de la CMI de suivre les étapes de délivrance de la carte. Il permet également au bénéficiaire de transmettre sa photographie par voie dématérialisée.

Le silence opposé à une demande de CMI vaut décision de rejet à l'issue d'un délai de quatre mois.

Pour les demandeurs classés dans les groupes 5 ou 6 de la grille nationale AGGIR, qui ne sont pas bénéficiaires de l'APA, l'instruction de la demande de CMI relève de la compétence de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La demande est à formuler au moyen du Cerfa de demande n° 15692*01 et du Cerfa médical 15695*01. Ces imprimés peuvent être téléchargés sur le site www.mdp32.fr.

La demande est à déposer auprès de la MDPH du Gers – 12 rue Pelletier d'Oisy – 32000 AUCH.

Durée de validité de la carte :

La CMI est attribuée à compter de la date de la décision du Président du Conseil départemental. En cas de renouvellement des droits, elle est attribuée à compter de la date de la demande ou de la date de fin de validité des droits, si cette date est postérieure à la demande.

La CMI peut être attribuée à titre définitif ou pour une durée déterminée.

Lorsque la CMI est attribuée pour une durée déterminée, cette dernière ne peut être inférieure à un an, ni excéder vingt ans.

La carte mobilité inclusion mention "invalidité" est attribuée sans limitation de durée à toute personne qui présente un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % et dont les limitations d'activité ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science.

Situation des titulaires de l'une des anciennes cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement :

Les cartes délivrées dans le cadre de la législation antérieurement, demeurent valables jusqu'à leur date d'expiration et, au plus tard, jusqu'au 31 décembre 2026. Les titulaires de ces cartes peuvent demander une CMI avant cette date. Cette carte se substitue aux cartes délivrées antérieurement.

Les personnes titulaires à titre définitif de l'une de ces cartes doivent demander la CMI au plus tard le 31 décembre 2026. Cette substitution est de droit.

Dispositions financières

La CMI est gratuite.

- ◇ Fabrication de la carte :
 - La fabrication de la carte est confiée à l'Imprimerie nationale. La carte est expédiée directement au domicile de son titulaire.
- ◇ Duplicata – perte - vol -destruction
 - En cas de vol, de perte ou de destruction de la CMI, la demande de duplicata se fait directement en ligne sur <https://www.carte-mobilite-inclusion.fr/>.

L'émission d'un duplicata est payante et à la charge du titulaire de la carte. La nouvelle CMI rend automatiquement invalide la CMI perdue. Le paiement s'effectue uniquement sur la plateforme de télé service de l'Imprimerie Nationale avec les codes d'accès personnels.

Voies de Recours

La décision prise par le Président du Conseil départemental peut être contestée. Avant de saisir le tribunal administratif, il convient de faire un recours administratif préalable obligatoire (RAPO).

Comment l'exercer et auprès de qui ? :

Ce recours s'effectue auprès du Président du Conseil départemental en recommandé avec accusé de réception comportant les nom, prénom, adresse de l'auteur du recours, ainsi que les motifs pour lesquels il n'est pas d'accord avec la décision prise (joindre une copie de la décision contestée) et tout élément qu'il estime utile, à :

Monsieur le Président du Conseil départemental du Gers
Direction des Politiques Autonomie - Service des Prestations Autonomie
81 route de Pessan - BP 20569 - 32022 AUCH Cedex 9

Quand ? : Dans le délai de 2 mois à compter de la réception de la décision contestée.

A savoir : Le département dispose d'un délai de 2 mois pour répondre. L'absence de réponse dans ce délai équivaut à un rejet du recours.

Si l'auteur du recours n'est toujours pas d'accord avec cette dernière décision ou en l'absence de réponse de l'administration dans le délai qui lui était imparti, il peut faire un recours contentieux.

Comment exercer ce recours contentieux? :

Il adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, une requête auprès du tribunal compétent, datée et signée, comportant :

- ◇ L'indication de ses : nom, prénom, profession, domicile, nationalité, date et lieu de naissance,
- ◇ L'indication du Président du Conseil départemental et l'adresse du Conseil départemental,
- ◇ La copie du RAPO,
- ◇ La copie de la décision initiale et de la décision prise suite au rapo ou de l'accusé de réception en l'absence de réponse de l'administration,
- ◇ L'objet de la demande et l'exposé des motifs de son recours contentieux,
- ◇ Si nécessaire, le nom et l'adresse du médecin qu'il désigne pour recevoir les documents médicaux,
- ◇ Tout élément d'information qu'il juge utile à sa requête.

Quand ? : Dans le délai de 2 mois,

- ◇ Soit, à compter de la réception de la nouvelle décision rendue suite au RAPO,
- ◇ Soit, en l'absence de réponse du département, à compter de la fin du délai de 2 mois dont disposait le département pour vous répondre.

Auprès de quel tribunal ?

- Si la demande concernait la CMI Stationnement, à l'adresse postale suivante :

Tribunal Administratif de Pau - Villa Noulibos - 50 Cours Lyautey - BP 543 - 64010 Pau Cedex

Ou par voie dématérialisée sur le site www.telerecours.fr

- Si la demande concernait la CMI Invalidité ou Priorité, à l'adresse suivante :

Tribunal de Grande Instance d'Auch - Allées d'Etigny - 32008 AUCH CEDEX

Service contact du Conseil Départemental du Gers :

Direction Politiques de l'Autonomie

Service Prestations Autonomie

81, route de Pessan

32022 Auch Cedex 09

Tél. : 05 62 67 42 32

Téléassistance pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Références juridiques :

Délibération n° 1205 du Conseil Général du 17 décembre 1999 portant sur la mise en œuvre du dispositif de téléalarme,

Délibération n° 12E02 du conseil départemental du 26 février 2021 portant décision d'attribution de la concession de service public de téléassistance (renouvellement) et approbation du nouveau barème d'aide sociale

Délibération du 24 juin 2022 portant actualisation des tarifs et du nouveau barème d'aide sociale

Délibération N° 12E04 du 24 juin 2022 portant actualisation des tarifs et du barème d'intervention de l'aide sociale pour le dispositif de téléassistance.

Nature de la prestation :

Aide sociale facultative, la téléassistance est un dispositif technique simple pour appeler du secours à toute heure en cas de besoin: un petit médaillon porté en collier ou en bracelet, d'une portée de 300 mètres en champ libre, 80 m en intérieur, est relié par radio à un transmetteur installé au domicile de la personne. En cas de problème, une simple pression sur le médaillon suffit à déclencher le transmetteur, jour et nuit et permet :

- ◇ De communiquer, via une liaison téléphonique, avec la centrale d'écoute du délégataire,
- ◇ De traiter des alarmes émanant de personnes en difficulté,
- ◇ D'effectuer des tests techniques sur les transmetteurs,
- ◇ De déclencher, le cas échéant, prioritairement l'intervention de l'entourage direct ou, en cas de graves difficultés avérées, les services de secours.

Les interventions au domicile du bénéficiaire reposent sur la mobilisation d'un réseau de solidarité constitué de personnes référentes, désignées dans le contrat d'abonnement pour être prévenues par la plateforme de téléassistance en cas d'alerte et porter secours à la personne en difficulté.

Si la personne est secourue ou hospitalisée, le service de téléassistance se charge de prévenir ses proches et d'en informer son médecin traitant. Si la personne se sent seule ou isolée, elle peut appeler le service de téléassistance pour parler et établir une relation de convivialité.

Le dispositif de téléassistance pour personnes âgées et personnes handicapées a été confié à un opérateur dans le cadre d'une délégation de service public pour favoriser l'autonomie de ces personnes et leur maintien à domicile, mais aussi pour lutter contre le sentiment d'isolement et de solitude, en assurant un accompagnement 7 jours sur 7 et 24 H/24. Il garantit une continuité du service et une égalité de traitement des usagers en tous lieux du Département.

Bénéficiaires du service

Le service est ouvert à toutes personnes répondant aux caractéristiques suivantes :

- ◇ Personnes âgées d'au moins 65 ans, ou 60 ans en cas d'incapacité au travail,
- ◇ Personnes reconnues handicapées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées,
- ◇ Personnes résidant à domicile dans le Gers (hors établissements, résidences autonomes ou autres structures apparentées).

**PRESTATION
FACULTATIVE**

Accès au service et procédure d'attribution de l'aide sociale

Le demandeur envoie le contrat de téléassistance au délégataire, ainsi que le dossier de demande d'aide sociale, le cas échéant. Le délégataire assure l'intégralité du service et gère :

- ◇ l'installation des équipements à domicile sous 48 H ouvrables à réception du dossier complet, 24 H pour les dossiers signalés urgents,
- ◇ l'instruction de la demande d'aide sociale à transmettre au département qui peut l'attribuer pour une durée de 2 ans, à effet au jour de l'installation du matériel de téléassistance.
- ◇ le traitement des appels effectué 24 H sur 24, 365 jours par an.

Conditions d'attribution de l'aide sociale départementale

Le Département participe financièrement à la prise en charge de la prestation selon un barème de ressources ([cf en annexe](#)) voté par l'assemblée départementale. Cette aide sociale est attribuée aux personnes souscrivant un contrat auprès de l'opérateur en charge de la délégation de service public. Elle est versée mensuellement directement à l'opérateur et vient en déduction de la participation réclamée au bénéficiaire.

Dispositions financières

Seront prises en compte les ressources du demandeur ou, celle du couple, au regard du dernier avis d'imposition ou non-imposition à l'impôt sur le revenu du demandeur, du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un PACS, figurant sur la déclaration de revenus : pensions, retraites, rentes, avant abattement, et sur les lignes « revenus capitaux mobiliers déclarés », « revenus fonciers nets ». Toute modification de la situation familiale ou financière doit être signalée au Département pour mise en conformité du dossier.

Voies de recours

Les recours sont à adresser au Tribunal administratif de Pau dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de l'aide sociale.

Service contact du Conseil départemental du Gers :

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Prestations Autonomie
81, route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tél. : 05 62 67 42 32

Transport des élèves et étudiants en situation de handicap: Allocation Individuelle de Transport (AIT)

Références légales :

- Code général des collectivités territoriales,
- article L146-3 al. 2 du code de l'action sociale et des familles
- article L 112-2 du code de l'Éducation
- Article L 3111-1 du code des transports
- Délibération 12E01 du Conseil départemental du Gers du 15 juin 2018 portant révision du dispositif d'aide au transport individualisé des élèves et étudiants en situation de handicap.

Nature de la prestation

L'allocation individuelle de transport (AIT) gérée par le Département du Gers, s'adresse aux élèves et étudiants, dont la situation de handicap, évaluée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Gers compétente au titre du lieu de résidence, justifie un transport scolaire individualisé.

L'allocation a pour but de soutenir leur accès à la scolarité en milieu ordinaire et à l'enseignement supérieur.

L'AIT contribue à la prise en charge des frais générés par le transport individualisé, elle est attribuée au représentant légal de l'élève et de l'étudiant ou à l'élève et l'étudiant majeur.

L'AIT est destinée à la prise en charge, totale ou partielle, des seuls transports scolaires, de l'élève ou de l'étudiant en situation de handicap. Ces transports sont ceux effectués du lieu de résidence à l'établissement scolaire d'affectation ou d'enseignement supérieur, au lieu de stage, au lieu de séjour scolaire court (d'une durée inférieure à 5 jours, soit de 1 à 3 nuitées), au centre d'examen et au point de ramassage scolaire ou de transport collectif.

Observation : cette aide ne concerne pas :

- ◇ Les transports relatifs aux sorties et activités périscolaires, à charge de la personne morale organisatrice des activités,
- ◇ Les transports relatifs aux séjours de découvertes (d'une durée égale ou supérieure à 5 jours, soit 4 nuitées et plus),
- ◇ Les trajets de l'élève accueilli dans un établissement médico-social qui sont à la charge de l'établissement conformément à l'article [L242-12 du Code de l'Action sociale et des Familles](#).

Bénéficiaires

Les élèves et étudiants qui :

- ◇ ont pour domicile de secours le département du Gers et sont gérés, pour leur situation de handicap, par la MDPH du Gers conformément aux dispositions de l'article [L 146-3 al. 2](#) du code de l'action sociale et des familles,
- ◇ sont inscrits dans le cadre d'une formation initiale. Pour les étudiants, le cursus suivi doit déboucher sur un titre ou un diplôme enregistré au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP),
- ◇ fréquentent un établissement scolaire ou d'enseignement supérieur général, agricole ou professionnel, public ou privé sous contrat avec le ministère de l'Éducation Nationale, de l'Agriculture ou de la Défense,
- ◇ présentent un handicap dont les répercussions, évaluées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ne leur permettent pas d'emprunter les transports publics ou scolaires collectifs,

Ou

sont affectés par les services de l'Éducation, du fait de leur handicap, dans un établissement scolaire, autre que l'établissement de référence, non desservi par les services organisés de transport scolaire.

L'allocation est attribuée :

- ◇ au représentant légal de l'élève ou de l'étudiant mineur,
- ◇ à l'élève ou à l'étudiant majeur.

Observation :

En cas d'élèves ou étudiants confiés au service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) du Gers, le transport individualisé est réglé par les services départementaux de l'aide sociale (Direction Enfance Famille).

Conditions d'attribution

Principes généraux :

Attribution : l'allocation est attribuée au vu du besoin de transport scolaire individualisé et versée en fonction du nombre de déplacements réellement effectués par l'élève ou l'étudiant au cours d'un mois de scolarisation ou d'études supérieures.

En cas de parents séparés et de besoin individualisé de transport scolaire à partir de chacun des domiciles, une attribution peut être prévue pour chacun des représentants légaux.

Les critères d'accès à l'aide :

- ◇ Les responsables légaux, ou le subrogé, utilisent leur véhicule pour assurer eux-mêmes le transport de l'élève ou l'étudiant handicapé jusqu'à l'établissement scolaire, ou de son domicile jusqu'à un point d'arrêt de transport scolaire.

ET

- ◇ Ils effectuent le trajet spécialement, ou font un détour, afin d'amener l'élève. Ce trajet est différent de leur trajet domicile travail,

ET,

- ◇ Ils ne sont pas bénéficiaires du complément d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) pour réduction d'activité,

ET,

Les transports sont effectués selon le temps et les modalités de scolarisation visées au projet personnalisé de scolarisation (PPS), et /ou l'éventuel emploi du temps de scolarisation partagé ou de scolarisation à temps partiel décidé par le médecin de santé scolaire,

Le besoin de transport individualisé est évalué au regard de la situation de handicap par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). L'évaluation est globale. La Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH) émet un avis sur l'attribution de l'aide.

Le refus, pour des raisons personnelles, de l'affectation dans l'établissement désigné par les services de l'Éducation Nationale prive l'élève de toute prise en charge du transport scolaire individualisé mise en œuvre par le Département.

Durée : l'allocation est allouée pour la durée du cycle scolaire de l'élève. Pour l'étudiant, elle est attribuée pour l'année d'enseignement.

Son attribution arrive à échéance par anticipation à l'initiative du demandeur ou du Département, en raison notamment, d'un changement de situation ne justifiant plus le transport individualisé, d'une absence ou d'un arrêt de transport individualisé, de l'achèvement de la scolarité ou du cursus d'enseignement, d'une domiciliation hors Gers.

Procédure d'attribution

La demande est formulée par les représentants légaux de l'élève ou l'étudiant, ou l'élève ou l'étudiant majeur au moyen du Cerfa N°15692*01 de demande à la MDPH.

Pour le cas de l'élève ou de l'étudiant domicilié dans le Gers hors domicile de ses représentants légaux, la demande est formulée par ceux-ci. Ils désignent le bénéficiaire du paiement dans le dossier de demande.

L'imprimé de demande dûment complété par le représentant légal est à renvoyer à :

MDPH du Gers - 12, rue Pelletier d'Oisy - 32000 AUCH
scolarite@mdph32.fr

La date de réception du dossier tient lieu de date d'effet de la demande.

En cas de non réponse dans les 2 mois à une demande d'éléments complémentaires nécessaires au traitement de l'allocation, la demande est considérée forclosée.

Dispositions financières

L'indemnité kilométrique :

Les frais de déplacement sont indemnisés par le Département, sur production de justificatifs.

Le versement de l'AIT s'effectue à mois scolaire échu. Son montant est calculé sur la base d'une indemnité kilométrique fixée par le Département.

Le transport collectif avec accompagnement :

En cas d'usage des transports publics collectifs, si l'élève est accompagné du fait de son handicap, le Département prend financièrement en charge les abonnements nécessaires de transport scolaire, transport urbain ou train de l'élève handicapé ainsi que de son accompagnant.

Le transport est effectué par un prestataire :

Le transport est effectué par un prestataire par dérogation.

L'attribution de l'allocation sous cette forme est conditionnée par l'impossibilité des personnes ayant la charge de l'élève ou l'étudiant à effectuer elles-mêmes le transport.

L'allocation attribuée prend la forme d'un remboursement de transport scolaire individualisé par un prestataire.

L'organisation de ce mode transport est à charge des familles ou des représentants légaux de l'élève ou l'étudiant handicapé.

Les demandeurs de l'allocation, après attribution de l'AIT «Prestataire », fournissent au Département le devis du transporteur ou taxi retenu et le formulaire de subrogation de paiement signé.

Les frais des transports réalisés sont réglés directement au prestataire. Ces paiements sont effectués par le Département au vu des factures produites et de l'état de présence de l'élève dans l'établissement scolaire.

Les trajets aller-retour pris en compte dans le calcul de l'aide :

Les trajets pris en compte sont :

- ◇ Les allers-retours réalisés avec l'élève ou l'étudiant à bord,
- ◇ Ceux effectués en respect de l'emploi du temps de l'élève ou de l'étudiant, validé par le PPS et/ou les directeurs d'établissements scolaires et médico-sociaux ou services médico-sociaux, ou médecins de santé scolaire.

La prise en charge est opérée sur la base suivante :

- ◇ Pour les élèves ou étudiants externes ou 1/2 pensionnaires : un aller-retour par jour de scolarité,
- ◇ Pour les élèves ou étudiants internes : maximum deux allers retours par semaine de scolarité (mercredi compris),

A la première demande de remboursement de l'année scolaire, l'attributaire de l'aide fournit l'emploi du temps scolaire de l'élève ou étudiant. Cet emploi du temps est visé par le responsable de l'établissement.

Dispositions particulières

L'étudiant conduisant son propre véhicule ne peut être indemnisé par le Département, son degré d'autonomie l'excluant du dispositif, sauf situation exceptionnelle laissée à l'appréciation de la CDAPH.

Les transports relatifs aux stages obligatoires dans le cadre de la scolarité, ainsi qu'aux examens liés à la scolarité, sont pris en charge dans la limite d'un aller-retour par jour.

Aucun transport n'est pris en charge pendant les vacances scolaires figurant au calendrier officiel, à l'exception de ceux concernant les étudiants, sur justificatif d'emploi du temps, et des stages obligatoires.

Le contrôle :

Le contrôle se fait au vu de l'état de présence de l'élève dans son établissement scolaire, au vu du devis présenté en cas de transport par un prestataire et au vu des trajets effectués. Le Département se réserve le droit de procéder à tout contrôle, y compris in situ.

Les sommes versées et non justifiées au regard du contrôle seront récupérées.

Les obligations des demandeurs et bénéficiaires :

Au regard des règles d'attribution de l'AIT :

Les demandeurs de l'AIT qui assurent le transport des élèves et étudiants en situation de handicap, s'engagent à ce que le conducteur soit en règle au regard de la conduite automobile et possède l'ensemble des titres et documents afférents à la capacité de conduire et d'utiliser le véhicule.

Les bénéficiaires de l'AIT s'engagent à signaler à la MDPH toute modification de situation ayant trait aux critères d'octroi et de versement de l'allocation.

Modification de la prise en charge :

En cas de modification des conditions de prise en charge, le représentant légal de l'élève ou l'étudiant ou le majeur formule une demande de révision du droit auprès de la MDPH.

Les conditions de transport, horaires, lieux de prise en charge et de dépose, stage, etc., ne peuvent être modifiées par le transporteur sans accord de la famille.

Les sanctions et les responsabilités :

Tout manquement aux obligations peut être sanctionné d'une suspension temporaire, voire définitive.

Seuls les services du Département sont habilités à prononcer, à l'encontre des bénéficiaires, les sanctions évoquées ci-dessus.

Voies de recours :

Le bénéficiaire dispose d'un délai de deux mois à compter de la notification de la décision pour la contester devant le tribunal administratif de Pau sis 50 cours de Lyautey, BP 543, 64010 PAU Cedex.

Avant tout recours contentieux, l'intéressé pourra faire un recours gracieux dans le même délai. Ce recours gracieux est adressé au Président du Conseil départemental, Direction des Politiques de l'Autonomie.

Service contact du Conseil départemental du Gers :

Direction Déplacements Infrastructures

Service Gestion Infrastructures

81 route de Pessan

32022 cedex 09

05 62 67 41 46

transport.scolaire.adapte@gers.fr

La Prestation de Compensation du Handicap

Références légales :

[Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 modifiée pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées](#)

Code de l'Action Sociale et des Familles :

[Articles L245-1 à L245-14](#) (conditions d'attribution)

[Articles R245-1 à R 245-72](#) (PCH à domicile)

[Articles D245-73 à D245-78](#) (PCH en établissement)

[Annexe 2-5](#)

[Arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L245-3 du code de l'action sociale et des familles,](#)

[Arrêté du 28 décembre 2005 modifié fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation.](#)

[Décret N° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la PCH pour les parents en situation de handicap. L'aide « PCH parentalité » permet de financer des aides humaines et/ou techniques cf mdph](#)

Nature de la prestation :

C'est une prestation en nature, financée et versée par le département. La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie de la personne handicapée dans 4 domaines : la mobilité, l'entretien personnel, la communication, les tâches et exigences générales.

Sont financées par la PCH les aides suivantes :

◇ Aides humaines : la PCH peut être utilisée pour rémunérer un service prestataire d'aide à domicile autorisé ou un salarié directement employé par la personne handicapée , pour dédommager un aidant familial, ou sous forme forfaitaire en cas de cécité, surdité ou pour l'exercice de la parentalité. Ces aides humaines doivent permettre d'apporter une aide à la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne comme l'entretien personnel (par exemple, la toilette, l'habillage, l'alimentation), les déplacements dans le logement ou à l'extérieur pour accomplir les démarches liées au handicap, la participation à la vie sociale (aides nécessaires pour accéder aux loisirs, à la vie associative, etc.). Le besoin d'aide humaine peut également être reconnu pour la surveillance régulière, l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective, ou l'exercice de la parentalité.

◇ Aides techniques : peut couvrir le coût d'acquisition ou de location d'un instrument, d'un équipement adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap. Les aides techniques doivent avoir pour finalité de maintenir ou améliorer l'autonomie ; d'assurer la sécurité, de répondre à un besoin lié à l'exercice de la parentalité, ou de faciliter l'intervention des personnes qui aident.

◇ Aides à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'au paiement d'un transport adapté pour certains trajets

◇ Aides spécifiques ou exceptionnelles : Permettent de couvrir des dépenses permanentes et prévisibles, qui ne peuvent pas être prises en charge par ailleurs (par exemple, les nutriments pour supplémentation orale, les protections absorbantes, ou la téléalarme) ainsi que des dépenses ponctuelles comme la réparation de matériel ou les vacances adaptées.

◇ Aides animalières : elles permettent de financer l'entretien de l'animal dont la personne handicapée a besoin vu son handicap (ex achat de nourriture d'un chien guide d'aveugle)

Un plan de compensation est élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne, tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie et évalués par l'Equipe pluridisciplinaire.

La PCH ne peut financer l'hébergement en établissement pour personnes handicapées.

Bénéficiaires

La prestation de compensation du handicap est ouverte aux personnes handicapées résidant à domicile ainsi qu'aux personnes handicapées hébergées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

Conditions d'attribution

Condition de résidence :

La personne doit justifier d'une résidence stable et régulière en France.

Les personnes de nationalité étrangère, hormis les ressortissants des Etats membres de l'Union Européenne ou de l'Espace économique européen, doivent en outre justifier qu'elles sont titulaires d'une carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France.

Condition pour la PCH en établissement

Le demandeur peut :

- ◇ être hébergé ou accompagné en établissement social ou médico-social,
- ◇ être hospitalisé, en établissement de santé ou à domicile.

Les personnes handicapées hébergées en établissement dans un pays ayant une frontière commune avec la France (Belgique, Luxembourg, Allemagne, Suisse, Italie ou Espagne), faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, peuvent bénéficier de la PCH en établissement.

Dans ce cas, le séjour doit s'inscrire dans le cadre d'une décision d'orientation de la commission pour les droits et l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), d'une durée comprise entre 1 et 5 ans et donner lieu, en plus, à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

Condition d'âge :

Enfants ou adolescents :

- ◇ Avoir moins de 20 ans et ouvrir droit au préalable à un complément de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH).

Adultes :

- ◇ Avoir moins de 60 ans,
- ◇ Ou avoir plus de 60 ans mais exercer une activité professionnelle,
- ◇ Ou avoir plus de 60 ans si le handicap répondait aux critères d'éligibilité avant 60 ans. Par exemple un Monsieur est aveugle depuis qu'il a 55 ans. Il a 70 ans aujourd'hui. Sa femme ne peut plus l'aider. Même si ce Monsieur a plus de 60 ans il peut faire sa première demande de PCH parce qu'il était handicapé avant 60 ans et que son handicap répond aux critères d'éligibilité.

Ou à n'importe quel âge dans le cadre d'un renouvellement ou si le demandeur est bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP).

Condition de handicap :

Le demandeur doit se trouver dans l'un des cas suivants :

- ◇ Présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité, ou présenter une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités dans les domaines suivants : mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales,
- ◇ 19 activités importantes de la vie sont recensées dans l'annexe 2-5 du CASF,
- ◇ Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an,
- ◇ En ce qui concerne les enfants, il est fait référence aux étapes du développement habituel d'un enfant du même âge.

Condition de ressources :

Aucune condition de ressources n'est fixée pour l'ouverture du droit à la PCH.

Toutefois, elle est attribuée selon un taux de prise en charge fixé en fonction d'un plafond de ressources à :

- ◇ 100 % si les ressources du bénéficiaire sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne.
- ◇ 80 % si les ressources du bénéficiaire sont supérieures à deux fois ce montant.

Les ressources prises en compte sont celles de l'année N-1 à l'exclusion de celles visées à [l'article L245-6 du CASF](#).

Procédure d'attribution

Retrait du dossier (Cerfa n° 15692*01) :

Le dossier de PCH est retiré auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), des Maisons des Services Au Public (MSAP), des mairies ou téléchargé sur le site internet du Département ou de la MDPH.

Dépôt de la demande :

La demande de PCH doit comporter :

- ◇ Le formulaire Cerfa N°15692*01 et son certificat médical de moins de 6 mois
- ◇ Une photocopie de la carte d'identité ou un titre de séjour
- ◇ Un justificatif de domicile (facture d'électricité par exemple)
- ◇ Le demandeur peut produire tous les documents jugés utiles à l'appréciation de la situation de handicap.

Elle est déposée ou transmise à la MDPH du lieu de domicile de secours (dossier papier ou sur internet).

A réception du dossier, la MDPH vérifie sa recevabilité et envoie au bénéficiaire un accusé de réception, ou, si le dossier est incomplet, un courrier de dépôt comprenant la liste des pièces manquantes.

La MDPH peut demander des pièces justificatives complémentaires nécessaires à l'établissement des droits du demandeur et la liquidation de la prestation.

Traitement de la demande :

La MDPH dispose de 4 mois pour rendre sa décision.

L'évaluation de la situation de handicap est effectuée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Un entretien ou une visite médicale avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire peut être nécessaire. A l'issue de l'évaluation, un plan personnalisé de compensation est adressé au demandeur qui peut faire valoir ses observations à la MDPH dans un délai de 15 jours. Après ce délai, le dossier est présenté en Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La CDAPH prend une décision qui est envoyée au Département (organisme payeur) lorsqu'un droit à la PCH est ouvert. Si la personne est bénéficiaire de l'ACTP ou de l'AEEH, la transmission au Département n'a lieu que si le bénéficiaire opte pour la PCH dans le délai d'un mois.

La décision est notifiée au bénéficiaire par la MDPH. Le département adresse ensuite à l'intéressé un arrêté de paiement de la PCH indiquant toutes les dispositions relatives au versement et au contrôle de la prestation. Cet arrêté comporte une partie intitulée « Demande de mise en paiement de la prestation » qui devra obligatoirement être complétée et retournée pour permettre la liquidation de la prestation.

Dispositions particulières

Révision de la situation :

Le bénéficiaire de la PCH doit informer la MDPH et le Président du Conseil départemental de toute modification de sa situation de nature à modifier ses droits.

En cas d'évolution du handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, la personne peut déposer une nouvelle demande avant la fin de la période d'attribution en cours.

La CDAPH réexamine alors les droits à la PCH.

Le Président du Conseil départemental peut également demander un réexamen de la situation, si les conditions qui avaient initialement conduit au bénéfice de la prestation ont évolué.

Dans ce cas, il saisit la CDAPH en vue du réexamen des droits et lui transmet les informations portées à sa connaissance.

Procédure d'urgence :

En cas d'urgence attestée, telle que définie par [l'arrêté du 27/06/2006](#) l'intéressé peut à tout moment de l'instruction de sa demande de PCH, joindre une demande particulière sur laquelle le Président du Conseil départemental statue dans un délai de 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la PCH. Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision.

Règles de cumul :

La PCH ne peut pas se cumuler avec :

- ◇ L'ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne),
- ◇ L'ACFP (allocation compensatrice pour frais professionnels),
- ◇ L'APA,
- ◇ Les compléments d'AEEH à l'exception de l'élément aménagement du logement ou du véhicule.

Le cumul partiel :

Le montant des prestations de même nature versées par la sécurité sociale est déduit du montant attribué au titre de la PCH lorsqu'une personne perçoit les deux droits durant la même période.

Exemple : la prestation de compensation peut compléter la majoration pour tierce personne (MTP), si le montant de cette dernière est inférieur à la PCH.

Droits d'option :

1- Le droit d'option PCH/ Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) -Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP)

Les personnes percevant l'ACTP ou l'ACFP peuvent, sans limite d'âge, choisir de bénéficier de la prestation de compensation, au moment du renouvellement de leur droit.

Le choix du passage à la prestation de compensation est définitif. Quand la personne ne fait pas connaître son choix, elle est présumée avoir opté pour la PCH.

Avant la formulation de son choix, l'allocataire est informé des montants respectifs auxquels il a droit.

Les règles relatives à l'ACTP continuent de s'appliquer pour ceux qui en restent bénéficiaires.

2-Le droit d'option entre PCH et Allocation Personnalisée D'Autonomie (APA)

1- Le droit d'option PCH/ APA

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la prestation de compensation avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture à l'APA peut choisir, lorsqu'elle atteindra cet âge et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA. Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de la prestation de compensation.

Une personne qui percevait la PCH avant 60 ans et dont le handicap évolue après 60 ans pourra faire une demande de révision pour prendre en compte cette évolution. Il n'est pas nécessaire que cette évolution soit en rapport avec le handicap ayant justifié l'éligibilité avant ses 60 ans. Cette révision entraînera les mêmes effets qu'un renouvellement au niveau du droit d'option.

Une personne ayant bénéficié d'une aide à l'aménagement du logement ou du véhicule, d'une aide technique ou d'une aide exceptionnelle pourra déposer une demande d'APA sous réserve de renoncer à son droit PCH si celui-ci est toujours en cours. Un remboursement des sommes non amorties au moment du droit d'option sera alors

demandé (montant versé – montant dû au prorata de la période).

2- Le droit d'option PCH établissement /APA établissement

La demande d'APA est obligatoire pour les personnes de plus de 60 ans entrant en EHPAD et présentant une dépendance supérieure ou égale au GIR 4.

Lorsqu'un bénéficiaire de la PCH intègre un établissement il devra donc déposer une demande d'APA. Cette prestation est non cumulable avec la PCH. Aussi, il lui sera proposé par le Département un comparatif entre l'APA et la PCH.

Si le bénéficiaire qui entre en Etablissement (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) / Unité de Soins Longue Durée (USLD)) opte pour la PCH, il devra régler la partie afférente à la dépendance en fonction de son GIR (qui ne peut être pris en charge par l'aide sociale à l'hébergement) avec sa PCH.

S'il opte pour l'APA, il devra éventuellement rembourser les sommes versées à tort au titre de la PCH.

En fonction de la décision, les droits sont soit ouverts à l'APA et la PCH est abandonnée, soit le bénéficiaire conserve ses droits ouverts.

Le cas échéant, le service PCH confirme l'abandon de ses droits au bénéficiaire et informe la MDPH de l'abandon du droit.

3-Le droit d'option APA/PCH

Une personne bénéficiaire de l'APA peut opter pour la PCH si sa situation répondait aux critères d'ouverture du droit à la PCH avant 60 ans.

Elle devra alors renoncer à ses droits à l'APA et ne pourra revenir à cette prestation que dans les conditions définies au 2-1.

3- Le droit d'option Complément d'AEEH/PCH

Les familles doivent choisir entre continuer à percevoir le complément d'AEEH ou percevoir la PCH.

Ce choix est exercé sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation (PCH) élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Ces propositions précisent les montants respectifs de l'AEEH de base, de son complément et de la PCH.

Après la transmission du plan personnalisé, le demandeur dispose de 15 jours pour exprimer son choix, lequel est porté à la connaissance de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les caractéristiques juridiques de la PCH

La PCH n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

La PCH n'est pas soumise à récupération sur succession, ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie au titre de [l'art L245-7 du CASF](#).

La PCH ne fait pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

La PCH est incessible en tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire.

La PCH n'est en principe pas saisissable. Elle peut néanmoins être saisie pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée relevant des « 1 à 4 » de l'[art L.245-3 du CASF](#). En cas de non-paiement de ces frais d'aide humaine, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut demander au Président du Conseil départemental que les sommes lui soient versées directement. Dans ce cas, la décision de ne plus verser directement les sommes à la personne handicapée lui est notifiée au moins un mois avant sa mise en œuvre.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par 2 ans.

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

Dispositions financières

Taux de prise en charge en fonction des ressources :

La MDPH envoie la notification PCH de la CDAPH au Département qui détermine le taux de prise en charge (80 ou 100%) avant de mettre en paiement (voir conditions de ressources).

Le bénéficiaire peut demander au Président du Conseil départemental de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour apprécier ses ressources cesse de lui être versée.

Modalités de versement :

Les versements seront effectués conformément aux modalités précisées dans l'arrêté de paiement de la prestation du Département.

La prestation de compensation est versée mensuellement par le Département sur un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire, ou sous forme de chèques emploi service universel (CESU) pour l'aide humaine en mode emploi direct (hors accueil familial et bénéficiaires de la majoration pour tierce personne ou prestation compensatoire pour le recours à une tierce personne).

La décision attributive de la prestation peut prévoir un ou plusieurs versement(s) ponctuel(s) pour certains des éléments, lorsqu'ils relèvent :

- ◇ d'une aide technique,
- ◇ d'un aménagement du logement ou du véhicule,
- ◇ d'une acquisition d'une aide animalière,
- ◇ ou d'aides spécifiques ou exceptionnelles.

Dans ce cas, le nombre de versements ponctuels est limité à 3.

Pour l'aménagement du logement ou du véhicule, une partie du montant correspondant à 30 % du montant total accordé, peut être versé, à la demande du bénéficiaire, sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement.

Le reste de la somme est versé sur présentation de factures après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Pour les aides payées mensuellement, le bénéficiaire pourra demander que les versements soient ajustés à due concurrence du montant réellement dépensé dans l'attente d'une révision de leur aide. Si le Département constate lors d'un contrôle d'effectivité de l'aide que les justificatifs présentés sont en deçà du montant accordé par la CDAPH (moins de 50% d'effectivité), les versements automatiques pourront être suspendus et une saisie de la MDPH par le Département sera effectuée en vue d'une réévaluation de la situation.

Effet rétroactif des décisions :

La date d'ouverture des droits à la PCH est le premier jour du mois du dépôt de la demande auprès de la MDPH.

Pour les demandes faites par un bénéficiaire d'un complément AEEH la date d'ouverture du droit de la PCH est fixée par la CDAPH:

- ◇ au premier jour qui suit la date d'échéance du droit de l'AEEH;
- ◇ quand la demande est faite en cas d'évolution du handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte:
 - au premier jour du mois de la décision de la CDAPH
 - date comprise entre le premier jour du mois du dépôt de la demande et la date de la décision de la CDAPH quand le bénéficiaire justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH.

Dans le cadre d'un droit d'option ACTP/PCH ou APA/PCH, la date d'ouverture des droits sera la date d'expression du droit d'option.

En conséquence, les paiements seront effectués de la manière suivante :

- **Si le bénéficiaire de la PCH ne percevait aucune aide auparavant :**

Un rappel est payé, pour la période comprise entre la date d'ouverture du droit de la PCH et la date de la première mise en paiement sur présentation des justificatifs.

- **Si le bénéficiaire de la PCH percevait auparavant un complément d'AEEH, l'ACTP ou l'APA :**

Un rappel est payé, pour la période comprise entre la date d'ouverture du droit et la date de la première mise en paiement si les dépenses engagées sont supérieures au montant perçu au titre des autres prestations. Le rappel n'est effectué que sur présentation des justificatifs.

Modifications ayant un impact sur les versements :

Le Département ajuste le montant de la prestation en cours de droit, à compter du 1er jour du mois de la modification :

- ◇ de la composition familiale,
- ◇ du taux de prise en charge ;
- ◇ du montant des prestations en espèces de sécurité sociale (MTP) ou de tout avantage analogue (ANAH, AGEFIPH,...) à déduire du montant des aides de toute nature ayant pour effet de réduire les charges du demandeur ;
- ◇ des revalorisations tarifaires des « aides humaines »
- ◇ du changement de statut du ou des aidants : la modification prend effet à compter du mois où cette modification est intervenue ([Art L245-12 et R245-63 du CASF](#)).

Contrôle de l'effectivité des aides allouées et conséquences

1- Contrôle de l'utilisation des sommes allouées

Le président du Conseil départemental peut, à tout moment, faire contrôler sur place ou sur pièces si les conditions d'attribution de la prestation de compensation restent réunies ou si le bénéficiaire consacre effectivement l'intégralité des sommes prévues selon leur destination.

Pour l'aide humaine en mode emploi direct et mandataire, le Département vérifiera si la dépense réelle est égale à la dépense engagée sur une période minimale de 6 mois.

Pour les autres aides, le contrôle portera sur le respect de l'utilisation des sommes versées conformément aux dispositions du plan de compensation et aux taux de prise en charge par éléments.

2- Suspension ou interruption du versement

Le versement de la prestation peut être suspendu ou interrompu après que l'intéressé ait été mis en mesure de présenter ses observations » [art R245-70](#), lorsqu'il est établi, au regard du plan personnalisé de compensation, que son bénéficiaire n'a pas utilisé cette prestation pour compenser les charges liées à son handicap.

Dans ce cas, le président du Conseil départemental peut tenter une action en récupération des sommes indument versées.

Les versements peuvent être rétablis dès que les conditions qui ont fait naître la suspension disparaissent.

3- Récupération des indus

Elle est effectuée en priorité par la retenue sur les versements ultérieurs de la prestation.

A défaut, elle peut faire l'objet d'une procédure de recouvrement amiable puis, faute d'accord, d'une procédure de recouvrement forcé par les comptables directs du Trésor, conformément aux dispositions prévues par le code général des collectivités territoriales.

4- Décès du bénéficiaire

Le droit à la PCH s'interrompt au jour du décès du bénéficiaire.

La PCH ne fait pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire ou sur le donataire ([article L.245-7 du CASF](#)), mais la récupération des dettes contractées du vivant du bénéficiaire à l'égard du département payeur, en raison de versements indument effectués, est quant à elle possible.

5- Obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire informe la CDAPH et le Président du Département de toute modification de nature à modifier ses droits.

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, il déclare au Président du Conseil départemental l'identité et le statut du ou des salariés, le lien de parenté éventuel, le montant des sommes versées à chaque salarié, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un aidant familial qu'il dédommage, il déclare au Président du Conseil départemental l'identité et le lien de parenté de celui-ci dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la notification du Département.

Lorsque le bénéficiaire fait appel à un service prestataire d'aide à domicile, il déclare au Président du Conseil départemental le service prestataire ainsi que les sommes qu'il lui verse.

Quelle que soit la nature de l'aide, le bénéficiaire conserve les justificatifs de dépenses pendant 2 ans.

Voies de recours

Pour tout recours sur l'évaluation et la décision d'attribution de la PCH : En cas de désaccord avec la décision de la CDAPH, le demandeur doit formuler un recours administratif préalable obligatoire auprès de la MDPH sous un délai de 2 mois à compter de la date de réception de la notification de décision de la CDAPH.

La CDAPH statue alors de nouveau.

Un recours contentieux peut être formé sur cette nouvelle décision dans un délai de 2 mois suivant la date de réception de la notification.

Pour tout recours sur la décision de versement par le département, le demandeur doit dans un premier temps faire un recours administratif préalable obligatoire (RAPO).

Celui-ci prendra la forme d'une lettre recommandée avec accusé de réception, précisant les : nom, prénom, adresse, la copie de la décision contestée, le motif du recours et tout élément d'information utile. Il sera adressé dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la décision contestée à :

Monsieur le Président du Conseil départemental du Gers
Direction des Politiques de l'Autonomie
81 route de Pessan
BP 20569
32022 AUCH Cedex

L'administration dispose d'un délai de 2 mois pour répondre. L'absence de réponse dans ce délai équivaut à un rejet du recours.

Le bénéficiaire peut alors faire un recours contentieux par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette requête datée et signée doit comporter :

- ◇ le nom, prénom, profession, domicile, date et lieu de naissance
- ◇ la copie du recours administratif préalable,
- ◇ une copie de la décision initiale et de la décision prise suite au recours administratif préalable obligatoire, ou de l'accusé de réception en l'absence de réponse de l'administration,
- ◇ l'objet de la demande,
- ◇ un exposé des motifs du recours contentieux,
- ◇ tout élément d'information utile.

Ce recours contentieux sera adressé au Tribunal de Grande Instance dans un délai de 2 mois :

- ◇ soit à compter de la réception de la nouvelle décision du Département rendue suite au recours administratif
- ◇ soit, en l'absence de réponse du Département, à la fin du délai de 2 mois dont disposait le Département pour répondre.

Il sera envoyé à l'adresse suivante : **Tribunal de Grande Instance d'Auch - Allées d'Etigny - 32008 AUCH CEDEX**

Service contact du Conseil départemental du Gers :

Direction des Politiques de l'Autonomie
Service Information Coordination Autonomie (SICA)
14 place du Maréchal Lannes 32000 Auch
Tél accueil : 05.62.67.40.93

Dispositif d'accueil familial des personnes âgées ou handicapées



L'accueil familial de gré à gré des personnes âgées ou handicapées : agrément et accueil

Références légales

Articles L441-1 et suivants, R 441-1, Art D443- 1 à D443- 8, Art. L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Annexe 3-8-3 du Code de l'Action Sociale et des familles

Délibération 12E00 du 14 juin 2019 « Bénéficiaires de l'aide sociale en Accueil Familial : modalités financières ».

Nature de la prestation

L'accueil familial est un dispositif permettant à une personne âgée et/ou handicapée moyennant rémunération, d'être accueillie au domicile d'un accueillant familial, lequel doit obtenir **un agrément délivré par le Président du Conseil départemental, de son département de résidence**. La capacité d'accueil varie entre une et trois personnes et peut s'étendre jusqu'à une quatrième, sur dérogation, lorsqu'un couple est accueilli.

Par sa souplesse, l'accueil peut être permanent ou temporaire, à temps complet, à temps partiel ou séquentiel.

Bénéficiaires

Une personne ou un couple peut solliciter l'agrément en vue d'accueillir à son domicile des personnes âgées ou handicapées adultes sous réserve de ne pas avoir de lien de parenté avec elles jusqu'au 4^{ème} degré inclus (petits neveux/nieces, cousins germains, grands oncles/tantes).

Conditions d'attribution de l'agrément

- ◇ Justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- ◇ S'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant, notamment, des solutions de remplacement satisfaisantes,
- ◇ Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies,
- ◇ S'engager à suivre la formation initiale et continue et l'initiation aux gestes de secourisme,
- ◇ Accepter qu'un suivi social et médico-social régulier des personnes accueillies puisse être assuré notamment au moyen de visites sur place.

Procédure d'attribution de l'agrément

Procédure :

Une demande écrite est adressée au Président du Conseil départemental par lettre recommandée avec avis de réception.

Le demandeur est invité à une réunion d'information collective lors de laquelle est présenté le dispositif.

Un dossier de demande d'agrément, établi par le Département, lui est remis dans l'attente de la parution du formulaire CERFA.

Le dossier doit être complété et adressé au Président du Conseil départemental par lettre recommandée avec avis de réception.

Le Président du Conseil départemental dispose d'un délai de 15 jours pour accuser réception de la demande, ou, si celle-ci est incomplète, pour réclamer par courrier les pièces manquantes, assorti d'une date où celles-ci devront être transmises.

Le Président du Conseil Départemental dispose de quatre mois pour instruire la demande. Durant cette période, des entretiens sont menés par le référent médico-social, l'assistant social de secteur et le psychologue, comportant au moins une visite à domicile, pour apprécier les conditions d'accueil proposées et les aptitudes du demandeur à exercer l'activité d'accueillant familial selon le référentiel d'agrément.

Un examen des demandes est effectué lors d'une équipe technique qui statue sur un accord ou un refus de l'agrément.

Une notification accompagnée d'un arrêté est adressée au demandeur dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet ; à défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

Tout refus d'agrément doit être motivé. Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à un refus, un retrait ou un non renouvellement.

La décision d'agrément :

L'agrément est accordé par arrêté du Président du Conseil départemental pour une période de cinq ans.

La décision d'agrément mentionne :

- ◇ L'identité,
- ◇ Les dates d'octroi et d'échéance de l'agrément,
- ◇ La capacité d'accueil,
- ◇ La répartition entre PA et PH,
- ◇ La temporalité de l'accueil,

L'arrêté d'agrément rappelle les engagements de l'accueillant en matière :

- ◇ D'assurance,
- ◇ De contrat d'accueil,
- ◇ Des remplacements,
- ◇ De la participation à la formation,
- ◇ De l'acceptation du suivi médico-social et du contrôle,
- ◇ Des barèmes de l'aide sociale pour les bénéficiaires,
- ◇ Du mandatement,
- ◇ Du retrait de l'agrément et du recours possible.

Renouvellement, modification de l'agrément :

Le contenu de l'agrément en cours de validité peut-être modifié par arrêté, sur demande de l'accueillant, ou si les conditions de l'agrément le justifient à l'initiative du Président du Conseil départemental, la date d'échéance initiale n'est pas modifiée.

Dans l'année qui précède la date d'échéance de la décision d'agrément, le Président du Conseil départemental indique à l'accueillant familial, par lettre recommandée avec avis de réception, qu'il doit présenter une demande de renouvellement au moins six mois avant l'échéance s'il souhaite poursuivre son activité.

La demande de renouvellement de l'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la première demande.

Lors du premier renouvellement sollicité, les attestations de formation initiale, continue et d'initiation aux gestes de secourisme doivent être fournies.

Lors des renouvellements suivants, les attestations de formation continue sont sollicitées.

Retrait de l'agrément, commission consultative de retrait :

Le Président du Conseil départemental peut prononcer la restriction, le retrait ou le non renouvellement de l'agrément après avoir enjoint l'accueillant familial à remédier à la situation litigieuse et avis de **la commission consultative de retrait d'agrément**,

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

Dispositions particulières

Le contrôle des personnes agréées :

En sollicitant l'agrément, la personne qui désire accueillir des personnes à son domicile s'engage à répondre à toute demande d'information concernant son activité et à laisser rencontrer la ou les personnes accueillies par les agents mandatés à cet effet.

Le suivi social et médico-social :

Le suivi social et médico-social de la personne accueillie est assuré par un référent médico-social du Conseil départemental. Des visites régulières sont organisées au domicile de l'accueillant familial afin de proposer un appui technique et de soutenir le bon déroulement de l'accueil.

Aussi, la psychologue du service de l'accueil familial est amenée à intervenir auprès des accueillis et des accueillants familiaux sous forme d'accompagnement, d'écoute et de médiation.

Le contrat d'accueil

Il s'agit d'un contrat réglementaire obligatoire conforme au contrat type national.

Le contrat d'accueil est signé entre l'accueilli ou son représentant légal et l'accueillant familial, de préférence au plus tard le premier jour de l'accueil.

Il précise les modalités de l'accueil, à temps complet ou partiel, permanent, temporaire ou séquentiel et prévoit la période pour laquelle il est conclu.

Il précise les conditions matérielles et financières de l'accueil, les obligations de chacune des parties, les modalités de remplacement de l'accueillant familial, les absences de l'accueilli, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois.

Il prévoit également les dispositions selon lesquelles le contrat peut être modifié ou dénoncé.

Il est rédigé en trois exemplaires originaux dont un pour chaque partie signataire, le troisième exemplaire est adressé au service de l'accueil familial qui effectue un accusé de réception.

A la demande, le service de l'accueil familial peut apporter un soutien administratif pour établir le contrat d'accueil. La charte des droits et libertés de la personne accueillie doit y être annexée.

Toutes modifications au contrat font l'objet d'un avenant.

Obligations légales : assurance responsabilité civile :

L'accueillant familial et l'accueilli sont tenus de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile en raison des dommages subis par l'un ou par l'autre et d'en justifier auprès du Président du Conseil départemental. Les attestations doivent être jointes au contrat.

Barèmes de rétribution appliqués :

La personne accueillie est l'employeur de l'accueillant. A ce titre, elle doit s'inscrire auprès de l'URSSAF du Gers et déclarer l'accueillant. Elle rétribue l'accueillant familial selon un barème fixé par décret qui comprend :

- ◇ **Une rémunération journalière** pour services rendus et indemnité de congé

Son montant doit être au moins égal à 2.5 SMIC Horaire par jour.

Une indemnité de congé égale à 10 % s'ajoute à la rémunération journalière pour services rendus.

- ◇ **Une indemnité** en cas de sujétions particulières

Elle est justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant liée à l'état de la personne accueillie.

Son montant est compris entre 0.37 et 1.46 fois le SMIC horaire par jour.

- ◇ **Une indemnité représentative des frais** d'entretien courants de la personne accueillie

Elle comprend les dépenses quotidiennes liées à l'alimentation, au chauffage, à l'électricité, à l'entretien du linge, aux produits d'entretien et d'hygiène, aux trajets de proximité occasionnels.

Son montant est fonction des besoins de la personne accueillie il doit être compris entre 2 et 5 minimum garanti.

- ◇ **Une indemnité représentative de la pièce réservée** à la personne accueillie

Elle tient compte de l'aménagement de la chambre, de sa surface, de la présence ou non de sanitaires privés, de son accessibilité et de son adaptation aux contraintes liées à l'âge ou au handicap.

Le Président du Conseil départemental détient un pouvoir de contrôle sur ce montant.

- ◇ Le montant s'échelonne entre **130 €** et **200 €**.

Les absences

L'accueillant familial

L'accueillant familial ouvre droit à 5 semaines de congés par an.

Il ne peut s'absenter que si une solution de remplacement est assurée à son domicile et selon la liste des remplaçants proposée dans le contrat.

Dans le cas où le remplacement est effectué à son domicile, le remplaçant perçoit la rémunération journalière pour services rendus, les congés payés et l'indemnité en cas de sujétions particulières. Les indemnités d'entretien et de mise à disposition de la chambre restent dues à l'accueillant.

Dans le cas où le remplacement est effectué à l'extérieur du domicile par un tiers, ce dernier doit être agréé par le Président du Conseil départemental. L'ensemble de la rémunération prévue au contrat est perçue par le remplaçant.

Toute absence de plus de 48 h doit être signalée au Président du Conseil départemental.

La personne accueillie

Deux types d'absence sont à distinguer, celle relevant de l'hospitalisation et celle de la convenance personnelle. Toutes deux sont organisées de gré à gré. (Voir plus bas pour les dispositions financières relatives aux bénéficiaires de l'aide sociale).

En cas de décès, l'accueillant perçoit l'intégralité du salaire jusqu'au jour du décès inclus.

L'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie est perçue jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition qui doit être libérée dans un délai maximum de quinze jours.

Le projet d'accueil personnalisé

Le projet d'accueil est co-construit par l'accueillant familial et la personne accueillie et annexé au contrat d'accueil. Il retrace les besoins, les souhaits et les attentes de la personne accueillie et les actions que l'accueillant s'efforcera de mettre en œuvre pour y répondre.

Dispositions financières

Intervention de l'aide sociale

L'agrément vaut habilitation à l'aide sociale.

Lorsque les ressources de la personne accueillie sont insuffisantes, une demande d'aide sociale est déposée auprès du CIAS ou du CCAS ou de la mairie du domicile de secours de l'intéressé.

Dans le cadre de l'instruction de la demande et sur justificatifs, le Département prend en compte les ressources et les charges à déduire de l'accueilli ainsi que l'obligation alimentaire pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées. .

Cette aide est récupérable par le Département pour les personnes âgées. Concernant les personnes handicapées, elle reste récupérable s'ils n'ont pas d'ascendant ou de descendant.

Un calcul du prix de journée de la participation de l'aide sociale à hébergement est établi.

Le versement intervient chaque mois à terme échu à réception d'une fiche de présence justificative comptabilisant le nombre de jours à régler. L'absence de cette fiche diffère le paiement.

Les modalités de la participation de l'aide sociale du Département en accueil familial

Elles varient selon le degré de perte d'autonomie (APA) ou du handicap de l'accueilli après avis du médecin et figurent dans les tableaux ci-après.

Personnes âgées :

Groupe Iso-Ressources	Rémunération journalière pour services rendus + 10 % congés payés	Sujétions particulières	Indemnité d'entretien	Indemnité journalière de la pièce réservée à l'accueilli
GIR 4	2.75 SMIC horaire	0.37 SMIC horaire	Comprise entre 2 et 5 MG	Comprise entre 4.26 et 6.56 €
GIR 3	3 SMIC horaire	0.73 SMIC horaire		
GIR 2	3.25 SMIC horaire	1.09 SMIC horaire		
GIR 1	3.50 SMIC horaire	1.46 SMIC horaire		

Personnes handicapées :

	Rémunération journalière pour services rendus + 10 % congés payés	Sujétions particulières	Indemnité d'entretien	Indemnité journalière de la pièce réservée à l'accueilli
	2.50 SMIC horaire	Avec ou sans selon l'appréciation	Comprise entre 2 et 5 MG	Comprise entre 4.26 et 6.56 €
	2.75 SMIC horaire	0.37 SMIC horaire		
	3 SMIC horaire	0.73 SMIC horaire		
	3.25 SMIC horaire	1.09 SMIC horaire		
	3.50 SMIC horaire	1.46 SMIC horaire		

L'argent de poche laissé à disposition :

Personnes âgées :

L'argent de poche laissé à disposition de la personne âgée accueillie représente une somme au moins égale à 10 % de ses ressources, elle ne peut pas être inférieure à **108 €** par mois.

Personnes handicapées :

L'argent de poche laissé à disposition de la personne handicapée accueillie s'élève à 30 % du montant de l'allocation adulte handicapée. Les personnes en accueil familial bénéficient des mêmes dispositions, au titre de l'argent de poche, que celles hébergées en établissement (**délibération du 14 juin 2019**).

Les modalités dans le cadre des absences pour les bénéficiaires de l'aide sociale (délibération du 14 juin 2019) :

- ◇ En cas d'hospitalisation de la personne accueillie
 - Durant les 30 premiers jours l'ensemble des modalités financières est maintenu.
 - A compter du 31^{ème} jour et au maximum jusqu'au 60^{ème} jour la rémunération journalière pour services rendus est de 2,5 SMIC horaire par jour,
 - Les sujétions particulières sont supprimées,
 - L'indemnité d'entretien est supprimée,
 - L'indemnité de logement est maintenue dans son intégralité.
- ◇ En cas d'absence de la personne accueillie pour convenance personnelle
 - La rémunération journalière pour services rendus est de 2,5 SMIC horaire par jour,
 - Les sujétions particulières sont supprimées,
 - L'indemnité d'entretien est supprimée,
 - L'indemnité de logement est maintenue.

L'absence pour convenance personnelle est prise en compte dans la limite de 30 jours par an. Au-delà un contrat ou un avenant vient modifier le nombre de jours d'accueil.

Voies de recours

S'agissant de l'agrément :

Le destinataire de l'arrêté dispose d'un délai de deux mois pour saisir le Tribunal Administratif dont le siège est à PAU - Cours Lyautey BP 543 64010 PAU CEDEX, délai à l'intérieur duquel il peut exercer un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental.

S'agissant de la demande d'aide sociale :

La contestation des décisions relatives aux prestations légales d'aide sociale doit, avant toute saisine du juge, faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) auprès du Président du Conseil départemental, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision contestée.

Dans l'hypothèse où ce recours est rejeté*, la contestation de cette décision peut alors être portée, dans le même délai, soit devant le juge judiciaire, soit devant le juge administratif, selon la nature de l'aide sollicitée et les modalités définies pour chaque type d'aide.

*Le rejet du recours peut faire l'objet d'un écrit (décision expresse) ou résulter du silence gardé par l'administration pendant 2 mois à compter de la réception de celui-ci (décision implicite).

Pour plus d'informations concernant l'application de l'aide sociale générale au dispositif d'accueil familial, se reporter au chapitre concerné.

L'accueil familial de gré à gré des personnes âgées ou handicapées : La formation des accueillants

Références légales

Article L 441-1 et Art. D443-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles
Délibération 12E02 du 26 juin 2017 « Formation des accueillants familiaux PA/PH - Création d'un dispositif de valorisation. »

Nature de la prestation

Le Président du Conseil départemental organise la formation des accueillants selon les modalités suivantes :

- a. Initiation aux gestes de secourisme obligatoire avant le premier accueil suite à l'obtention de l'agrément,
- b. Formation initiale et obligatoire, d'une durée totale d'au moins 54 heures, qui s'articule comme suit :
 - ◇ Une formation préalable au premier accueil d'au moins 12 heures qui doit être assurée dans un délai maximum de six mois suivant l'obtention de l'agrément,
 - ◇ La durée de la formation initiale est organisée dans un délai maximum de 24 mois à compter de l'obtention de l'agrément,
- c. Le Président du Conseil départemental organise la formation continue, l'accueillant familial doit effectuer une durée minimale de 12 heures pour chaque période d'agrément de cinq ans.

Ces formations portent sur les thèmes suivants :

- ◇ Le positionnement professionnel de l'accueillant familial ,
- ◇ L'accueil et intégration de la personne âgée ou de la personne handicapée,
- ◇ L'accompagnement de la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les activités ordinaires et sociales.

Bénéficiaires

Les personnes ayant obtenu leur agrément par arrêté du Président du Conseil départemental.

Conditions d'attribution

Une proposition du plan de formation est adressée à chaque accueillant agréé.

Une pré-inscription est demandée.

Le service assure une partie de la formation initiale, et l'organisation en lien avec les prestataires qui interviennent sur l'intégralité du plan.

Procédure d'attribution

Les prestataires retenus dans le cadre du marché public assurent la quasi-totalité des formations et délivrent les attestations aux accueillants formés.

Dispositions particulières

Des dispenses de formation peuvent être accordées si l'accueillant familial justifie d'une formation antérieure équivalente sanctionnée par un diplôme dont la liste est réglementairement fixée.

Dispositions financières

Création d'un dispositif de valorisation de la formation (Délibération du 26 juin 2017)

Un dispositif de valorisation de la formation des accueillants familiaux a été mis en place afin de promouvoir leur professionnalisation. Une allocation forfaitaire de 50 € par jour de formation est versée à l'accueillant familial.

Service contact du Conseil départemental du Gers

Direction Politiques de l'Autonomie
Service accueil familial
81 route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tel : **05 62 67 17 92** ou **05 62 67 30 97**

Aides en habitat inclusif



Aide à la Vie Partagée (AVP)

Références légales

Articles L.281-1 et 281-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L.281-2-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles précisant les conditions d'attribution de « l'Aide à la Vie Partagée »

[Articles D 281.1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles](#)

Nature de la prestation

Les occupants d'un habitat, reconnu Habitat inclusif ([défini en annexe](#)) par le Département, peuvent bénéficier d'une aide à la vie partagée leur permettant de financer le projet de vie sociale et partagée.

L'aide est individuelle et destinée à financer :

- ◇ l'animation de l'habitat Inclusif,
- ◇ 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).

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.

Bénéficiaires

- ◇ Les personnes en situation de handicap, sans limite d'âge, qui bénéficient d'un droit ouvert à la MDPH (AAH, PCH, RQTH, CMI, etc.) ou d'une pension d'invalidité délivrée par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et sans condition de ressources,
- ◇ Les personnes âgées de plus de 65 ans, sans condition de ressources.

Conditions d'attribution

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives sont remplies :

- ◇ La personne occupe pleinement un habitat reconnu habitat inclusif par le Département,
- ◇ La personne relève des publics éligibles à l'aide à la vie partagée,
- ◇ Le porteur du projet de vie sociale et partagée dite « personne morale 3P » a signé une convention spécifique avec le Département du Gers concernant cet habitat inclusif et le projet de vie sociale et partagée correspondant à la mobilisation de l'aide à la vie partagée.

Comme pour toutes prestations individuelles, le domicile de secours s'applique.

Motifs de perte des droits à l'AVP

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- ◇ Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité en application du présent RDAS,
- ◇ le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement ...),
- ◇ le bénéficiaire décède,
- ◇ la convention entre le Département et la personne morale 3P est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.

Procédure d'attribution

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande formulée par l'occupant d'un logement reconnu habitat inclusif par le Département. L'occupant doit apporter la preuve qu'il relève bien d'un des publics pouvant bénéficier de l'aide à la vie partagée.

L'ouverture des droits est déclenchée dès la date d'intégration du logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi et si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Sinon, l'ouverture des droits débutera deux mois avant la date de dépôt de la demande.

L'aide à la vie partagée est accordée par décision du Président du Conseil départemental et servie par le Département directement à la personne morale 3P.

La décision relative à l'aide à la vie partagée est notifiée à l'occupant de l'habitat inclusif qui a sollicité l'aide ainsi qu'à la personne morale 3P.

La notification de décision mentionne :

- ◇ La date d'ouverture des droits,
- ◇ Le montant de l'aide attribuée, déterminé selon le projet de vie social et partagée établi pour l'habitat inclusif en cause et la convention signée entre le Département et la personne morale porteuse dudit projet partagé.

Dispositions particulières

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

Dispositions financières

L'aide à la vie partagée est versée directement à la personne morale 3P en sa qualité de « tiers bénéficiaire » selon les modalités définies par la convention signée entre elle et le Département.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité. Tout mois commencé est dû par le Département, quel que soit le jour d'entrée ou de sortie de la personne éligible dans l'habitat inclusif. Il en est de même pour les départs.

Les périodes d'hospitalisations ou tout autre séjour en faveur de l'état de santé ou du bien-être de l'habitant sans rupture du bail ou de la colocation donnent lieu au maintien de l'AVP.

Le recours en récupération ne s'applique pas.

Voie de recours

Le recours contentieux

Un recours contentieux peut être formé devant le juge administratif auprès du Tribunal administratif, dans un délai de deux mois uniquement après réception de la décision du recours administratif préalable obligatoire ou du rejet implicite.

Service contact du CD 32

Direction Politiques de l'Autonomie
Service Information Coordination de l'Autonomie
81 route de Pessan
32022 Auch Cedex 09
Tel : 05 62 67 40 93

ANNEXES



ANNEXE 1 : Participation au titre de l'obligation alimentaire

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'aide sociale à l'hébergement avec des obligés alimentaire, l'administration établit une proposition de participation au moyen du barème ci-après :

Participation = aux ressources – abattement x par un coefficient

Ressources	Tous les revenus du foyer sauf les aides au logement
Abattement	Références (SMIC) : montant du taux horaire net sur la base de 152 heures/mois - Personne seule.....1,0 SMIC - Couple.....1,5 SMIC - Personne à charge.....25 % du SMIC
Coefficient	Ressources égales ou inférieure à 3 SMIC : 10 % Au-delà, application d'un coefficient progressif de 5 % par tranche de SMIC
Coefficient	Ressources égales ou inférieure à 3 SMIC : 10 % Au-delà, application d'un coefficient progressif de 5 % par tranche de SMIC

ANNEXE 2 : Tableau des voies de recours sur succession

RECOURS EN RECUPERATION DE L'AIDE SOCIALE (CASF)					
	Recours sur succession et légataire universel sur l'actif net successoral excédant :	Recours sur donation (1)	Recours contre le bénéficiaire du contrat assurance-vie (2)	Recours sur légataire particulier	RMF
Services ménagers PA (Art. R132-12)	Seuil : 46 000 € *	oui	oui	oui	oui
Services ménagers PH (Art. L241-4)	Pas de recours, si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	oui	oui	oui	oui
	Sinon : recours seuil: 46 000 € *				
Aide Médicale à Domicile et Hospitalière (Art. R132-12) (Forfait Journalier)	Seuil : 46 000 € *	oui	oui	oui	oui
Aide Médicale Hospitalière (Part non couverte)	Pas de seuil (au 1er €)	oui	oui	oui	oui
Assurance personnelle (cotisations)	Pas de seuil (au 1er €)	oui	oui	oui	oui
Aide sociale à l'hébergement des personnes âgées (L 132-8)	Pas de seuil (au 1er €)	oui	oui	oui	oui
Placement familial personnes âgées (L132-8)	Pas de seuil (au 1er €)	oui	oui	oui	oui
Aide sociale à l'hébergement personnes handicapées (L344-5)	Pas de recours, si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	non	non	non	non
	Sinon : recours, pas de seuil (au 1er €)				
Placement familial personnes handicapées (L 344-5)	Pas de recours, si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, ou la personne ayant assumé la charge effective et constante de la personne handicapée	non	oui	non	non
	Sinon : recours, pas de seuil (au 1er €)				
Prestation spécifique dépendance (R132-12)	Seuil : 152 400 € * (Délib Conseil départemental)	oui	oui	oui	oui
Allocation compensatrice pour tierce personne (anc. Art. L245-1)	non	non	non	non	non
Prestation de compensation du handicap (art. L245-7)	non	non	non	non	non
* seules les dépenses supérieures à 760 € donnent lieu à récupération					
Les prestations, même non récupérables, peuvent toujours être réclamées aux héritiers si elles ont été versées indument ou par erreur (conseil d'Etat - 10/03/2010)					
(1) Recours si donation intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieurement à celle-ci					
(2) à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans (disposition applicable au 01/01/2016)					

ANNEXE 3 : Groupes Iso Ressources (Gir)

Degré de dépendance en fonction du Groupe Iso Ressource (Gir) auquel une personne est rattachée	
Gir	Degrés de dépendance
Gir 1	Gir 1- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants
	- Ou personne en fin de vie
Gir 2	- Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
	- Ou personne dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer et qui nécessite une surveillance permanente
Gir 3	Personne ayant conservé son autonomie mentale, partiellement son autonomie locomotrice, mais qui a besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'une aide pour les soins corporels
Gir 4	- Personne n'assumant pas seule ses transferts mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aides pour la toilette et l'habillement,
	- Ou personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas
Gir 5	Personne ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
Gir 6	Personne encore autonome pour les actes essentiels de la vie courante

ANNEXE 4 : Tarifs et barème d'intervention de l'aide sociale pour l'accès au service de téléassistance

Proposition europ assistance

(basé sur le barème de ressources mensuelles - CNAV)

Ressources* mensuelles		Décomposition de la prise en charge de l'abonnement mensuel Solution ligne fixe ou numérique			Décomposition de la prise en charge de l'abonnement mensuel Solution réseau mobile			Décomposition de la prise en charge de l'abonnement mensuel Détecteur de chute		
Personne seule	Ménage	Reste à charge de l'utilisateur	Participation du Département	Total abonnement mensuel	Reste à charge de l'utilisateur	Participation du Département	Total abonnement mensuel	Reste à charge de l'utilisateur	Participation du Département	Total abonnement mensuel
Jusqu'à 1 043 €	Jusqu'à 1 754 €	2,25	6,69	8,94	3,50	10,56	14,06	1,25	3,79	5,04
de 1 043,01 à 1 301 €	de 1 754,01 à 1 986 €	4,45	4,49	8,94	7,00	7,06	14,06	2,50	2,54	5,04
> ou = à 1 301,01 €	> ou = 1 986,01 €	8,94	0,00	8,94	14,06	0,00	14,06	5,04	0,00	5,04

* Ressources prises en compte :

- . Toutes les ressources figurant sur la déclaration de revenus : pensions, retraites, rentes, avant abattement
- . Toutes les ressources figurant sur la déclaration de revenus sur les lignes : "revenus de capitaux mobiliers déclarés", "revenus fonciers nets"

Ressources prises en compte :

- ◇ Toutes les ressources figurant sur la déclaration de revenus :
 - pensions, retraite, rentes, avant abattement
- ◇ Toutes les ressources figurant sur la déclaration des revenus sur les lignes :
 - revenus de capitaux mobiliers déclarés, revenus fonciers nets



Accusé de réception en préfecture
32-223200015-20220624-273-DE-1-1

CD220624-12E04

CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Réunion du 24 JUIN 2022

L'an deux mil vingt-deux, le vendredi vingt quatre juin à 09h30, le Conseil Départemental s'est réuni à l'Hôtel du Département, sur la convocation et sous la présidence de M. Philippe DUPOUY, Président du Conseil Départemental.

Etaient présents : M. M. AURORA, M. X. BALLENGHIEN, Mme N. BARROUILLET, M. C. BONNE, Mme C. BOUE, M. P. BRET, M. G. CASTET, M. R. CASTETS, M. J. COT, Mme C. DASTE-LEPLUS, Mme C. DEJEAN-DUPEBE, M. B. DESENLIS, Mme C. DUCARROUGE, Mme C. DUMONT, M. F. DUPOUEY, M. P. DUPOUY, Mme P. ESPERON, M. M. GABAS, M. B. GENDRE, M. V. GOUANELLE, M. B. KSAZ, Mme E. LAFON, Mme E. LANAVE, M. F. LARROQUE, Mme V. MANISSOL, Mme Y. RIBES, Mme H. ROZIS LE BRETON, M. J. SALERS, M. J. SAMALENS, Mme I. TINTANE, Mme L. TOISON.

Excusé ou absent : Mme F. CASALE, Mme C. SALLES, Mme C. SARNIGUET.

Procurations : Mme F. CASALE à M. J. SALERS, Mme C. SALLES à M. F. DUPOUEY, Mme C. SARNIGUET à M. R. CASTETS.

Délibération adoptée à l'unanimité

OBJET : Dispositif de Téléassistance - actualisation des tarifs et du barème d'intervention de l'aide sociale.

- VU le Code Général des Collectivités Territoriales, dont notamment les articles L. 3111-1 et suivants relatifs à l'organisation des départements ;
- VU le rapport du Président du Conseil Départemental du Gers ;
- VU l'avis de la commission organique compétente ;

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ

Le Conseil Départemental décide :

- VU la délibération de l'Assemblée Départementale en date du 17 décembre 1999 relative à la création d'une aide sociale facultative en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées disposant de ressources faibles, vivant à domicile et ayant recours au dispositif de téléassistance conventionné avec le Département ;
- VU la délibération de l'Assemblée Départementale en date du 26 février 2021 confiant la gestion du service de téléassistance pour les personnes âgées et les personnes handicapées au groupement Europ Téléassistance / Europ Assistance France ;

Conformément à l'article 16 du contrat de concession de service public conclu avec Europ Téléassistance/Europ Assistance France,

- d'approuver, à compter du 1^{er} juillet 2022, la diminution des tarifs proposée par le concessionnaire, portant les tarifs des prestations de base et des prestations optionnelles ainsi qu'il suit :

Prestations	Tarifs € TTC
Prestation base téléphone fixe	8,94
Prestation base sans téléphone fixe	14,06
Options	
Détecteur de chute	5,04
Détecteur de fumée	2,91
Détecteur d'activité	6,87
Chemin lumineux	9,79
Bandeau LED	2,91
Téléassistance mobile	18,64

- d'adopter le nouveau barème d'intervention de l'aide sociale du Département pour l'accès au service de téléassistance applicable au 1^{er} juillet 2022, figurant en annexe.


Philippe DUPOUY
 Président
 du Conseil Départemental du Gers

Délibération transmise et reçue en Préfecture le **29 JUIN 2022**

Le Président du Conseil Départemental certifie que :

- la présente délibération a été affichée le **29 JUIN 2022**
- et sera publiée au Recueil des Actes Administratifs du mois de Juin 2022

BARÈME D'INTERVENTION DE L'AIDE SOCIALE
pour l'accès au service de téléassistance - EUROP ASSISTANCE
 (basé sur le barème de ressources mensuelles - CNAV 2022 annexe 2)

Ressources* mensuelles		Décomposition de la prise en charge de l'abonnement mensuel Solution ligne fixe ou numérique			Décomposition de la prise en charge de l'abonnement mensuel Solution réseau mobile			Décomposition de la prise en charge de l'abonnement mensuel Détecteur de chute		
Personne seule	Ménage	Reste à charge de l'utilisateur	Participation du Département	Total abonnement mensuel	Reste à charge de l'utilisateur	Participation du Département	Total abonnement mensuel	Reste à charge de l'utilisateur	Participation du Département	Total abonnement mensuel
Jusqu'à 1 043 €	Jusqu'à 1 754 €	2,25	6,69	8,94	3,50	10,56	14,06	1,25	3,79	5,04
de 1 043,01 à 1 301 €	de 1 754,01 à 1 986 €	4,45	4,49	8,94	7,00	7,06	14,06	2,50	2,54	5,04
> ou = à 1 301,01 €	> ou = à 1 986,01 €	8,94	0,00	8,94	14,06	0,00	14,06	5,04	0,00	5,04

* **Ressources prises en compte :**

- . Toutes les ressources figurant sur la déclaration de revenus : pensions, retraites, rentes, avant abattement
- . Toutes les ressources figurant sur la déclaration de revenus sur les lignes : "revenus de capitaux mobiliers déclarés", "revenus fonciers nets"

Vu pour être annexé à la délibération
 du Conseil Départemental du **24 JUIN 2022**

Philippe DUPOUY

 Président
 du Conseil Départemental du Gers

ANNEXE 5 : référentiel d'agrément des accueillants familiaux

Le référentiel ci-dessous a pour objet de préciser les critères, pour permettre aux départements, d'exercer leur compétence en matière d'agrément des accueillants familiaux.

Références légales :

Annexe 3-8-3 Modifié par Décret n°2019-772 du 24 juillet 2019 - art. 3

Les aptitudes et les compétences pour l'exercice de l'activité d'accueillant familial

Les aptitudes et les compétences du demandeur doivent permettre de garantir la santé, le bien-être et la sécurité des personnes accueillies, en tenant compte de leur nombre et de leurs caractéristiques en termes de perte d'autonomie et de handicap.

Les capacités et les qualités personnelles pour accueillir des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap et assurer leur bien-être :

Il convient d'apprécier la capacité du demandeur à :

- ◇ Etre attentif aux besoins, rythmes, goûts et attentes de chaque personne accueillie, ainsi qu'à leur évolution ;
- ◇ Promouvoir l'autonomie des personnes accueillies, en valorisant leurs aptitudes, en favorisant leur
- ◇ Mobilité et le développement de leurs potentialités-notamment en leur proposant des activités adaptées à leurs capacités et centres d'intérêts ;
- ◇ Etre attentif au respect des droits et des libertés de la personne accueillie, tels que prévus par la charte référencée à l'article [L. 311-4](#) ;
- ◇ Faire preuve de respect, de bienveillance et de neutralité, vis-à-vis de chaque personne accueillie ;
- ◇ Favoriser la vie relationnelle, affective et sociale des personnes accueillies et le maintien des liens avec leurs proches, y compris en permettant la visite de ces derniers à son domicile ;
- ◇ Préserver et développer la mobilité des personnes accueillies en favorisant de manière appropriée leur libre circulation à l'intérieur et à l'extérieur du logement.

Les capacités de communication et de dialogue :

Il convient de prendre en compte chez le demandeur :

- ◇ Sa maîtrise de la langue française orale, nécessaire à l'établissement des relations avec les différents interlocuteurs (famille, professionnels) et à la participation aux sessions de formation ;
- ◇ Ses qualités d'écoute, d'observation et d'anticipation ;
- ◇ Son aptitude à la communication, au dialogue ;
- ◇ Son engagement, en cas d'utilisation par la personne accueillie d'un mode de communication adapté à une situation de handicap, à recourir à ce mode de communication ;
- ◇ Son aptitude à prévenir et à gérer les conflits.

Le projet du demandeur et sa connaissance de l'activité :

Il convient d'apprécier chez le demandeur :

- ◇ Ses motivations et la cohérence de son projet d'accueil (nombre, caractéristiques des personnes susceptibles d'être accueillies, modalités d'accueil envisagées ...) au regard de ses aspirations, de ses
- ◇ contraintes familiales et des conditions d'accueil ;
- ◇ Le degré d'adhésion des membres de sa famille au projet d'accueil et l'impact de celui-ci sur la vie quotidienne de la famille ;
- ◇ Son engagement à intégrer chaque personne accueillie à la vie familiale, dans le respect de ses souhaits, notamment par la participation aux repas pris en commun ;
- ◇ Sa capacité à faire preuve de discrétion professionnelle et de réserve dans l'expression de ses opinions politiques, religieuses ou morales dans ses relations avec les personnes accueillies ;
- ◇ Sa compréhension du rôle de l'accueillant familial, de ses responsabilités et ses limites, des exigences et des contraintes liées à cette activité ;
- ◇ Sa compréhension des missions du Conseil départemental ou des organismes délégataires en matière de suivi des personnes accueillies et de contrôle des conditions de l'agrément ;
- ◇ Sa compréhension du rôle et de la place des proches, des représentants légaux et des différents professionnels susceptibles d'intervenir notamment dans le cadre et en complément du projet d'accueil personnalisé de la personne accueillie, et son engagement à collaborer avec eux ;
- ◇ Son engagement à suivre la formation et l'initiation aux gestes de secourisme mentionnées à l'article [L. 441-1](#) ;
- ◇ Le cas échéant, son appropriation des savoirs, savoir-être et savoir-faire dispensés dans le cadre de l'initiation aux gestes de secourisme et de la formation mentionnées à l'article [L. 441-1](#).

Les qualités d'adaptation et d'organisation du demandeur :

Il convient d'apprécier chez le demandeur, compte tenu du contexte spécifique et des contraintes de l'accueil familial :

- ◇ S'il est en mesure, au regard de ses activités et de ses contraintes familiales, d'assurer la continuité de l'accueil par une présence personnelle et effective auprès des personnes accueillies et l'organisation de son remplacement dans des conditions satisfaisantes pour celles-ci durant ses périodes d'absence prévues ou imprévues, longues ou de courte durée ;
- ◇ Si son éventuelle activité professionnelle ou bénévole est compatible avec son projet d'accueil sans influencer sur la qualité de l'accueil ; son engagement à l'adapter ou à la réduire compte tenu des besoins des personnes qu'il accueille ;
- ◇ Son engagement à rester joignable durant ses périodes d'absence de façon à pouvoir être contacté lorsqu'une situation d'urgence liée à la santé ou à la sécurité de la personne accueillie le nécessite ;
- ◇ Sa connaissance de son environnement et sa capacité à mobiliser les ressources existantes ;
- ◇ La capacité à organiser en toute sécurité les déplacements des personnes accueillies hors du domicile ;
- ◇ L'aptitude à s'adapter à une situation d'urgence ou imprévue et à prendre les mesures appropriées.

La santé et la sécurité physique et psychique des personnes accueillies :

Il convient d'apprécier la capacité du demandeur à :

- ◇ Veiller à la sécurité physique et psychique des personnes accueillies ;
- ◇ Veiller à la prise en compte des besoins physiologiques des personnes accueillies (alimentation, sommeil ...) et à l'application rigoureuse des prescriptions médicales s'y rapportant, notamment celles relatives à la prise de médicaments ;
- ◇ Veiller à l'hygiène des personnes accueillies ;
- ◇ Appréhender l'incidence sur la santé d'éventuels comportements à risques ;
- ◇ Etre attentif à l'évolution de l'état de santé des personnes accueillies et à leurs besoins de soins, et à solliciter en tant que de besoin les professionnels de santé ;

Appréhender les conséquences éventuelles de ses comportements et de ceux des autres personnes présentes à son domicile sur la sécurité ou le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

Les conditions d'accueil et de sécurité

Le domicile ainsi que son environnement immédiat doivent permettre de garantir la santé, le bien-être et la sécurité des personnes accueillies en tenant compte de leur nombre et de leurs caractéristiques en termes de perte d'autonomie et de handicap.

Le logement et ses abords :

Il convient d'apprécier :

- ◇ La conformité du logement aux normes fixées par l'article R. 822-25 du code de la construction et de l'habitation et par le décret [n° 2002-120 du 30 janvier 2002](#) et le respect des règles d'hygiène favorisant un accueil de qualité ;
- ◇ L'existence d'une pièce réservée à chaque personne ou couple accueilli, sous le toit du demandeur, d'une superficie minimale de 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour un couple, équipée d'une fenêtre accessible donnant directement sur l'extérieur et située à proximité d'une salle d'eau et de toilettes partagées ou privées adaptées, le cas échéant, aux personnes à mobilité réduite ;
- ◇ La facilité d'accès et la sécurité du logement, appréciées au regard de la demande d'agrément et notamment des caractéristiques, en termes de handicap ou de perte d'autonomie, des personnes que le demandeur souhaite accueillir ;
- ◇ L'adéquation entre les dimensions du logement, le nombre et la destination des pièces, la composition du foyer et l'activité d'accueil familial, en tenant compte des modalités de l'accueil envisagé (à temps complet ou à temps partiel, de jour ou de nuit) ;
- ◇ La mise à disposition d'équipements adaptés au niveau d'autonomie des personnes que le demandeur envisage d'accueillir ;
- ◇ Le souci du demandeur de favoriser l'autonomie des personnes accueillies par la mise en place, si besoin, de solutions techniques simples, en concertation avec les professionnels en charge du suivi des accueils ;
- ◇ L'attention portée par le demandeur à la prévention des accidents domestiques et au repérage des dangers potentiels pour les personnes accueillies, dans son domicile et à proximité immédiate.

La disposition de moyens de communication :

Il convient de s'assurer :

- ◇ De l'existence d'un moyen de communication accessible à tout moment à toutes les personnes présentes dans le logement, permettant d'alerter sans délai les services de secours, le Conseil départemental, ainsi que l'employeur, le cas échéant ;
- ◇ De l'engagement du demandeur à afficher de façon permanente, visible et accessible les coordonnées des services de secours, du Conseil départemental, de l'employeur, le cas échéant, de l'accueillant lui-même et éventuellement de voisins ou de personnes de confiance.

ANNEXE 6 : Reste à vivre pour les bénéficiaires de l'aide sociale en accueil familial

Délibération portant sur le reste à vivre pour les bénéficiaires de l'aide sociale en accueil familial

CD190614 12E00

CONSEIL DÉPARTEMENTAL Réunion du 14 JUIN 2019

L'an deux mil dix-neuf et le vendredi quatorze juin à 09 h 30, le Conseil Départemental s'est réuni à l'Hôtel du Département, sur la convocation et sous la présidence de M. Philippe MARTIN, Président du Conseil Départemental.

Etaient présents : M. X. BALLENGHIEN, Mmes G. BIEMOURET, C. BOUE, M. C. BOURDIL, Mme F. CASALE, M. G. CASTET, Mme H. COOMANS, M. JP. COT, Mmes M-M. DALLA-BARBA, C. DASTE-LEPLUS, C. DUCARROUGE, MM. F. DUPOUEY, P. DUPOUY, Mme P. ESPERON, MM. R. FRAIRET, M. GABAS, B. GENDRE, V. GOUANELLE, B. KSAZ, Mme L. LABEDAN, MM. C. LAPREBENDE, F. LARROQUE, Mme V. MANISSOL, M. P. MARTIN, Mmes Y. RIBES, H. ROZIS LE BRETON, M. J-P. SALERS, Mme C. SALLES, MM. J. SAMALENS, C. TERRAIN, Mmes I. TINTANE et L. TOISON.

Excusés ou absents : Mmes N. BARROUILLET et C. DEJEAN-DUPEBE.

Ont donné procuration : Mme N. BARROUILLET à M. G. CASTET et Mme C. DEJEAN-DUPEBE à M. C. LAPREBENDE

Délibération adoptée à l'unanimité

OBJET : Bénéficiaires de l'aide sociale en Accueil Familial : modalités financières relatives au reste à vivre, au logement et aux absences.

- VU le Code Général des Collectivités Territoriales, dont notamment les articles L. 3111-1 et suivants relatifs à l'organisation des départements ;
- VU le rapport du Président du Conseil Départemental du Gers ;
- VU l'avis des commissions organiques compétentes ;

APRÈS EN AVOIR DÉLIBÉRÉ,

Le Conseil Départemental décide :

Dans le cadre du dispositif de l'Accueil Familial à destination des personnes âgées et handicapées,

- de maintenir le montant du reste à vivre pour les personnes handicapées en Accueil Familial, soit 30 % de l'Allocation Adulte Handicapé,

- d'adopter une revalorisation de l'indemnité représentative de mise à disposition de l'aidé ou des pièces réservées à la personne accueillie, dont les montants s'échelonnent entre 122 € et 200 €,

- d'adopter les nouvelles dispositions financières en cas d'absence de la personne accueillie, conformément au document ci-annexé, et en conséquence d'annuler l'article 67 du chapitre II du Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS),

- de mettre en place ces nouvelles modalités financières pour les bénéficiaires à l'aide sociale à l'accueil familial, à compter du 1^{er} juillet 2019,

- d'intégrer ces modifications dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS)

Le Président,

Philippe MARTIN.

ANNEXE 7: Détail des aides de la PCH

DETAIL DES AIDES

1- Aides humaines à domicile :

L'élément "aides humaines" peut être employé :

➤ à rémunérer directement un ou plusieurs salariés :

Les membres de la famille autres que le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle un PACS a été conclu, ou un obligé alimentaire du 1^{er} degré peuvent être salariés, à condition qu'ils n'aient pas fait valoir leurs droits à la retraite et qu'ils aient cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employé de la personne handicapée.

Toutefois lorsque son état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence due à un besoin de soins constants ou quasi constants, la personne handicapée peut salarier son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil ou un obligé alimentaire du 1^{er} degré. Il faut que la personne salariée n'ait pas fait valoir ses droits à la retraite et qu'elle ait cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle pour être employée de la personne handicapée.

Dans le cas où le membre de la famille salarié par la personne handicapée est son tuteur, le contrat de travail est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat de travail doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles.

La personne handicapée pourra choisir un organisme mandataire agréé, qui sera donc chargé (mandaté) par elle afin de procéder au recrutement d'un salarié intervenant pour elle et d'effectuer la gestion administrative. La personne handicapée est l'employeur légal et à ce titre, responsable du paiement du salaire et des cotisations sociales. L'organisme agréé assurera alors, pour son compte, l'accomplissement des formalités administratives et des déclarations sociales liées à l'emploi de ses aides à domicile.

Le taux horaire applicable sera différent selon que la personne fasse appel à un emploi direct (elle recrute elle-même un salarié), à un service mandataire, et selon que ce salarié est amené à réaliser des gestes liés à des soins ou aspirations endo-trachéales (sous réserve de la production d'une attestation d'apprentissage ou de formation).

➤ à rémunérer un service prestataire d'aide à domicile autorisé :

La personne handicapée paie une structure qui emploie des salariés et fournit une prestation. Le tarif appliqué sera le tarif horaire légal conformément à l'arrêté du 28 décembre 2005 modifié, ou en cas de service tarifé par le Département, le tarif fixé dans l'arrêté de tarification.

➤ à dédommager un aidant familial :

L'aidant familial peut-être: le conjoint, le concubin, la personne pacsée, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^{ème} degré du bénéficiaire ou le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^{ème} degré de l'autre membre du couple.

Si l'aidant familial n'a pas réduit son activité professionnelle ou s'il est à la retraite, le tarif horaire et le plafond mensuel normal lui sont appliqués.

Si l'aidant familial a cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle afin d'apporter une aide à la personne handicapée, le dédommagement horaire est majoré

Dans tous les cas le tarif horaire et, le cas échéant, le plafond mensuel, sont déterminés par Décret.

Si l'aidant familial n'exerce aucune activité professionnelle afin d'apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite à la fois une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne le plafond mensuel est majoré de 20%.

Le dédommagement est une somme versée au bénéfice de l'aidant familial. Ce n'est pas un salaire et donc n'est pas soumis à cotisations sociales et n'ouvre pas les droits qui découlent d'une activité salariale.

➤ **forfait cécité et surdité :**

Les personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est-à-dire dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70 décibels, qui recourent à un dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine bénéficient, pour leurs besoins de communication, d'un forfait d'aides humaines de 30 heures par mois, sur la base du tarif emploi direct.

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20 de la vision normale, bénéficient d'un forfait de 50 heures par mois sur la base du même tarif.

Si l'évaluation au regard du référentiel le justifie, le nombre d'heures attribué peut être supérieur au forfait.

➤ **forfait parentalité aide humaine :**

Il s'agit d'une aide forfaitaire, mensuelle, calculée sur la base de l'âge du plus jeune des enfants du bénéficiaire (un forfait de la naissance à trois ans, et un forfait de 3 à 6 ans), attribuée une seule fois quel que soit le nombre d'enfant. Le forfait est majoré en cas de situation de monoparentalité.

2- Aides humaines en établissement :

Une distinction est faite entre les personnes qui bénéficiaient de l'aide humaine avant l'entrée en établissement et les personnes qui font la demande de PCH alors qu'elles sont déjà accueillies en établissement (ou hospitalisées).

La personne bénéficiait de la PCH avant son entrée en établissement

Le montant de la PCH est réduit : la personne conserve 10 % du montant qu'elle percevait avant son entrée en établissement, dans la limite d'une somme mensuelle minimum et maximum déterminée par décret.

La réduction ne s'opère qu'à partir :

- du 45ème jour d'accueil en établissement ou d'hospitalisation,

ou

- du 60ème jour si la personne doit licencier sa tierce personne.

La personne demande une PCH en cours d'hébergement ou d'hospitalisation

La CDAPH décide de l'attribution de l'élément aide humaine pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier réduit servi pendant les périodes d'hospitalisation ou d'hébergement est fixé à 10 % de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

La prestation de compensation non réduite est versée pour les périodes où la personne ne sera pas hébergée en établissement ou hospitalisée (jours de retours au domicile).

Les jours de rétablissement de la PCH à taux plein sont déterminés à partir d'un planning fourni par l'établissement mentionnant les jours d'hébergement en établissement et les jours de sortie (hors hospitalisations) d'une durée supérieure à 12 heures.

3- Aides techniques :

L'aide technique est attribuée pour l'achat ou la location par la personne handicapée et pour son usage personnel, d'un instrument, un équipement ou un système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap.

Produits pris en charge :

Pour être prise en charge au titre de la prestation de compensation, l'aide technique doit figurer dans la liste portée à l'annexe de l'arrêté du 28 décembre 2005 et sur l'arrêté du 18 juillet 2008 ou dans la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) de la sécurité sociale.

L'aide technique peut être attribuée au bénéficiaire résidant en établissement, à condition qu'elle ne soit pas fournie par l'établissement.

Selon les aides technique, elles seront financées en application des tarifs détaillés fixés par arrêtés ou à 75 % du prix, dans la limite du montant maximal attribuable de 13 200 euros par période de 10 ans. Ce montant pourra être déplafonné sous conditions.

L'acquisition ou la location des aides techniques doit s'effectuer au plus tard dans les 12 mois qui suivent la date de notification de la décision d'attribution.

Une aide technique forfaitaire pourra être accordée en cas de besoin lié à l'exercice de la parentalité. Il s'agit d'une aide forfaitaire, dont le montant est fixé par arrêté, alloué automatiquement au parent bénéficiaire de la PCH à la naissance de son enfant puis aux troisième et sixième anniversaires de son enfant.

4- Aides à l'aménagement du logement ou du véhicule :

Logement :

Les aménagements concernent le logement de la personne handicapée ou de la personne qui l'héberge s'il s'agit de l'ascendant, du descendant ou du collatéral jusqu'au 4^{ème} degré ou de l'ascendant, du descendant ou du collatéral jusqu'au 4^{ème} degré de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité.

Tout bénéficiaire de l'AAEH peut prétendre au bénéfice de la PCH liée à un aménagement du logement. En cas de séparation des parents, la PCH peut prendre en charge l'aménagement du logement du parent n'ayant pas la charge de l'enfant sous condition de l'établissement d'un compromis écrit entre les parents dans la limite du montant maximum attribuable.

Les aménagements ne peuvent pas concerner le logement de l'accueillant familial de la personne handicapée.

Les aménagements du logement pris en compte doivent permettre à la personne de circuler chez elle, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité.

Ils visent également à faciliter l'intervention des aidants à domicile.

La prise en charge des frais liés à l'adaptation du logement au titre de la prestation de compensation doit être complétée d'autres aides financières pouvant être mobilisées pour des travaux d'adaptation et d'accessibilité.

Les travaux seront pris en charge à 100% jusqu'à 1 500 euros, puis à 50 % au-delà de 1 500 euros, dans la limite de 10 000 euros par période de 10 ans.

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les 12 mois suivants la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les 3 ans.

Une prolongation des délais, dans la limite d'un an, peut être accordée, sur demande du bénéficiaire, lorsque des circonstances extérieures à sa volonté ont fait obstacle à la réalisation des travaux.

Peuvent être pris en compte également, les coûts entraînés par le déménagement, lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux et que le demandeur fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité. Ces frais de déménagement seront pris en charge à hauteur de 3 000 euros par période de 10 ans.

Lorsqu'une personne accueillie en établissement séjourne au moins 30 jours par an à son domicile, ou chez un tiers, elle peut demander la PCH pour l'aménagement du logement dans la limite du plafond.

Le mode de calcul et les montants de l'aide sont identiques à ceux définis pour la PCH pour les personnes vivant à domicile.

Véhicule :

Les aménagements pris en compte doivent être ceux du véhicule utilisé habituellement par la personne handicapée, en qualité de conducteur ou de passager.

Pour bénéficier de la prestation de compensation au titre de l'aménagement du poste de conduite, s'agissant d'un véhicule exigeant le permis de conduire, le demandeur doit :

- être titulaire du permis portant la mention restrictive d'un poste de conduite adapté,
- ou manifester sa volonté d'apprendre à conduire en recourant à la conduite accompagnée.

Il doit produire, dans ce dernier cas, un certificat médical d'aptitude, conformément aux dispositions du code de la route.

Les travaux d'aménagement du véhicule seront pris en charge à 100% jusqu'à 1 500 euros, puis à 75 % au-delà de 1 500 euros, dans la limite de 10 000 euros par période de 10 ans.

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les 12 mois suivants la notification de la décision d'attribution.

Pour les personnes hébergées, le mode de calcul et les montants et la période d'attribution de l'aide sont identiques à ceux définis pour la PCH pour les personnes vivant à domicile.

5- Aides aux surcoûts liés aux transports :

Sont pris en compte les surcoûts liés au transport de la personne handicapée, réguliers ou fréquents. Ainsi, peuvent être considérés comme des surcoûts sans que cette liste soit limitative :

- les frais supplémentaires auxquels doit faire face la personne handicapée, si du fait du handicap, elle doit être accompagnée par un tiers pour effectuer le déplacement.
- le coût des trajets aller et retour d'une distance importante, supérieure à 50 km, quel que soit le mode de transport, nécessaire pour effectuer des démarches liées au handicap, fréquenter un service ou établissement social ou médico-social ou se rendre sur son lieu de travail. Dans le cas

particulier de l'Etablissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT), cela peut concerner la partie de trajet hors circuit de ramassage.

Les dépenses ouvrant droit à la prise en charge par d'autres organismes sont déduites de l'évaluation des dépenses déterminées.

Le montant maximum attribuable est déterminé par décret pour une période de 10 ans.

6- Aides aux charges spécifiques :

Les charges spécifiques sont des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre de l'un des autres éléments de la prestation de compensation (nutriments pour supplément oral, assurances de fauteuils roulants, protections pour incontinence, bavoirs jetables.....).

La prise en charge se fait à hauteur de 75% des coûts dans la limite de 100 € par mois pour les produits non indiqués dans l'annexe de l'arrêté du 28 décembre 2005, et suit la grille pour ceux indiqués dans cette annexe.

Pour les personnes accueillies en établissement ou hospitalisées, la PCH prend en compte ces charges lorsqu'elles ne relèvent pas des missions de l'établissement ou pour les périodes d'interruption de l'accueil en établissement ou de l'hospitalisation.

7- Aides aux charges exceptionnelles :

Les charges exceptionnelles sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

Il peut s'agir des frais de réparations d'un lit médicalisé (par exemple : du moteur ou de la télécommande) ou d'une audioprothèse.

La prise en charge se fait à hauteur de 75% des coûts dans la limite de 6 000 € par période de 10 ans.

8- Aides animalières :

Ces aides sont destinées à l'acquisition et à l'entretien d'un animal concourant au maintien ou à l'amélioration de l'autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne.

Elles prennent en charge en particulier, les frais relatifs aux chiens guides d'aveugle et aux chiens d'assistance.

La prise en charge peut aller jusqu'à 100 % dans la limite de 6 000 euros par période de 10 ans.

ANNEXE 8: L'habitat inclusif

ANNEXE HABITAT INCLUSIF

L'HABITAT INCLUSIF

DEFINITION

L'habitat inclusif est un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale. Il participe au développement d'une société plus inclusive dans un environnement urbain et à la promotion d'une nouvelle forme d'habiter adaptée à une société de la longévité.

Il est destiné principalement aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté, sécurisé et à proximité de services (services publics, transports, commerces, sanitaires, sociaux et médico-sociaux). Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée, co-construit avec les habitants.

L'habitat inclusif repose sur 3 piliers :

- L'inclusion sociale,
- Une vie autonome,
- Un cadre sécurisant.

TYPES D'HABITAT CONCERNÉS

L'habitat inclusif constitue la résidence principale de la personne qui peut être locataire, propriétaire ou sous-locataire. Il s'agit d'un logement pérenne.

Il peut être constitué :

- Dans le parc privé, dès lors que la conception du logement ou de l'immeuble ou groupe d'immeubles permet de répondre aux exigences de l'habitat inclusif (logements autonomes et locaux communs permettant de mettre en œuvre les activités définies par le projet de vie sociale et partagée) ;
- Dans le parc social de manière générale, l'habitat inclusif doit se constituer dans le respect des règles de droit commun.

Quelle que soit la configuration choisie, l'habitat doit être constitué à minima d'un logement privatif.

L'habitat peut prendre différentes formes :

- Un logement meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation ;
- Un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble comprenant un/des espaces communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

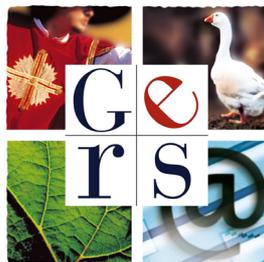
Compte tenu du public auquel il s'adresse, l'habitat doit :

- respecter des exigences d'accessibilité ;
- comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes.

ANNEXE HABITAT INCLUSIF

L'habitat inclusif correspond donc à un ensemble de logements indépendants ou intégrés à un autre ensemble architectural, à « taille humaine », caractérisé par des espaces privatifs pour une vie individuelle garantissant l'intimité et associés à des espaces communs de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé, permettant la réalisation d'un projet commun de vie sociale.

L'entrée dans un habitat inclusif est fondée sur le libre choix. Elle s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale (orientation MDPH ou GIR) et est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie, que ce soit la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).



LE DÉPARTEMENT