

POUR VOUS
LE DÉPARTEMENT AGIT !



RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE (RDAS)

VOLET AUTONOMIE
PERSONNES ÂGÉES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

JANVIER 2024

SOMMAIRE

Préambule	8
VOLET 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES EN MATIÈRE D'AIDE SOCIALE	10
I. DÉFINITION DE L'AIDE SOCIALE	12
II. LES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DE L'AIDE SOCIALE	12
II.1.L'AIDE SOCIALE EST UN DROIT	12
II.2.LE CARACTÈRE ALIMENTAIRE	12
II.3.LE CARACTÈRE SPECIALISÉ	12
II.4.LE CARACTÈRE SUBSIDIAIRE	12
II.5 LE CARACTÈRE D'AVANCE	12
III. DISPOSITIONS PRÉCISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION	12
III.1.LE SECRET PROFESSIONNEL	12
III.2.LE DROIT D'ACCES DE L'USAGER AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS ET AUX DOCUMENTS A CARACTERE NOMINATIF LE CONCERNANT	13
III.3.LE CONTROLE PAR LE DEPARTEMENT DES REGLES APPLICABLES AUX AIDES SOCIALES DE SA COMPETENCE	13
III.4.SANCTIONS PÉNALES	14
IV. COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE EN MATIÈRE D'AIDE SOCIALE	14
V. COMPÉTENCE DU PRÉSIDENT DU DÉPARTEMENT POUR LA DÉLIVRANCE DE L'AUTORISATION DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE HABILITÉS OU NON AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE	15
VOLET 2 - AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	18
TITRE I - LES AIDES DÉPARTEMENTALES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES .20	
CHAPITRE I - MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES FINANCIÈRES AUX PERSONNES ÂGÉES	22
I. LES AIDES SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES	24
I.1.DISPOSITIONS COMMUNES	24
I.1.1 CONDITIONS D'ADMISSION	24
I.1.2.LA REVISION DES DECISIONS D'AIDE SOCIALE	25
I.1.3.LES RECOURS EN REPETITION DE L'INDU ET EN RECUPERATION EXERCES PAR LE DEPARTEMENT	25
I.1.4.LES RECOURS OUVERTS CONTRE LES DECISIONS DU DEPARTEMENT	29
I.2 L'AIDE SOCIALE AU MAINTIEN À DOMICILE : L'AIDE MÉNAGÈRE	30
I.2.1. L'OBJET DE L'AIDE	30
I.2.2. LES CONDITIONS PARTICULIERES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE	30
I.2.3. LE SUIVI DU DOSSIER DE DEMANDE	30
I.2.4. LA DECISION	31
I.2.5. LA MISE EN PLACE DE L'AIDE	32
I.2.6 L'INDU ET LA RECUPERATION A LA SORTIE DU DISPOSITIF	32
I.3. L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT (ASH)	33
I.3.1.L'OBJET DE L'AIDE	33
I.3.2 LE RECOURS A L'OBLIGATION ALIMENTAIRE ET L'APPLICATION DU DEVOIR DE SECOURS	36
I.3.3.LES CONDITIONS PARTICULIERES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE	38
I.3.4.LE SUIVI DU DOSSIER DE DEMANDE	38
I.3.5 LA DECISION	39
I.3.6 L'INSCRIPTION D'HYPOTHEQUES	41
I.3.7 LA MISE EN PLACE DE L'AIDE	42

I.3.8 SUSPENSION EN CAS D'ABSENCE DU BENEFICIAIRE ET REVISION DE L'AIDE	46
I.3.9 L'INDU ET LA RECUPERATION A LA SORTIE DU DISPOSITIF	47

II. L'AIDE LIÉE À LA PERTE D'AUTONOMIE : L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA).....	47
II.1 DISPOSITIONS COMMUNES À L'APA À DOMICILE ET À L'APA EN ÉTABLISSEMENT	48
II.1.1 LES CONDITIONS D'ADMISSION.....	48
II.1.2 RETRAIT ET CONSTITUTION DU DOSSIER	49
II.1.3 L'ACCUSE DE RECEPTION DU DOSSIER.....	50
II.1.4 LA DETERMINATION DES DROITS.....	50
II.1.5 LA DECISION D'ATTRIBUTION DE L'APA PAR LE PRESIDENT DU DEPARTEMENT ...	52
II.1.6 LES VOIES DE RECOURS.....	52
II.1.7 L'APA FORFAITAIRE.....	53
II.1.8 LE PRINCIPE DE REVERSEMENT DE L'INDU ET L'ABSENCE DE RECUPERATION...	54
II.1.9 LA SUSPENSION EN CAS D'HOSPITALISATION.....	54
II.1.10 LA REVISION DE L'AIDE	55
II.2 DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À L'APA À DOMICILE.....	55
II.2.1 L'ELABORATION DU PLAN D'AIDE	55
II.2.2 LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE A DOMICILE.....	57
II.2.3 LA PROPOSITION DU PLAN D'AIDE.....	58
II.2.4 LA MISE EN PLACE DE L'AIDE	58
II.2.5 CONTROLE DE L'EFFECTIVITE DE L'AIDE.....	60
II.3 DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À L'APA EN ÉTABLISSEMENT.....	61
II.3.1 L'EVALUATION DE LA PERTE D'AUTONOMIE	61
II.3.2 LE MONTANT DE LA PRESTATION.....	62
II.3.3 LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE.....	62
II.3.4 LA MISE EN PLACE DE L'AIDE	63
II.3.5 LES CAS DE SUSPENSION.....	64
II.3.6 LE RECOUVREMENT DES SOMMES INDUMENT VERSEES.....	64

CHAPITRE II - SUBVENTIONS DÉPARTEMENTALES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX AINSI QU'AUX ORGANISMES RÉPONDANT AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES.....

I. DISPOSITIFS FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE.....	66
I.1 LE FINANCEMENT DES CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC)	66
I.2 LE PORTAGE DES REPAS.....	66
I.3 AVANCES SUR TRESORERIE	67
II. AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS	68
II.1 LES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT VERSÉES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX POUR DES OPÉRATIONS DE TRAVAUX ET D'ÉQUIPEMENT.....	68
II.1.1 CHAMP D'APPLICATION :	68
II.1.2 CONDITIONS D'OBTENTION DE LA SUBVENTION :	69
II.1.3 CONDITIONS D'ELIGIBILITE DE LA SUBVENTION :	70
II.1.4 MODALITES DE CALCUL ET DE PAIEMENT DE LA SUBVENTION	72
II.1.5 MODALITES D'ATTRIBUTIONS EXCEPTIONNELLES.....	73
II.1.6 VOLET SPECIFIQUE AUX RESIDENCES AUTONOMIE.....	73
II.2 LA GARANTIE D'EMPRUNT	76
III. LES MODES D'ACCUEIL ALTERNATIFS POUR LES PERSONNES ÂGÉES	78
III.1 L'ACCUEIL FAMILIAL.....	78
III.1.1 DEFINITION.....	78
III.1.2 CARACTERISTIQUES DES AIDES.....	78
III.1.3 ÉLIGIBILITE	78
III.1.4 MODALITES DE CALCUL ET DE PAIEMENT DE LA SUBVENTION :	79
III.1.5 CONDITIONS D'OBTENTION DE LA SUBVENTION :	80
III.2 LES PETITES UNITES DE VIE (PUV).....	81
III.2.1 DEFINITION.....	81
III.2.2 CARACTERISTIQUES DES AIDES.....	81
III.3 LES APPARTEMENTS MÉDICO-SOCIAUX	82
III.3.1 DEFINITION.....	82
III.3.2 CARACTERISTIQUES DES AIDES.....	82
III.4 LES CENTRES D'ACTIVITÉS DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES.....	83
III.4.1 DEFINITION	83

IV. SUBVENTION POUR LES ACTIONS INNOVANTES EN FAVEUR DES PERSONNES

<u>ÂGÉES</u>	83
IV.1 OBJECTIF DE L'AIDE	83
IV.2 BENEFICIAIRES	83
IV.3 NATURE ET MODALITES D'INTERVENTION.....	84
IV.4 DOSSIER A CONSTITUER.....	84

TITRE II - LES AIDES DÉPARTEMENTALES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES85

CHAPITRE I. MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES FINANCIÈRES AUX PERSONNES HANDICAPÉES 87

I. LES AIDES SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES..... 89

I.1 DISPOSITIONS COMMUNES A L'AIDE A DOMICILE ET A L'AIDE A L'HEBERGEMENT	89
I.1.1 CONDITIONS GENERALES D'ADMISSION.....	89
I.1.2 RETRAIT, CONSTITUTION ET INSTRUCTION DE LA DEMANDE D'AIDE SOCIALE	91
I.1.3 ABSENCE DE RECOURS A L'OBLIGATION ALIMENTAIRE (ART. L 344-5 2°).....	93
I.1.4 RECOURS EN RECUPERATION (ART. L 132, ART. L 241-4, ART. L 344-5, ET R 132-11 ET R 132-12 DU CASF, ART. L 245-6 DANS SA REDACTION ANTERIEURE A LA LOI N°2005-102 ; ART. 95 DE LA LOI N°2005-102).....	93
I.1.5 LA REPETITION DE L'INDU (ART. R 131- 4 DU CASF)	95
I.1.6 LES RECOURS OUVERTS AUX USAGERS.....	95
I.2 LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE : L'AIDE MENAGERE	97
I.2.1 L'OBJET DE L'AIDE.....	97
I.2.2 LES CONDITIONS PARTICULIERES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE-MENAGERE.....	98
I.2.3 LA DECISION D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE	98
I.2.4 LA MISE EN PLACE DE L'AIDE	99
I.2.5 L'INDU ET LES RECOURS EN RECUPERATION	99
I.3 L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ARTICLE L 344-5 DU CASF)	99
I.3.1 L'OBJET DE L'AIDE.....	100
I.3.2 PRESENTATION DES STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT DE SAONE-ET-LOIRE.....	101
I.3.3 PRESENTATION DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT EN SAONE-ET-LOIRE.....	102
I.3.4 CONDITIONS PARTICULIERES D'ATTRIBUTIONS	104
I.3.5 L'APPLICATION DU DEVOIR DE SECOURS (ART. L 344-5 2° DU CASF ET ART. 212 DU CODE CIVIL).....	104
I.3.6 LA DECISION D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT.....	104
I.3.7 L'INSCRIPTION D'HYPOTHEQUE	105
I.3.8 LA MISE EN PLACE DE L'AIDE	106
I.3.9 DISPOSITIONS SPECIFIQUES DESTINEES A ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE VIE	111
I.3.10 LE CUMUL ASH ET L'ALLOCATION COMPENSATRICE (ART. L 245-10 DU CASF DANS SA REDACTION ANTERIEURE A LA LOI N°2005-102 , ART. R 344-32 DU CASF)	113
I.3.11 CAS PARTICULIER DES ETABLISSEMENTS RELEVANT DE L'EDUCATION SPECIALE (AMENDEMENT CRETON ; ART. L. 242-4 ET L. 314-1, V DU CASF).....	113
I.4 L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES EN ACCUEIL FAMILIAL.....	113
I.4.1 L'OBJET DE L'AIDE.....	114
I.4.2 CONDITIONS PARTICULIERES D'ATTRIBUTIONS	114
I.4.3 LA DECISION.....	114
I.4.4 LA MISE EN PLACE DE L'AIDE	114
I.4.5 SUSPENSION EN CAS D'ABSENCE DU BENEFICIAIRE	115

II. LES AIDES PERMETTANT DE REpondre AU PROJET DE VIE : DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE A LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) 116

II.1 L'ALLOCATION COMPENSATRICE	116
II.1.1 L'OBJET DE L'AIDE	116
II.1.2 LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT.....	116
II.1.3 MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE.....	116
II.1.4 SUSPENSION ET REVISION DE L'AIDE	117
II.1.5 LA RECUPERATION DE L'INDU (ART. R 131-4 DU CASF)	118

II.1.6 L'ABSENCE DE RECOURS EN RECUPERATION (ART. L 245-6 DU CASF DANS SA REDACTION ANTERIEURE A LA LOI N°2005-102)	118
II.2 LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)	119
II.2.1 DISPOSITIONS COMMUNES A LA PCH A DOMICILE ET A LA PCH EN ETABLISSEMENT.....	119
II.2.2 DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA PCH EN ETABLISSEMENT	130
II.3 LE FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDCH).....	133
II.3.1 PRESENTATION GENERALE	133
II.3.2 OBJET DE L'AIDE.....	134
II.3.3 CONDITIONS DE RECEVABILITE DES DEMANDES.....	134

CHAPITRE II-SUBVENTIONS DÉPARTEMENTALES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX AINSI QU'AUX ORGANISMES RÉPONDANT AUX BESOINS DE PERSONNES HANDICAPÉES..... 136

I. <u>DISPOSITIFS FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE.....</u>	138
I.1 LE PORTAGE DES REPAS.....	138
I.2 AVANCES SUR TRESORERIE	138

II. <u>AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS ...</u>	139
II.1 LES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT VERSEES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX POUR DES OPERATIONS DE TRAVAUX ET D'EQUIPEMENT .	139
II.1.1 CHAMP D'APPLICATION :	140
II.1.2 CONDITIONS D'OBTENTION DE LA SUBVENTION :	140
II.1.3 CONDITIONS D'ELIGIBILITE DE LA SUBVENTION :	141
II.1.4 MODALITES DE CALCUL ET DE PAIEMENT DE LA SUBVENTION :	143
II.1.5 MODALITES D'ATTRIBUTIONS EXCEPTIONNELLES.....	144
II.2 LA GARANTIE D'EMPRUNT	145

III. <u>LES MODES D'ACCUEIL ALTERNATIFS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES</u>	146
III.1 L'ACCUEIL FAMILIAL.....	146
III.1.1 DEFINITION ACCUEIL.....	146
III.1.2 CARACTERISTIQUES DES AIDES.....	146
III.1.2 ÉLIGIBILITE :	147
III.1.3 MODALITES DE CALCUL ET DE PAIEMENT DE LA SUBVENTION :	148
III.1.4 CONDITIONS D'OBTENTION DE LA SUBVENTION	149
III.2 LES PETITES UNITÉS DE VIE	150
III.2.1 DEFINITION.....	150
III.2.2 CARACTERISTIQUES DES AIDES.....	150
III.3 LES DOMICILES COLLECTIFS	151
III.3.1 DEFINITION.....	151
III.3.2 CARACTERISTIQUES DES AIDES.....	151
III.4 LES CENTRES D'ACTIVITÉS DE JOUR POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	152
III.4.1 DEFINITION.....	152
III.4.2 CARACTERISTIQUES DES AIDES.....	152

IV. <u>SUBVENTIONS POUR LES ACTIONS INNOVANTES EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP</u>	152
IV.1 OBJECTIF DE L'AIDE	153
IV.2 BENEFICIAIRES	153
IV.2 NATURE ET MODALITES D'INTERVENTION.....	153
IV.4 DOSSIER A CONSTITUER.....	153

VOLET 3 - L'AIDE À LA VIE PARTAGÉE POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP FAISANT LE CHOIX DE VIVRE DANS UN HABITAT INCLUSIF..... 154

II – 1 – LES CONDITIONS GENERALES LIEES A L'HABITAT INCLUSIF	155
II – 2 – LES CONDITIONS GENERALES LIEES AU PROJET DE VIE SOCIALE ET PARTAGEE .	156
II – 3 – LES CONDITIONS GENERALES LIEES A L'AIDE A LA VIE PARTAGEE	157
III – 1 - LES PERSONNES ELIGIBLES	157
III – 2 - LE DEPOT DE LA DEMANDE.....	158
III – 3 - L'OUVERTURE DES DROITS.....	158
III - 4 - LA DECISION ET LA NOTIFICATION DE LA DECISION	158

III – 5 - LE MONTANT DE L'AVP	158
III – 6 - LE VERSEMENT DE L'AVP	159
III- 7 - LA CESSATION DE L'AIDE	159
IV – 1 - LE RECOURS ADMINISTRATIF PREALABLE	159
IV – 2 - LE RECOURS CONTENTIEUX.....	160
IV – 3 - PERSONNES HABILITEES A EXERCER LES RECOURS	160

ANNEXES 161

Annexe I - Glossaire	162
Annexe II - Règlement départemental d'accueil familial à titre onéreux des personnes âgées et/ou adultes handicapés	166
Annexe III - Fiche de liaison.....	186
Annexe III bis - Fiches de contribution.....	187
Annexe IV- Modèle de convention première demande	189
Annexe IV bis - Modèle de convention de renouvellement	191
Annexe V – Aide sociale aux adultes : tableau des récupérations.....	193
Annexe VI - Évaluation de la perte d'autonomie	197
Annexe VII - APA : montants plafonds de prise en charge par le Département.....	198
Annexe VIII- Subventions d'investissement aux établissements et services médico-sociaux pour des opérations de travaux et d'équipement	202
Annexe IX- Dossier de demande d'autorisation des services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).....	203
Annexe X- Grille d'analyse pour l'instruction des demandes d'autorisation des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).....	245
Annexe XI - Charte des bonnes pratiques de la télétransmission entre le Département et les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).....	249
Annexe XII - Liste des sigles et des abréviations utilisés	261

Préambule

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

Le RDAS rassemble les informations sur les prestations disponibles, aussi bien au titre de la législation nationale applicable sur tout le territoire que d'une réglementation départementale facultative plus favorable.

Le RDAS s'impose à tous, sous réserve du respect des dispositions des lois en vigueur. Il s'impose aux usagers de l'aide sociale, mais aussi aux communes et aux organismes conventionnés par le Département.

VOLET 1

DISPOSITIONS GÉNÉRALES EN MATIÈRE D'AIDE SOCIALE

I. DÉFINITION DE L'AIDE SOCIALE

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

Elle prend diverses formes : aide aux personnes âgées, aide aux personnes en situation de handicap, revenu de solidarité active, aide à l'enfance...

II. LES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DE L'AIDE SOCIALE

II.1.L'AIDE SOCIALE EST UN DROIT

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

II.2.LE CARACTÈRE ALIMENTAIRE

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

II.3.LE CARACTÈRE SPECIALISÉ

Les formes d'aides sont spécifiques à chacune des catégories de publics : aides aux personnes âgées, aides aux personnes en situation de handicap, aides aux personnes en difficultés d'insertion sociale et professionnelle, etc.

Ces différentes formes d'aides apportent une réponse à des besoins spécifiques. En conséquence, la situation du demandeur est appréciée au regard de l'objet précis de chaque prestation.

II.4.LE CARACTÈRE SUBSIDIAIRE

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

II.5 LE CARACTÈRE D'AVANCE

Les prestations d'aide sociale n'ont pas un caractère définitif : le Département peut exercer divers recours en récupération totale ou partielle des montants des prestations avancées notamment au titre de l'article L 132-8 du CASF.

III. DISPOSITIONS PRÉCISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

III.1.LE SECRET PROFESSIONNEL

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

Le Président du Département peut obtenir communication des informations qui lui sont nécessaires pour exercer les pouvoirs relevant de sa compétence.

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

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

III.2.LE DROIT D'ACCES DE L'USAGER AUX DOCUMENTS ADMINISTRATIFS ET AUX DOCUMENTS A CARACTERE NOMINATIF LE CONCERNANT

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

Ne sont communicables qu'aux seuls intéressés qui en font la demande les documents à caractère nominatif les concernant, y compris les dossiers médicaux.

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

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

III.3.LE CONTROLE PAR LE DEPARTEMENT DES REGLES APPLICABLES AUX AIDES SOCIALES DE SA COMPETENCE

Art. L 133-2 al. 1 du CASF

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

Sont assujettis aux contrôles :

- les bénéficiaires d'une prestation d'aide sociale au sens du présent règlement, quelle que soit la forme de cette aide ;
- les établissements et services, les institutions et les organismes, quelle que soit leur nature juridique, qui sont habilités par le Président du Département à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- les établissements et services, les institutions et les organismes, quelle que soit leur nature juridique, qui engagent des actions sociales et (ou) délivrent des prestations d'aide sociale, dès lors que ces actions ou prestations sont financées en tout ou partie, directement ou indirectement par le Département ;
- les personnes physiques habilitées par le Président du Département à recevoir à leur domicile et à titre onéreux, des personnes âgées ou en situation de handicap.

Les contrôles opérés par les agents habilités du Département s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes d'une part et des structures contrôlées d'autre part et pour ces dernières dans le souci de ne pas nuire à la continuité des missions qu'elles assurent.

III.4.SANCTIONS PÉNALES

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

IV. COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT DE SAONE-ET-LOIRE EN MATIÈRE D'AIDE SOCIALE

Pour prétendre au service des prestations sociales légales, réglementaires et conventionnelles dont la compétence relève du Département, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'État dans le Département (art L 264-1 du CASF).

L'organisme compétent pour attribuer une prestation sociale légale, réglementaire ou conventionnelle est celui dans le ressort duquel la personne a élu domicile.

Le Département débiteur de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la Prestation de compensation du handicap (PCH) et du Revenu minimum d'insertion mentionnés respectivement aux articles L. 232-1, L. 245-1 et L. 262-1 du CASF est celui dans le ressort duquel l'intéressé a élu domicile.

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

➤ En cas de conflit de compétence entre deux Départements

Art. R 131-8 al 1 du CASF

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

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

- pour désigner le département de domiciliation de secours,
- pour statuer sur le bénéfice de l'aide.

➤ En cas de conflit de compétence entre le Département et l'État

Art. R 131-8 al 2 du CASF

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

Lorsque le préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît relever d'un Département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au Président du Département qu'il estime compétent.

Si ce dernier n'admet pas la compétence de son Département, il retourne le dossier au préfet au plus tard dans le mois de sa saisine. Si le préfet persiste à décliner la compétence de l'État, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la commission centrale d'aide sociale qui statue dans les conditions de l'article L. 134-3 du CASF.

V. COMPÉTENCE DU PRÉSIDENT DU DÉPARTEMENT POUR LA DÉLIVRANCE DE L'AUTORISATION DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE HABILITÉS OU NON AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

La Loi d'Adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 a confié au Président du Département la délivrance des autorisations des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) prestataires intervenant auprès des publics fragiles.

L'autorisation est exonérée, à titre dérogatoire, de la procédure des appels à projets jusqu'en 2022. Les enjeux majeurs de l'aide à domicile, la qualité du service, la répartition de l'offre qui doit permettre à tout habitant du territoire de choisir son service prestataire quel que soit le lieu géographique d'implantation de son domicile, justifient une organisation adaptée.

L'autorisation des SAAD relève du pouvoir propre de l'exécutif départemental. Toutefois, le Président du Département a souhaité, en Saône-et-Loire, disposer de l'avis consultatif d'une commission "Autorisation des Services d'aide et d'accompagnement à domicile prestataires" pour pouvoir éclairer la prise de décision.

S'agissant d'un dispositif à destination des personnes âgées et des personnes handicapées et d'une activité économique, la commission est composée de membres permanents et non permanents.

Organisation

1) Membres permanents

- Monsieur le Président du Département,
- Deux Conseillers départementaux de la majorité,
- Un Conseiller départemental de l'opposition,
- Monsieur le Directeur général des services ou son représentant,
- Monsieur le Directeur général adjoint aux solidarités ou son représentant.

2) Membres non permanents

- Un Conseiller départemental du canton sur lequel intervient le dossier présenté.

Fonctionnement

Le Président du Département préside la commission d'autorisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) prestataires.

La commission se réunit, en fonction des dossiers reçus, sur invitation de son Président.

La commission rend des propositions collégiales et motivées sur la base du dossier d'autorisation déposé par les candidats et de la grille d'analyse annexés au présent règlement.

La commission évalue la capacité des demandeurs à respecter le cadre de critères techniques, fixés par le cahier des charges national, auxquels s'ajoutent les critères spécifiques retenus par le Département :

- activité minimum en nombre d'heures,
- réactivité,
- capacité à intervenir le week-end, la nuit et à réaliser des interventions en horaires atypiques,
- capacité à axer l'intervention sur la prévention,
- qualification des personnels adaptée,
- modalités d'organisation des remplacements (continuité du service, limitation du nombre d'intervenants auprès d'une personne),
- lisibilité des tarifs pour le public.

La commission détermine la plus-value des dossiers au regard de la politique départementale de soutien à l'aide à domicile inscrite dans le schéma de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en fonction :

- de la diversité de l'offre : nombre d'acteurs présents sur le périmètre d'intervention, équilibre territorial,
- de la zone géographique couverte par le périmètre d'intervention : contribution à un service sur une zone territoriale cohérente,
- du tarif horaire proposé : lisibilité et simplicité des tarifs pour les bénéficiaires.

VOLET 2

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

TITRE I - LES AIDES DÉPARTEMENTALES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Les Lois de décentralisation successives ont fait du Département le pilote et le maître d'œuvre de la mise en place des actions en faveur des personnes âgées.

Ainsi, dans le but de garantir aux personnes âgées le libre choix de leur mode de vie, le Département leur attribue des aides financières directes, délivre les autorisations de création, d'extension et de transformation d'établissements et de services médico-sociaux ; impulse et contrôle la qualité des prises en charge et apporte un concours financier aux partenaires intervenant dans ce champ d'action.

CHAPITRE I - MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES FINANCIÈRES AUX PERSONNES ÂGÉES

Aujourd'hui, le Département permet aux personnes âgées de choisir leur mode de vie en leur apportant une participation financière de deux sortes :

- d'une part, l'aide sociale à domicile ou pour l'hébergement attribuée en fonction d'une insuffisance de ressources et qui reste une avance récupérable par le Département (partie I),
- d'autre part, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), entrée en vigueur en 2002, qui est une prestation universelle puisque non soumise à condition de ressources mais son calcul tient compte des revenus du bénéficiaire et elle est attribuée selon un critère d'autonomie (partie II).

I. LES AIDES SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES

L'aide sociale départementale est une aide :

- **alimentaire** : elle vise à satisfaire des besoins fondamentaux qui conditionnent la subsistance de la personne concernée ;
- **spécialisée** : la situation du demandeur doit correspondre à l'objet de l'aide ;
- **subsidaire** : elle intervient à défaut de ressources suffisantes du demandeur pour subvenir à ses besoins essentiels ; soit après avoir fait appel à tous les moyens provenant des ressources personnelles, de la solidarité familiale et des divers régimes d'assurances et de la sécurité sociale ;
- **d'avance** : le Département peut engager un recours en récupération des montants versés au titre de l'aide sociale à domicile ou pour l'hébergement.

I.1.DISPOSITIONS COMMUNES

I.1.1 Conditions d'admission

Le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- **résider de façon “stable et régulière” en France.** Les ressortissants étrangers doivent disposer d'un titre de séjour régulier en France. En matière d'attribution de l'aide à domicile, les ressortissants étrangers, doivent justifier également d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant 70 ans ;
- **être âgé de 65 ans ou de plus de 60 ans**, si la personne est reconnue inapte au travail (art. L 113-1 al 2 et L134-7 du CASF) ;
- **être privé de ressources suffisantes** (art. L 113-1 du CASF). Il est tenu compte dans l'appréciation des ressources de tous les revenus qu'ils proviennent du travail ou du capital (art. L 132-1 du CASF). Les seules exclusions légales sont la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques (art. L 132-2 du CASF). En conséquence, doivent être pris en compte pour évaluer le niveau de besoin du demandeur :
 - les revenus actuels et effectivement perçus par le demandeur au moment de l'admission à l'aide sociale,
 - les ressources effectivement tirées d'un bien productif de revenu,
 - les ressources fictives provenant d'un capital même non productif de revenu, à l'exclusion du logement principal du demandeur.

L'article R 132-1 du CASF prévoit que l'évaluation des ressources fictives en raison de biens non productifs de revenus s'effectue ainsi :

- 50 % de la valeur locative des bâtis,
- 80 % de la valeur locative des non bâtis,
- 3 % des capitaux non placés.

Les juridictions de l'aide sociale ont déduit des principes relatifs à l'inventaire des ressources et des devoirs alimentaires, les éléments suivants :

- seuls les revenus réels ou fictifs de capitaux constituent des revenus et non le capital lui-même, placé ou non. **En aucun cas les personnes ne peuvent être contraintes d'aliéner leurs biens mobiliers et/ou immobiliers ;**
- prise en compte des revenus du foyer pour les couples mariés, les couples vivant en concubinage, et les couples ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité.

I.1.2.La révision des décisions d'aide sociale

Les décisions accordant le bénéfice d'une prestation d'aide sociale font l'objet d'une révision :

- à tout moment :
 - à la demande de l'intéressé ou de ses obligés alimentaires, s'ils justifient d'un réel changement de situation. Cette demande doit être formulée par courrier au Président du Département : elle n'est pas suspensive ;
 - à la demande de l'administration si elle est en possession d'éléments nouveaux (fait qui n'existait pas au moment de la prise de décision ou qui n'était pas connu) qui modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues ;
- à l'échéance du délai d'attribution, à l'initiative du service en charge de l'aide sociale pour l'aide sociale à l'hébergement en établissement pour se prononcer sur le renouvellement de l'aide.

En matière d'accueil familial, la révision intervient lorsque la personne âgée change de famille d'accueil ou lorsque la famille d'accueil hébergeant cette dernière déménage dans un autre département.

Dans tous ces cas, la révision peut aboutir à un rejet de l'aide accordée, une diminution ou une augmentation de l'aide, une modification de la forme de l'aide.

Cas particulier : la révision pour déclaration incomplète ou erronée (art. R 131-4 du CASF).

Lorsque la décision d'admission a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, la révision peut être demandée par l'administration. Cette révision a un effet rétroactif et donne lieu à récupération par le biais de l'action en répétition de l'indu.

Lorsque l'inexactitude des renseignements ou leur omission résulte d'un acte délibéré (fraude), le Président du Département peut en outre poursuivre la ou les personnes concernées devant les juridictions pénales.

I.1.3.Les recours en répétition de l'indu et en récupération exercés par le Département

1) La répétition de l'indu

L'action en répétition de l'indu (art. R 131-4 du CASF) permet au Département de recouvrer une somme versée indûment au titre de l'aide sociale et ce en obligeant celui qui a reçu le paiement à le lui restituer.

Elle intervient :

- si la décision a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées (art. R 131-4 du CASF) ;
- en cas de perception frauduleuse. Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code pénal et entraîne le remboursement de sommes indûment perçues (art. L 135-1 du CASF) ;
- en cas de perception erronée des prestations d'aide sociale : la personne ayant reçu l'aide ne remplit pas ou plus les conditions d'admission ou la somme versée est supérieure à ce qui est réellement dû.

L'action en répétition de l'indu se prescrit en cinq ans, sauf cas de fraude ou de déclaration fautive ou incomplète (article 2277 du Code civil).

Les sommes indûment versées sont récupérables auprès du bénéficiaire ou sur sa succession.

Seule l'Assemblée départementale peut décider de la remise gracieuse partielle ou totale de l'indu.

2) Les recours en récupération

Voir l'annexe 4 "Tableau des récupérations aide sociale à l'hébergement »

La récupération des prestations relève de la compétence exclusive de l'autorité ayant prononcé l'admission (art. L 132-8 du CASF).

Les recours sont exercés dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale. Le Président du Département fixe le montant des sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie (art R 132-11 du CASF).

A compter du 18 juin 2008, l'action en récupération est soumise à la prescription quinquennale de droit commun.

Lorsque le bénéficiaire de l'aide vient à décéder, le maire et l'établissement doivent en informer le Département (art. R 131-6 du CASF).

En garantie de ces recours, les immeubles appartenant aux bénéficiaires peuvent être grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Département. Cependant, les prestations d'aide sociale à domicile ne sont pas garanties par l'inscription d'une hypothèque légale (art L 132-9 du CASF).

Par ailleurs, l'inscription d'une hypothèque conventionnelle peut être négociée afin de garantir des recours pour lesquels le Département ne dispose pas ou plus de pouvoir hypothécaire légal.

Cinq cas de recours en récupération sont prévus, de manière générale, par le code de l'action sociale et des familles (art. L 132-8 du CASF).

Ces cinq cas de recours sont les suivants :

- en cas de **retour à meilleure fortune** qui intervient du vivant du bénéficiaire de l'aide sociale, lorsqu'il connaît une augmentation significative de son patrimoine (exemple : donation, héritage reçu par le bénéficiaire de l'aide sociale) ;
 - le **recours contre la succession du bénéficiaire de l'aide sociale** dans la limite de l'actif net successoral. Selon la jurisprudence, et, notamment, la décision N° 99033 CCAS du 26/03/2003, l'actif net successoral "correspond à la valeur des biens transmis par le défunt, déduction faite notamment des dettes à sa charge au jour d'ouverture de la succession et des frais funéraires". Elle considère en outre que : " pour le calcul de l'actif net successoral, les frais funéraires ne doivent être déduits de la valeur des biens transmis que lorsqu'ils sont réels et vérifiés, et ne présentent pas de caractère excessif". En conséquence, le Président du Département procède à l'évaluation des frais funéraires à déduire de l'actif successoral sur présentation d'une facture. Il est par ailleurs précisé qu'en l'absence de fonds suffisants dans la succession du bénéficiaire de l'aide sociale, les frais funéraires sont à la charge des héritiers et que les obligés alimentaires doivent en assumer la charge même en cas de renonciation à la succession. Enfin, dans le cas où le bénéficiaire de l'aide sociale a souscrit de son vivant un contrat obsèques pour lequel il a bénéficié d'une déduction de ses ressources à reverser à l'aide sociale, les frais funéraires ne sont en aucun cas déduits de l'actif successoral ;
- le recours **contre le légataire** ;
- le recours **contre le donataire**, pour les donations faites par le bénéficiaire de l'aide sociale postérieurement à sa demande d'admission à l'aide sociale ou dans les dix ans précédant cette demande. Dans ce cas, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire,
 - à titre subsidiaire, le **recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale**, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. Ces nouvelles dispositions s'appliquent aux successions ouvertes à compter du 30 décembre 2015.

Les dispositions du premier alinéa de l'article R. 131-1 du CASF, concernant la possibilité pour le demandeur ou son représentant légal dûment mandaté à cet effet d'être entendu préalablement à la décision d'admission à l'aide sociale, s'applique également aux décisions du Président du Département en matière de recours en récupération (art. R 132-11 al 5 du CASF).

Le Département abandonne les recours en récupération lorsque la créance totale du bénéficiaire (si plusieurs aides ont été versées) est inférieure ou égale à 50 €¹.

¹ Exemple : Si Mme X, décédée le 17 juin 2007, a bénéficié de l'Aide Médicale Hospitalière le 3 septembre 1960 pour 7,95 € et de la Carte Santé Mutuelle le 12 juillet 1996 pour 31,20 € la créance totale (7,95 + 31,20 = 39,15 €) n'atteignant pas 50 € le Département n'engagera aucun recours en récupération.

Si M. Y, décédé le 4 avril 2007, a bénéficié de Cotisation d'Assurance Personnelle du 1^{er} février 1970 jusqu'au 1^{er} février 1972 pour 48 000 € et de l'Aide Médicale Hospitalière pour 20 € en 1958, le Département récupère dès le 1^{er} euro sur l'actif net en atténuation de sa créance sans déduction de 50 €.

Les contrats d'assurance-vie peuvent être assimilés à une donation indirecte

Un contrat d'assurance-vie pourra toujours faire l'objet d'une requalification en donation indirecte par le Département par voie contentieuse, si le contrat n'entre pas dans les dispositions prévues par le point 4° de l'article L 132-8 du CASF.

Selon une jurisprudence constante, l'administration de l'aide sociale est en droit de rétablir la nature exacte des actes pouvant justifier l'engagement d'une action en récupération. Ainsi, la commission centrale d'aide sociale a autorisé dès 1999, la requalification d'un contrat d'assurance-vie en donation (Département de Seine-et-Marne, décision du 20 décembre 1999).

Un arrêt du Conseil d'État daté du 19 novembre 2004 a confirmé cette jurisprudence : un contrat d'assurance vie peut être requalifié en donation si, compte tenu des circonstances dans lesquelles ce contrat a été souscrit, il révèle une intention libérale du souscripteur du contrat vis-à-vis du bénéficiaire eu égard à son espérance de vie et à l'importance des primes versées par rapport à son patrimoine.

Le recours est alors exercé contre donataire (le bénéficiaire de l'assurance-vie). Le contrat d'assurance-vie doit avoir été souscrit par le demandeur de l'aide sociale dans les dix ans qui précèdent la demande d'aide sociale ou postérieurement. La récupération de la créance d'aide sociale s'opère dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale et jusqu'à concurrence du capital placé par le souscripteur à l'exclusion des intérêts capitalisés.

➤ Modalités de récupération de l'aide à l'hébergement

Cette aide est récupérable dès le 1^{er} euro tant en matière d'accueil familial que d'hébergement en établissement dès lors que la créance totale d'aide sociale est supérieure à 50 €.

➤ Modalités de récupération de l'aide-ménagère

La récupération de l'aide sociale à domicile intervient sur la part de l'actif net successoral excédant 46 000 euros, à partir de 760 euros versés au titre de l'aide sociale et pour le montant excédant ce seuil (art. R 132-12 du CASF).

Ces seuils s'appliquent également au recours contre les donataires et les légataires.

L'actif net successoral est déterminé en déduisant de l'actif brut l'ensemble des créances privilégiées :

- les dettes fiscales et bancaires,
- les salaires différés ou des salaires dus aux salariés dans la limite des six derniers mois,
- les frais de justice,
- les frais funéraires pour leur montant réel sauf s'ils se révèlent somptuaires.

En matière de recours en récupération, une jurisprudence constante rappelle :

- qu'une succession, même si elle est déjà liquidée, n'empêche pas l'exercice d'un recours en récupération (CCAS 13 janvier 1993, Département de Paris) ;
- que la circonstance que la requérante n'a pas eu connaissance, au moment de la demande d'aide sociale, des dispositions relatives au recours en récupération n'est

pas de nature à modifier les conditions d'application des dispositions de l'article L. 132-8 du CASF (CCAS 25 avril 1989, Département de la Loire) ;

- qu'aucun texte ni aucun principe général de droit n'impose à l'administration, lorsqu'elle accorde une prestation d'aide sociale, d'informer les successeurs éventuels du bénéficiaire de l'exercice possible d'un recours en récupération (Conseil d'Etat 25 avril 2001, Garofalo).

I.1.4. Les recours ouverts contre les décisions du Département

Les postulants à l'aide sociale ont la possibilité, en cas de contestation, d'intenter un recours contre les décisions d'admission, de rejet, de révision et de recours en récupération.

Deux types de recours existent :

- l'un gracieux auprès de l'autorité qui a pris la décision ;

Ce recours administratif formé, en l'espèce, devant le Président du Département, permet de demander l'annulation ou la réformation de la décision qu'il a prise dans son domaine de compétence.

Ce recours doit prendre la forme d'un courrier adressé au Président du Département indiquant expressément qu'il s'agit d'un recours gracieux. Il n'a de chance d'aboutir à la révision de la décision qu'à la condition que des éléments objectifs ignorés lors de l'instruction soient susceptibles de modifier la position retenue.

Afin de pouvoir conserver les délais de recours contentieux, ce recours gracieux doit être formé dans un délai de deux mois suivant la réception de la décision contestée.

Le Président du Département peut rejeter le recours gracieux, y faire droit totalement ou partiellement ou n'y donner aucune réponse.

Si le Président du Département n'a pas répondu dans les deux mois suivant la demande de recours, celle-ci est considérée comme rejetée.

- L'autre contentieux devant la commission départementale d'aide sociale (CDAS) dont le secrétariat est assuré par la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)

Cette forme de recours peut avoir lieu qu'il y ait eu recours gracieux ou non. Le recours gracieux devant le Président du Département n'est pas un préalable obligatoire pour exercer un recours contentieux.

Le recours devant la CDAS doit être engagé dans un délai de deux mois à compter soit de la notification de la décision soit de la notification de la décision du recours gracieux, ou encore de la décision implicite de rejet du recours gracieux (Art. L 134-1 du CASF, R 134-10 du CASF et R 134-11 du CASF).

La décision de la CDAS peut faire l'objet d'un appel devant la commission centrale d'aide sociale (CCAS) dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision (Art. L 134-2 al1, R 134-10 et R 134-11 du CASF). Les décisions de la CCAS sont susceptibles d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État (art. L 134-3 du CASF).

Les recours exercés devant la CDAS doivent être formés par :

- le demandeur,

- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le maire,
- le Président du Département,
- le représentant de l'État 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 qui a un intérêt direct à la réformation de la décision (Art. L 134-4 du CASF).

I.2 L'AIDE SOCIALE AU MAINTIEN À DOMICILE : L'AIDE MÉNAGÈRE

Afin de concourir à son maintien dans son milieu habituel de vie, et retarder ou éviter son entrée dans une structure d'hébergement collectif, la personne âgée peut demander à bénéficier d'une aide sociale.

I.2.1. L'objet de l'aide

L'aide sociale à domicile est accordée en nature, elle se présente sous forme d'une aide domestique que l'on nomme aide-ménagère.

Cette aide permet :

- d'apporter une aide matérielle pour des tâches quotidiennes d'entretien, des soins d'hygiène sommaire, des courses, des démarches simples et courantes,
- d'apporter une présence attentive.

Le Département de Saône-et-Loire a décidé de ne plus demander au bénéficiaire la participation de 1 € correspondant au différentiel entre le tarif fixé par le Président du Département et ce qui est facturé par les services d'aide à domicile.

I.2.2. Les conditions particulières d'attribution de l'aide

Pour prétendre à l'attribution de l'aide-ménagère, en plus des conditions générales, le demandeur doit :

- avoir des ressources annuelles inférieures ou égales au plafond fixé par décret
Les ressources prises en compte pour le calcul de l'aide sont précisées dans les "Dispositions communes" (cf. I.1.1 Conditions d'admission) ;
- ne pas bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

I.2.3. Le suivi du dossier de demande

La demande doit être déposée signée par le demandeur ou son représentant légal au centre communal d'action sociale (CCAS) ou, à défaut, à la mairie de résidence du demandeur. En l'absence de signature, et à défaut de régularisation dans un délai de un mois suivant le courrier de rappel du Service politique d'aide et d'action sociale (PAAS) du Département, le dossier sera considéré comme incomplet et susceptible de faire l'objet d'une décision de suspension en cas d'admission d'urgence, ou de classement sans suite. Le CCAS transmet la demande avec un avis au service PAAS de la Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (DAPAPH) du Département qui se charge de

l'instruction du dossier et le soumet au Président du Département pour décision (art. R 131-2 du CASF).

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

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du Département dans lequel le demandeur a son domicile de secours (art. L 122-1 du CASF) (cf. Volet I Dispositions générale en matière d'aide sociale).

Lorsque le Président du Département dans lequel la demande d'aide sociale a été déposée, estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, il doit dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande transmettre le dossier au Président du Département concerné (art. L 122-4 du CASF). Celui-ci, dans le mois de sa saisine, doit se prononcer sur sa compétence. Dans le cas où il n'admet pas sa compétence, il doit transmettre le dossier à la commission centrale d'aide sociale.

Si la CCAS n'est pas saisie, il appartient au demandeur ou aux personnes intéressées (obligés alimentaires) de saisir la CCAS qui a alors compétence :

- pour désigner le département de domiciliation de secours,
- pour statuer sur le droit au bénéfice de l'aide, si elle est en mesure de le faire.

Remarque : par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

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

I.2.4. La décision

Le Président du Département décide de l'attribution de l'aide au vu des éléments du dossier et des indications transmises par le CCAS.

La décision est notifiée au demandeur ainsi qu'aux tiers concernés. Quelle que soit la décision du Président du Département, celle-ci peut faire l'objet d'un recours. Les possibilités de recours mentionnées dans les "Dispositions communes" sont applicables en matière d'aide-ménagère.

En cas d'admission :

L'aide sociale prend en charge l'aide-ménagère effectuée par les centres communaux d'action sociale ou les services avec lesquels une convention a été conclue.

Le nombre mensuel d'heures d'aide-ménagère attribuées est fixé dans la limite de 30 pour une personne seule et 48 pour un couple.

L'aide-ménagère est accordée pour une durée maximale de trois ans. Au terme du délai d'attribution, le bénéficiaire doit présenter une nouvelle demande pour pouvoir continuer à bénéficier de cette aide.

Sauf dispositions contraires, les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide à domicile prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées (art. R 131-1 du CASF).

Cas particulier : l'admission d'urgence

Dans les cas qui le nécessitent, la possibilité d'une admission d'urgence est prévue par l'article L 131-3 du CASF. L'admission d'urgence est prononcée par le Maire. La notion d'urgence implique que le demandeur soit brusquement privé de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

Dans ce cas précis, le Département prend en charge, à titre exceptionnel, les frais consécutifs à la mise en place d'une aide-ménagère avant même que le Président du Département n'ait statué sur la demande.

Le Maire notifie l'admission d'urgence au Président du Département dans les trois jours suivant sa décision. L'inobservation de ce délai entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, les dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le Maire transmet le dossier de demande dans le mois de sa décision. Le Président du Département statue alors dans un délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

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

I.2.5. La mise en place de l'aide

1) Le paiement direct au service effectuant la prestation

Le Département rémunère les services avec lesquels il a passé une convention et qui dispensent l'aide-ménagère sur la base du taux horaire forfaitaire fixé par arrêté du Président du Département (Cf. ANNEXE VI).

2) L'allocation représentative de services ménagers

Lorsque la commune de résidence du demandeur ne dispose pas de service d'aide-ménagère à domicile ou lorsque ces services sont insuffisants, les services ménagers en nature peuvent être remplacés par le versement directement aux bénéficiaires d'une allocation représentative des services ménagers (art. L 231-1 du CASF).

Son montant, ne peut dépasser 60% du coût des aides ménagères susceptibles d'être accordées pour le cas considéré. Les prestations sont versées au bénéficiaire mensuellement, à terme échu, sur présentation de justificatifs dans la limite des frais réels engagés.

I.2.6 L'indu et la récupération à la sortie du dispositif

L'aide-ménagère ayant un caractère d'avance, le Département est habilité à récupérer les sommes engagées auprès du bénéficiaire lorsque que sa situation s'est améliorée (retour à meilleure fortune), ou sur sa succession ou sur les éventuelles donations ou legs (art. L 132-8 du CASF).

Les modalités de répétition de l'indu et de récupération sont précisées dans les "Dispositions communes" pour l'attribution des aides financières.

I.3. L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT (ASH)

L'article L 231-4 du CASF envisage les modalités d'accueil et d'hébergement d'une personne âgée lorsqu'elle "ne peut être utilement aidée à domicile."

Dans ce cas, la personne peut être hébergée, si elle y consent, soit chez des particuliers agréés à cet effet par le Président du Département, soit dans un établissement de santé ou une maison de retraite public habilitée, ou à défaut, dans un établissement privé.

En l'espèce, l'aide sociale qui est accordée au titre de l'aide à l'hébergement est soumise au droit commun de l'aide sociale qui comprend :

- la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et l'application du devoir de secours,
- l'inscription hypothécaire,
- la participation du bénéficiaire au coût du service,
- la récupération des créances sur la succession du bénéficiaire, sur les donations, les legs ou lorsque le bénéficiaire est revenu à meilleure fortune.

Cas particulier : le Département prend en charge les frais d'obsèques des personnes indigentes lorsque les conditions suivantes, imposées par la législation, sont remplies :

- absence de conjoint et de descendant,
- le domicile de secours du défunt est distinct du lieu de décès (lorsque le décès a lieu sur la commune du domicile de secours, celle-ci doit prendre en charge les frais d'obsèques de la personne indigente),
- le défunt bénéficiait soit de l'aide sociale pour la prise en charge de ses frais d'hébergement en maison de retraite, soit d'une admission d'urgence au même titre.

Le Département a fixé le montant de la prise en charge dans la limite de 2 500 €.

I.3.1.L'objet de l'aide

En réponse aux difficultés que peuvent éprouver les personnes âgées dans leur quotidien le Département intervient lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, en prenant en charge les frais d'hébergement. La personne peut, soit être accueillie dans une famille agréée à cet effet par le Président du Département, soit être hébergée en établissement.

1) Les modes d'accueil proposés

a-Présentation des structures d'accueil en Saône-et-Loire

Dans le département de Saône-et-Loire, on peut recenser différents types de structures d'hébergement ou d'accueil qui ont pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées hébergées ou accueillies, et des soins qui leur sont dispensés.

Les structures accueillant ou hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes sont les suivantes :

➤ **Les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

Il s'agit d'établissements, maison de retraite et/ou unité de soins de longue durée (USLD) qui après signature d'une convention avec le Département et l'État (représentant les caisses d'assurance maladie) s'engagent dans une démarche qualité et sont autorisés à prendre en charge des personnes âgées dépendantes. Les conventions tripartites permettent de prendre en charge l'hébergement, la dépendance et le soin dans ces établissements.

Juridiquement, ces établissements peuvent être :

- publics autonomes, c'est-à-dire dotés d'une gestion autonome ;
- publics territoriaux, c'est-à-dire gérés par une collectivité territoriale ;
- publics annexés, c'est-à-dire rattachés à un hôpital (budget annexe) ;
- privés habilités ou non habilités à l'aide sociale.

Ces établissements accueillent des personnes des deux sexes, âgées de plus de 60 ans. Ils peuvent, par dérogation, accueillir des personnes moins âgées.

➤ **Les Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées (MARPA)**

Il s'agit de petites unités indépendantes (de quinze à vingt lits).

Ces établissements accueillent plutôt des personnes âgées qui ont besoin de l'aide d'un tiers pour certains actes de la vie courante. Mais aussi des personnes valides qui vivent seules ou isolées. L'objectif est de recréer des conditions de vie proches de celles qu'avaient connues les résidents. Pour prolonger l'autonomie de chacun, tous sont étroitement associés à la vie matérielle de la communauté, notamment la préparation des repas.

➤ **Les résidences autonomie**

Les résidences autonomie pour personnes âgées comportent principalement des studios autonomes et des locaux communs tels que salles de réunions, salle à manger, etc. Ils permettent, selon le cas, d'offrir des services collectifs :

- restauration
- blanchissage
- surveillance de nuit
- infirmerie...

Les résidences autonomie peuvent être dotées d'une section de cure médicale.

➤ **Les accueils de jour Alzheimer**

L'accueil de jour est destiné à accueillir des personnes présentant une détérioration intellectuelle et vivant à domicile, pour une ou plusieurs journées par semaine, voire demi-journée, dans des structures autonomes ou rattachées à une autre structure telle qu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans des locaux dédiés à cet accueil.

L'accueil de jour a comme objectifs principaux de préserver, maintenir, voire restaurer l'autonomie des personnes atteintes de troubles démentiels par un accompagnement et des soins adaptés à leurs besoins, et ce en petits groupes, et de permettre une poursuite de leur vie à domicile.

➤ **Les petites unités de vie (PUV)**

Les petites unités de vie correspondent à des établissements d'une capacité inférieure à 25 places. Elles comportent des chambres individuelles et des locaux collectifs et délivrent des prestations obligatoires.

Ces structures relèvent de la procédure d'appels à projets établie par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, et par l'article L 313-1-1 du CASF

Elles hébergent essentiellement des personnes âgées dépendantes et nécessitent un personnel d'encadrement qualifié.

➤ **Les appartements médico-sociaux**

Il s'agit de structures pour 4 à 5 personnes constituées de chambres individuelles et de locaux collectifs offrant des prestations obligatoires et intégrées dans un ensemble immobilier. Ces appartements sont adaptés à la dépendance maximale afin d'assurer la pérennité de l'hébergement. Ces structures disposent d'un personnel permanent, qualifié, qui doit bénéficier d'une formation continue. Si le choix est fait d'héberger des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, celles-ci devront disposer d'un espace extérieur déambulateur aménagé et sécurisé.

Le gestionnaire veille à un accueil cohérent des pensionnaires qui cohabiteront.

➤ **Les centres d'activités de jour (CAJ)**

Il s'agit d'une structure destinée à accueillir, à la journée, dans un but d'activités occupationnelles et ludiques des personnes âgées valides ou semi valides.

Ce type de structure n'est pas rattaché à un établissement et n'est pas médicalisé. Cette caractéristique distingue cette structure d'un accueil de jour, unité médicalisée rattachée à un EHPAD et accueillant des personnes âgées désorientées. Ce centre d'activités de jour devra bénéficier de personnel qualifié de type auxiliaire de vie sociale bénéficiant d'une formation permanente adaptée.

➤ **L'accueil familial**

L'accueil familial personnes âgées (AFPA) consiste en un accueil chez un particulier agréé rémunéré à cet effet (art. L 441-1 à L 443-12 du CASF). La famille d'accueil s'occupe de la personne au quotidien et garantit son bien-être. Elle l'accompagne, la fait participer à la vie de sa famille, et l'aide à retrouver, développer ou maintenir son autonomie et ses activités sociales. Ce type d'hébergement est une formule intermédiaire entre le domicile et l'entrée en institution permettant à la personne hébergée de bénéficier d'un environnement familial.

Ce mode d'hébergement donne lieu à la signature d'un contrat d'accueil entre la personne âgée et sa famille d'accueil. Ce contrat prévoit le montant de la rémunération versée à l'accueillant, elle comprend des indemnités journalières pour services rendus, 10% de congés payés, les frais courants, dits « indemnités d'entretien » (eau, chauffage, lessive,

repas, etc.), les indemnités de sujétions particulières, liées à la dépendance ou au handicap de la personne accueillie et la location de la chambre (art. L 442-1 du CASF).

L'aide sociale attribuée au titre de l'accueil familial est versée directement à la personne âgée. Cette aide lui permet de régler à la personne qui l'accueille les sommes dues au titre de son indemnité journalière et du loyer, en complément de sa participation personnelle.

Les dispositions organisant ce type d'accueil sont réunies au sein du règlement départemental d'accueil familial (RDAF) joint en annexe (cf. annexe II).

2) Le coût de l'accueil

a- Les tarifs des structures d'accueil

Les prestations fournies par les établissements ou les sections d'établissements mentionnés à l'article L 314-1 et 2 du CASF comportent :

- arrêtés par le Président du Département :
 - un tarif journalier afférent à l'hébergement : c'est le tarif afférent à l'hébergement qui recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies. Ce tarif est à la charge de la personne accueillie ou de l'aide sociale ;
 - un tarif journalier afférent à la dépendance : c'est le tarif afférent à la dépendance qui recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaire à l'accomplissement des actes de la vie, qui ne sont pas liés aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôtelières et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance.
- arrêté par l'Etat :

Un tarif afférent aux soins qui recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des personnes résidant dans l'établissement ainsi que les prestations paramédicales correspondant aux soins liés à l'état de dépendance des personnes accueillies.

b- Le salaire de l'accueillant familial

Les composantes du salaire sont précisées dans le règlement départemental d'accueil familial (cf. ANNEXE II).

I.3.2 Le recours à l'obligation alimentaire et l'application du devoir de secours

1) L'obligation alimentaire

L'aide sociale à l'hébergement étant une aide subsidiaire, elle ne peut intervenir qu'après le recours aux obligés alimentaires. Cette possibilité est ouverte aux établissements médico-sociaux avant toute demande d'aide sociale (art. L 6145-11 du Code de la santé publique).

Ainsi, pour l'évaluation des ressources du demandeur, il est obligatoirement tenu compte des capacités contributives des obligés alimentaires. Cette participation est organisée par l'article L 132-6 du CASF. Le demandeur, au moment de la demande doit indiquer les personnes tenues envers lui de cette obligation. Ces débiteurs alimentaires seront invités à indiquer le montant de l'aide qu'ils peuvent apporter ou, à défaut, fournir la preuve qu'ils ne peuvent pas couvrir la totalité des frais.

L'obligé alimentaire ou son représentant légal est tenu de :

- lors de l'instruction de la demande, fournir toutes les informations qui lui sont demandées et,
- à la réception de la notification, faire connaître dans un délai de deux mois les dispositions de son accord amiable sur la part qu'il doit, ou la date de saisine du Juge aux affaires familiales et,
- procéder au versement de son obligation en cas d'accord amiable sur le montant de sa participation.

L'inexécution de l'une de ces deux obligations constitue une carence des obligés alimentaires. Dans ce cas, le Département, subrogé dans les droits du demandeur de l'aide sociale, saisit le juge compétent afin qu'il établisse la part revenant à chacun.

Lorsque l'obligation alimentaire est fixée par le juge aux affaires familiales, et en l'absence de paiement des débiteurs d'aliments, le Département engage les poursuites afin de recouvrer sa créance.

La situation de débiteurs d'aliments naît soit de la filiation soit du mariage. Au sens de l'article 205 et suivants du Code civil, sont obligés alimentaires : les époux, parents et enfants, entre adopté et adoptant, ascendants et descendants en ligne directe, les alliés en ligne directe (gendre, belle-fille et beau-père, belle-mère) sauf lorsque celui des époux qui produisait l'affinité ainsi que les enfants issus de l'union sont décédés.

Le Département de Saône-et-Loire a décidé de ne pas faire appel à l'obligation alimentaire des petits enfants.

La loi prévoit deux types de dispenses en matière d'obligation alimentaire, chacune répondant à un mécanisme différent :

- l'une impliquant une décision du JAF (art. 207 du Code civil) : ces obligations réciproques peuvent être levées par le juge aux affaires familiales, pour tout ou partie quand le créancier aura lui-même gravement manqué à ses obligations envers le débiteur.
- l'autre est de droit (art. L 132-6 al 2 du CASF) : sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, sont de droit dispensés de fournir cette aide les enfants qui, après signalement de l'aide sociale à l'enfance, ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial durant une période de trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie.

Cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

2) Le devoir de secours (art. 212 du Code Civil)

Les époux sont tenus, d'une part entre eux de contribuer aux charges du ménage à proportion de leurs facultés respectives, d'autre part au devoir de secours et d'assistance en application de l'article 212 du Code civil.

Il résulte des dispositions de l'article 212 du Code civil, que les ressources du ménage et non pas seulement celles de la personne âgée doivent être prises en compte pour fixer la part des frais d'hébergement et d'entretien de cette personne prise en charge par l'aide sociale.

Lorsque le conjoint du bénéficiaire hébergé reste à domicile, le Département considère qu'il doit conserver dans tous les cas un montant minimum de ressources égal à l'allocation de solidarité pour personnes âgées (ASPA, ex minimum vieillesse) après s'être acquitté de sa dette d'aliments au titre du devoir de secours entre époux. A défaut, il est prélevé sur les ressources de la personne hébergée une somme permettant au conjoint de disposer de ce minimum.

1.3.3. Les conditions particulières d'attribution de l'aide

Pour pouvoir bénéficier de cette aide à l'hébergement, la personne âgée doit :

- Par rapport à sa situation personnelle :
- être hébergée dans un établissement habilité à l'aide sociale ou dans un établissement non habilité à l'aide sociale mais depuis plus de 5 ans à titre payant et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien (art L 231-5 du CASF) ;
- ou être hébergée en famille d'accueil.

La personne âgée accueillie ne doit pas avoir de lien de parenté avec la famille d'accueil jusqu'au quatrième degré inclus (parents, grands-parents, bisaïeuls, trisaïeuls, frères et sœurs, oncles, neveux et cousins germains).

- Par rapport à sa situation financière :
- **en établissement**, ses ressources, constituées de celles définies dans les dispositions communes et de l'obligation alimentaire, sont inférieures au coût mensuel des frais d'hébergement basé sur le prix de journée de l'établissement, déduction faite des soins qui sont pris en charge par l'assurance maladie.
- **en accueil familial**, ses ressources, constituées de celles définies dans les dispositions communes et de l'obligation alimentaire, sont inférieures au coût mensuel des frais d'accueil.

1.3.4. Le suivi du dossier de demande

La demande doit être déposée signée par le demandeur ou son représentant légal, au centre communal d'action sociale (CCAS) ou, à défaut, à la mairie de résidence du demandeur. En l'absence de signature, et à défaut de régularisation dans un délai de un mois suivant le courrier de rappel du service Politique d'aide et d'action sociale (PAAS) du Département, le dossier sera considéré comme incomplet et susceptible de faire l'objet d'une décision de suspension en cas d'admission d'urgence, ou de classement sans suite.

Le CCAS transmet la demande avec un avis au service PAAS de la Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (DAPAPH) du Département qui se charge de l'instruction du dossier et le soumet au Président du Département pour décision. (art. L 131-1 du CASF)

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou de son

représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Département (art. R 131-1 du CASF).

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du Département dans lequel le demandeur a son domicile de secours (art. L 122-1 du CASF) (cf. Dispositions générales en matière d'aide sociale III).

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

Celui-ci, dans le mois de sa saisine, doit se prononcer sur sa compétence. Dans le cas où il n'admet pas sa compétence, il doit transmettre le dossier à la commission centrale d'aide sociale (CCAS).

Si la CCAS n'est pas saisie, il appartient au demandeur ou aux personnes intéressées (obligés alimentaires) de saisir la CCAS qui a, alors, compétence :

- pour désigner le département de domiciliation de secours,
- pour statuer sur le bénéfice de l'aide.

Remarque : par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

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

I.3.5 La décision

La décision prise par le Président du Département est par la suite notifiée au demandeur ainsi qu'aux tiers concernés. Le Président du Département informe le maire de la commune de résidence du demandeur, et le cas échéant, le président du centre communal ou intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale (art. R 131-1 al 2 du CASF).

En cas de contestation, cette décision peut faire l'objet d'un recours. Les possibilités de recours mentionnées dans les "Dispositions communes" sont applicables en matière d'aide à l'hébergement.

En cas d'admission :

La décision indique :

- **pour l'aide sociale en établissement**
 - le délai d'attribution de l'aide,
 - la participation du bénéficiaire,
 - la contribution des obligés alimentaires,
 - l'inscription d'une hypothèque sur les biens immobiliers du demandeur.

➤ **pour l'aide sociale en accueil familial**

- le nom de l'accueillant,
- la date de début d'effet,
- la participation du bénéficiaire,
- les sommes laissées à l'intéressé,
- la contribution des obligés alimentaires,
- l'inscription d'une hypothèque sur les biens immobiliers du demandeur.
- que le placement s'effectue dans les conditions fixées par contrat.

1) Délai d'attribution de l'aide sociale à l'hébergement

A titre indicatif, le délai d'attribution de l'aide sociale à l'hébergement varie selon les critères suivants :

- avec obligé alimentaire et sans décision du juge aux affaires familiales (JAF) : trois ans ;
- avec obligé alimentaire et décision du JAF : cinq ans ;
- sans obligé alimentaire : dix ans ;
- dans les cas où le bénéficiaire a un bien immobilier sur lequel le Département a inscrit une hypothèque : cinq ans.

2) La date d'effet de la décision

➤ **En établissement**

La décision d'attribution de l'aide prend effet à compter du jour d'entrée en établissement à condition que la demande ait été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour (art. L 131-4 du CASF et R 131-1 du CASF). Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois par le Président du Département.

Cette règle n'est pas applicable lorsque, antérieurement à l'entrée dans l'établissement, l'intéressé bénéficiait déjà et à un même titre de l'aide sociale : dans ce cas, la prise en charge des frais d'hébergement prend effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement.

Il en va de même en cas de maintien dans un même établissement.

➤ **En famille d'accueil**

La prise en charge prend effet :

- au premier jour du mois du dépôt du dossier d'aide sociale si ce dépôt est postérieur à la date d'entrée dans la famille d'accueil,
- à compter de la date d'entrée en accueil familial dans les autres cas.

3) Evaluation de l'obligation alimentaire

A défaut de fixation antérieure du juge aux affaires familiales, le Président du Département évalue la participation globale des obligés alimentaires. Ces derniers doivent retourner, dans un délai d'un mois, la notification signée avec proposition de la répartition de cette somme.

En l'absence d'accord ou en cas de non saisine du juge par les obligés, le Département, subrogé dans les droits du demandeur de l'aide sociale, saisit le juge compétent.

En cas de rejet

La décision indique les motifs du rejet.

Cas particuliers

➤ **L'admission d'urgence avec décision du Maire**

Dans les cas qui le nécessitent, la possibilité d'une admission d'urgence est prévue à **l'article L 131-3 du CASF**. L'admission d'urgence est prononcée par le maire. La notion d'urgence implique que le demandeur soit brusquement privé de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

Dans ce cas précis, le Département prend en charge, à titre exceptionnel, les frais consécutifs à l'hébergement avant même que le Président du Département n'ait statué sur la demande.

Le maire notifie l'admission d'urgence au Président du Département dans les trois jours suivant sa décision. Le directeur de l'établissement est tenu de notifier au président, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission. L'inobservation de ce délai entraîne la mise à la charge exclusive de l'établissement les frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le Maire transmet le dossier de demande dans le mois de sa décision. Le Président du Département statue alors dans un délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

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

Lors de l'hébergement d'une personne âgée et dans l'attente de la décision du Président du Département, l'établissement d'accueil peut prendre les mesures conservatoires nécessaires. En particulier, il peut demander à l'intéressé le paiement d'une provision, correspondant à la participation qui serait due si le pensionnaire était déjà pris en charge par l'aide sociale (soit 90 % des ressources de toute nature).

- **Prise en charge des frais d'hébergement dans un établissement non habilité à l'aide sociale**

L'aide sociale aux personnes âgées peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement, avec lequel il n'a été passé aucune convention habilitant l'établissement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant, pendant une durée de cinq ans, et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien (art. L 231-5 du CASF).

En cas d'admission, le Département ne peut assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée le placement de la personne âgée dans un établissement public délivrant les mêmes prestations (application du tarif moyen de référence pour les établissements publics du Département de Saône-et-Loire).

I.3.6 L'inscription d'hypothèques

Afin de garantir les recours en récupération prévus à l'article L 132-8 du CASF, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque

légale (art. L 132-9 du CASF), dont l'inscription est requise dans les conditions prévues à l'article L 2428 du Code civil.

Aucune inscription hypothécaire ne peut être prise lorsque la valeur des biens immobiliers de l'allocataire est inférieure à 1 500 euros. Dans le cas où l'allocataire est propriétaire de plusieurs immeubles, l'inscription peut n'être prise que sur l'un ou certains d'entre eux, même si la valeur de chacun est inférieure à 1 500 Euros. (art R 132-14 du CASF).

La mainlevée des inscriptions est donnée soit d'office soit à la requête du débiteur par décision du Président du Département. Cette décision intervient au vu de pièces justificatives du remboursement de la créance en application du 4^ealinéa de l'article R 132-11 du CASF (art R 132-16 du CASF).

I.3.7 La mise en place de l'aide

1) Modalités de participation du bénéficiaire et des débiteurs d'aliments

Les ressources de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes placées dans un établissement au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées, sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90 %. Un montant minimum correspondant au centième du montant annuel du minimum vieillesse est laissé à l'intéressé (art. L 132-3 du CASF). Lorsque le placement ne comporte pas l'entretien de la personne, la somme minimale à laisser mensuellement à la disposition des bénéficiaires est fixée au montant de l'allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA, ex minimum vieillesse) en application de l'article R 231-6 du CASF (cas des foyers-logements).

Le Président du Département se prononce sur le montant de la participation du bénéficiaire en tenant compte de la situation du conjoint resté à domicile, et le cas échéant d'enfant resté à domicile avec le conjoint et des charges obligatoires.

Ainsi, le taux de participation s'applique sur le total des ressources diminué des charges suivantes :

a-Déduction de charges obligatoires et charges qui revêtent un caractère indispensable à la vie en établissement dans la mesure où elles ne sont pas incluses dans les prestations offertes par ce dernier et qu'elles existaient antérieurement à l'entrée en établissement.

- Frais de gestion de tutelle ;
- Impôts après demande de tous dégrèvements auprès des services compétents (taxe foncière du logement principal si celui-ci reste occupé par le conjoint ou est mis en location, taxe d'habitation du logement principal l'année de l'admission à l'aide sociale seulement si le logement ne reste pas occupé par le conjoint, impôts sur le revenu) ;
- Cotisation annuelle de mutuelle, sous réserve d'avoir fait valoir ses droits à l'aide financière à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) octroyée par l'assurance maladie ;
- Indemnités pour une aide à domicile employée jusqu'à l'entrée en établissement ;
- Derniers mois de location d'un immeuble si le préavis a été donné dans les trois mois suivant l'entrée en établissement.

b-Déduction de charges décidées par le Département

➤ **le contrat obsèques**

Les bénéficiaires de l'ASH peuvent demander à souscrire un contrat obsèques. Ce contrat permet d'établir à l'avance des funérailles. Le Département limite la prise en charge à 3 000 € et aux usagers sans descendance, ni conjoint, ni partenaire de Pacs ou concubin avéré, dont le total des sommes détenues sur les comptes (compte-courant, livret d'épargne, assurance-vie, etc.) est inférieur à 5 000 €.

Le montant du contrat est déduit des ressources à reverser à l'établissement. Seuls les contrats décrivant des prestations funéraires précises qui seront effectivement réalisées lors du décès du bénéficiaire sont acceptés

➤ **les frais annexes contribuant à la qualité de vie**

Pour les personnes dont le total des sommes détenues sur les comptes (compte-courant, livret d'épargne, assurance-vie, etc.) est inférieur à 1 200 €, le Président du Département autorise la déduction :

- des frais de vêtue dans la limite de 150 € par an,
- des frais de vacances dans la limite de 300 € pour trois ans.

➤ **la cotisation annuelle de mutuelle**

Si la personne souscrit une mutuelle postérieurement à l'admission à l'aide sociale le montant de prise en charge est plafonné au montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) à taux plein, sous réserve que l'intéressé(e) ait fait valoir ses droits à l'aide financière à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) octroyée par l'assurance maladie.

Les obligés alimentaires participent au paiement des frais de séjour à hauteur de ce qui a été évalué par le Président du Département, selon la répartition définie entre eux ou fixée par le juge aux affaires familiales.

2) Le versement de l'aide sociale

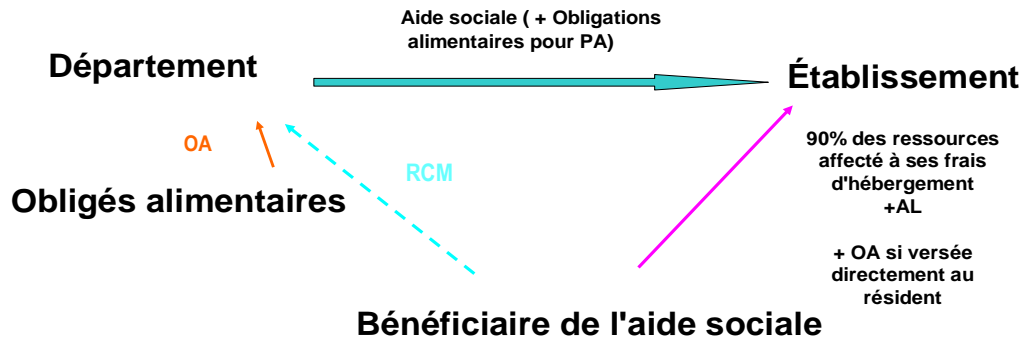
La prestation est versée en complément :

- de la participation du bénéficiaire,
- de l'allocation logement,
- de la participation des obligés alimentaires.

a. En établissement

➤ Périodicité du versement

Circuit différentiel aménagé



Le bénéficiaire ou son tuteur établissent une déclaration mensuelle des ressources perçues ou autorisent leur versement direct à l'établissement,

Les bénéficiaires règlent directement leur participation aux comptes publics ou privés des établissements, **ou** les comptes des établissements reversent au bénéficiaire son reste à vivre en application de la réglementation en vigueur,

Le Département verse aux établissements la différence entre le montant des frais de séjours (tarif hébergement et dépendance des GIR 5 et 6) et la participation des bénéficiaires de l'aide sociale pour l'hébergement,

Le Département récupère la participation des obligés alimentaires et la participation des bénéficiaires au titre des intérêts de leurs capitaux mobiliers.

En cas de non déduction de la contribution du bénéficiaire de la facture adressée par l'établissement au Département, le service déduira un montant de contribution calculé sur la base des dernières ressources justifiées, et procédera ultérieurement aux régularisations nécessaires.

Pour la facturation, le Département adresse en complément de la notification de décision une fiche de liaison aux établissements pour leur permettre :

- ✓ de connaître les ressources des bénéficiaires ;
- ✓ de compléter la fiche contribution (pour les résidents sous tutelle d'un organisme, cette fiche est complétée par ce dernier) ;
- ✓ d'établir la facturation.

Pour le paiement, à réception de la facture, le Département vérifie :

- ✓ que la liste des résidents correspond bien aux bénéficiaires ayant des droits ouverts ;
- ✓ que la facture est bien accompagnée d'une fiche de contribution par résident ;
- ✓ que le montant de la participation du résident n'est pas égal à zéro ;

et règle la facture si le montant de la participation du résident inscrit sur la fiche de contribution est bien déduit du coût de l'hébergement.

Si certaines ressources n'étaient pas connues du Département ou si les ressources évoluent, les fiches seront remises à jour.

Les fiches de contribution et de liaison à compléter, et à adresser chaque mois pour ce qui concerne la fiche de contribution, figurent en annexe III du présent RDAS.

Un dispositif de versement d'acomptes mensuels peut être proposé aux établissements. Il est cependant réservé aux établissements publics et privés qui pratiquaient une facturation mensuelle avant le passage au circuit de paiement différentiel aménagé, dont plus de 15% des résidents sont bénéficiaires de l'aide sociale, et qui justifient de l'impact significatif de la facturation trimestrielle sur leur trésorerie.

Pour permettre au payeur départemental de verser ces acomptes, une convention doit être établie avec chacun des établissements concernés, selon le modèle présenté en annexe IV du RDAS. Le montant des acomptes est calculé sur la base de la dépense nette d'aide sociale du dernier trimestre connu pour les bénéficiaires hébergés dans chaque établissement. Des régularisations interviendront sur l'acompte du 1^{er} mois de chaque trimestre au vu du rapprochement des acomptes avec la facture du trimestre échu. Le versement des acomptes sera suspendu en cas de non transmission de la facture trimestrielle par l'établissement à la fin du premier trimestre suivant le trimestre échu. Ces conventions pourront être dénoncées à la fin de chaque trimestre par l'une ou l'autre partie et par courrier RAR sous réserve du respect d'un préavis de deux mois.

b. En accueil familial

➤ **Périodicité du versement**

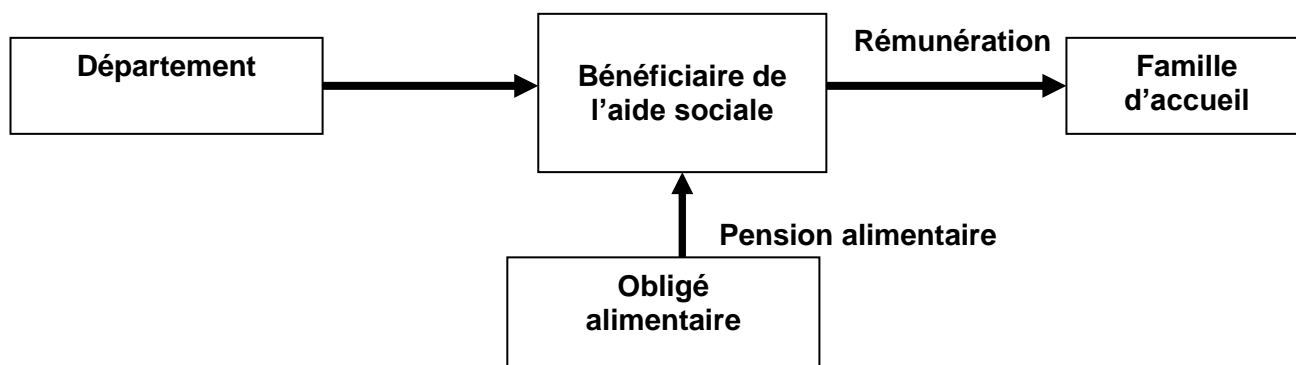
La prestation est réglée mensuellement par le Département directement à la personne âgée en cas de placement familial, ou à son tuteur sur la base de la rémunération des familles d'accueil.

Les éléments composant la rémunération de l'accueillante familial sont les suivants :

- une rémunération journalière des services rendus,
- une indemnité journalière de sujétion qui varie en fonction de l'autonomie de la personne,
- une indemnité journalière représentative des frais d'entretien courant,
- une indemnité représentative de mise à disposition de la (des) pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie.

Les éléments de cette rémunération sont repris et développés dans le règlement départemental d'accueil familial joint en annexe (cf. ANNEXE II).

Circuit financier de l'aide sociale en accueil familial



I.3.8 Suspension en cas d'absence du bénéficiaire et révision de l'aide

1) Suspension de l'aide en établissement

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

➤ Absence pour hospitalisation

Dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, lorsque la personne âgée est hospitalisée, il est procédé à une diminution du forfait hospitalier sur le prix de journée de l'établissement. Cette minoration est déduite de la participation de l'aide sociale.

Ce dispositif s'applique pendant une durée qui ne peut excéder 21 jours consécutifs d'hospitalisation. Les personnes âgées hospitalisées, pour une durée inférieure à 21 jours, retrouvent à leur retour une chambre dans l'établissement.

Au-delà de 21 jours, aucune facturation ne peut être adressée au Département. L'établissement n'est pas tenu de réserver un lieu d'accueil à l'usager. La personne retrouve l'intégralité de ses ressources.

	Trois premiers jours ≤ à 72 heures	Entre quatre jours et 21 jours >72 heures et ≤ à 21 jours	Au-delà de 21 jours >à 21 jours
Tarif Hébergement	Facturation sans déduction du forfait journalier	Facturation déduction faite du forfait journalier	Aucune facturation
Tarif Dépendance GIR 5 et 6	Aucune facturation		

➤ Absence pour convenances personnelles

Dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, lorsque la personne âgée s'absente volontairement de façon temporaire, aucune facturation ne peut être adressée au Département.

	3 premiers jours ≤ à 72 heures	Entre 4 jours et 21 jours >72 heures et ≤ à 21 jours	Au-delà de 21 jours >à 21 jours
Tarif Hébergement	Aucune facturation		
Tarif Dépendance GIR 5 et 6	Aucune facturation		

2) Suspension de l'aide en accueil familial

➤ Absence pour hospitalisation

Lorsque la personne âgée hébergée en famille d'accueil est hospitalisée, il est procédé à une diminution de la rémunération journalière versée à l'accueillant familial.

	Du 1 ^{er} au 8 ^{ème} jour	Du 9 ^{ème} au 15 ^{ème} jour	Au-delà du 15 ^{ème} jour
Rémunération	Rémunération totale	Rémunération journalière pour services rendus + Congés payés + Indemnité de mise à disposition de la pièce + Indemnité de frais d'entretien (forfait de 2 MG) si l'accueillant prend en charge le linge de la personne accueillie. Ce forfait inclus un aller et retour à l'hôpital	Indemnité de mise à disposition de la pièce

➤ Absence pour projet de vie

Toute personne âgée hébergée à titre permanent en famille d'accueil, et bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement peut s'absenter de façon temporaire (pas de nombre de jour d'absence défini), pour son projet de vie (vacances, week-end, retour en famille...).

Toutefois, un avenant au contrat d'accueil pourra être établi entre les parties pour préciser les modalités et la régularité des absences.

Dans ce cas, l'aide sociale sera versée au titre de la rémunération journalière plus l'indemnité de mise à disposition de la pièce par nuitée d'absence.

I.3.9 L'indu et la récupération à la sortie du dispositif

L'aide à l'hébergement a pour caractéristique d'être un droit subsidiaire, c'est-à-dire que cette aide n'est attribuée par le Département qu'à défaut de ressources suffisantes du bénéficiaire.

Le Département est habilité à récupérer les sommes engagées. Les modalités de répétition de l'indu et de récupération sont précisées dans les Dispositions communes pour l'attribution des aides financières.

II. L'AIDE LIÉE À LA PERTE D'AUTONOMIE : L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

La loi du 20 juillet 2001 a créé l'APA pour répondre à l'émergence du problème de la perte d'autonomie lié à l'allongement de la durée de vie.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement dite loi « ASV » vise à répondre aux enjeux liés au vieillissement démographique et améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches.

La loi ASV et son décret d'application du 26 février 2016 réforment l'APA à domicile à compter du 1^{er} mars 2016.

L'APA est une aide en nature qui permet de prendre en charge des dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées. Elle est définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire (art. L 232-1 al 1 du CASF).

Il s'agit d'une aide :

- **universelle** c'est-à-dire accessible à toutes les personnes de 60 ans et plus, en perte d'autonomie, sans conditions de ressources ni de recours sur succession,
- **personnalisée** c'est-à-dire affectée à des dépenses correspondant aux besoins réels de l'allocataire, comme par exemple l'intervention d'une aide à domicile, le portage de repas, la téléalarme ou des aides techniques,
- **égalitaire** puisqu'un barème national revalorisé chaque année prévoit les montants à allouer aux personnes, sur l'ensemble du territoire, à condition de dépendance et de ressources identiques (art. L 232- 3 du CASF),
- **objective** puisqu'elle prévoit la participation des bénéficiaires à hauteur de leurs ressources et du montant du plan d'aide (art. L 232- 4 du CASF).

Cette prestation est incessible et insaisissable (art. L 232-25 du CASF), et non imposable (art. 81 2° du Code Général des Impôts).

Cette aide concerne à la fois les personnes âgées résidant à domicile et celles demeurant en établissement.

II.1 DISPOSITIONS COMMUNES À L'APA À DOMICILE ET À L'APA EN ÉTABLISSEMENT

II.1.1 Les conditions d'admission

Les conditions pour bénéficier de l'APA sont au nombre de trois : l'âge, la résidence et la perte d'autonomie (art. L 232-1 et 2).

1) La condition d'âge

L'APA est attribuée aux personnes âgées de 60 ans et plus (art. R 232-1 du CASF).

2) La condition de résidence

Les demandeurs doivent résider, en FRANCE, de façon :

- **stable** : La résidence stable est réputée acquise après 3 mois de résidence. Cette condition est applicable à tous, français ou étrangers.
- **et régulière** : Pour les personnes de nationalité étrangère celles-ci doivent être en situation régulière, au regard des dispositions législatives, en matière de séjour en France.

Remarque : cette condition de résidence ne fait pas obstacle à l'application de la condition de domicile de secours.

Rappel sur le régime de domiciliation (cf. dispositions générales sur l'aide sociale)

Pour les personnes qui ne disposent pas d'une résidence stable, elles doivent, pour prétendre au bénéfice de l'APA, élire domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet conjointement par le représentant de l'État dans le Département et le Président du Département (notamment les CCAS ou CIAS, les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), des mutuelles, des services d'aides à domicile) (art. L 232-2 et L 232-13 du CASF). Le Département débiteur de l'APA est celui du ressort duquel l'intéressé a élu domicile.

3) La perte d'autonomie

Toute personne âgée résidant en FRANCE qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins. Cette allocation, définie dans des conditions identiques sur l'ensemble du territoire national, est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière (art. L 232-1 du CASF).

L'évaluation de la perte d'autonomie est mesurée à l'aide d'une grille nationale : la grille AGGIR "Autonomie – Gérontologie – Groupe Iso-Ressources" qui comprend 6 niveaux de dépendance allant des situations les plus préoccupantes (Groupe 1) jusqu'aux personnes qui, ayant conservé la plupart de leurs capacités, ne nécessitent que des aides ponctuelles. (art. L 232-2). Seules les personnes classées en GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA (Cf. ANNEXE VI).

II.1.2 Retrait et constitution du dossier

1) Retrait du dossier

Le dossier de demande d'APA est à demander ou à retirer auprès, des mairies, Maisons départementales des solidarités (MDS), des établissements d'hébergement, des Maisons locales de l'autonomie (MLA) ou des Services autonomies 71 et des centres locaux d'information et de coordination (CLIC)

S'agissant de l'APA en établissement seuls les bénéficiaires dont le revenu mensuel est supérieur ou égal 2,21 X MTP devant s'acquitter d'une participation financière, et les bénéficiaires hébergés dans des établissements hors du département sont tenus de constituer un dossier individuel de demande d'APA.

2) Constitution du dossier

Ce dossier doit être retourné auprès des Maisons locales de l'autonomie (MLA) ou des services autonomie 71 accompagné :

- de la copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (avis de situation déclarative),
- le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurances vie)
- d'un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB ou RIP),
- d'un justificatif d'identité : copie du livret de famille, ou de la carte d'identité, ou du passeport de l'Union européenne, ou d'un extrait de naissance, pour les ressortissants français ou européens.
Pour les autres ressortissants : photocopie de la carte de résident ou du titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France. (art. R 232-2 du CASF).
- d'un certificat médical (facultatif).

3) Demandes d'informations aux administrations publiques

Dans le cadre de l'instruction, les services concernés peuvent vérifier les déclarations des intéressés en demandant toutes les informations utiles aux administrations publiques, notamment fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et aux organismes de retraite complémentaire. Ces derniers sont tenus de les leur transmettre. Les informations communiquées ne peuvent contenir que les renseignements strictement nécessaires à l'identification de la situation du demandeur en vue de l'attribution de l'APA et doivent être transmises dans les conditions garantissant la confidentialité (art. L 232-16 du CASF). Cette même possibilité est ouverte lors du contrôle de l'effectivité de l'aide.

II.1.3 L'accusé de réception du dossier

Le Président du Département, dans un délai de 10 jours, accuse réception du dossier. Si le dossier est complet, le Président délivre un accusé de réception mentionnant la date d'enregistrement. En cas de dossier incomplet, le Président du Département, dans un délai de 10 jours à compter de la réception du dossier, demande au postulant de lui retourner les pièces manquantes. Une fois le dossier complet, un accusé de réception est envoyé dans les 10 jours et mentionne la date d'enregistrement du dossier complet.

II.1.4 La détermination des droits

1) Les ressources

L'attribution de l'APA n'est pas liée à une condition de ressources. Néanmoins, les ressources du demandeur sont tout de même prises en compte pour déterminer le montant de l'allocation et de sa participation éventuelle. Les modalités d'appréciation des ressources sont identiques que le demandeur réside à domicile ou en établissement.

Sont pris en compte pour le calcul du montant de l'allocation (art. R 232-5 du CASF) :

- le revenu déclaré de l'année de référence figurant sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition (avis de situation déclarative) remis lors de la demande d'APA,
- des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125-0 A et 125 D du Code général des impôts,
- des revenus du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité pour l'année civile de référence,
- des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés, considérés comme procurant aux intéressés un revenu annuel évalué à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3 % du montant des capitaux. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

Ne sont pas pris en compte pour le calcul du montant de l'allocation (art. L 232-4 et R 232-5 du CASF) :

- les prestations en nature des assurances maladie, maternité, invalidité, accidents du travail ou accordées au titre de la couverture maladie universelle (CMU),
- les allocations logement, l'aide personnalisée au logement et la prime de déménagement attribuée par la caisse d'allocations familiales (CAF),

- l'indemnité en capital versée suite à un accident du travail ainsi que les primes de rééducation et prêts d'honneurs versés par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM),
- la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- certaines rentes viagères constituées en faveur de l'intéressé par un ou plusieurs de ses enfants ou constituées par l'intéressé lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie (art. L 232-4 al 4 du CASF),
- les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire (art. L 232-4 al 5 du CASF),
- la prise en charge des frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale (art. R 232-5 6° du CASF),
- le capital décès servi par un régime de sécurité sociale. (art. R 232-5 7° du CASF).

“L’attribution de l’Allocation personnalisée d’autonomie (APA) n’est pas subordonnée à la mise en œuvre de l’obligation alimentaire.” (art. L 232-24 al 1)

2) Les règles de non cumul

Conformément à l'article L 232-23 du CASF, l'APA n'est pas cumulable avec :

- l'allocation représentative des services ménagers mentionnée à l'article L 231-1 al 2 du CASF,
- l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers mentionnée à l'article L 231-1 al 3 du CASF,
- l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) prévue à l'article. L 245-1 du CASF,
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) prévue à l'article L 355-1 du Code de la Sécurité Sociale
- la Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) prévue à l'article L 434-2 du CASF
- la Prestation de compensation du handicap (PCH) instituée par l'article L 245-1 du CASF.

Le droit d'option entre l'ACTP et l'APA

Les personnes ayant obtenu le bénéfice de l'ACTP avant l'âge de 60 ans et qui remplissent les conditions pour prétendre à l'APA peuvent choisir, lorsqu'elles atteignent cet âge, et à chaque renouvellement de l'attribution de l'ACTP, entre le maintien de celle-ci et le bénéfice de l'APA.

La demande peut être faite auprès du Président du Département :

- deux mois avant le 60^{ème} anniversaire,
- deux mois avant chaque date d'échéance de versement de l'ACTP.

Le Président du Département, dans les 30 jours suivant la demande, informe le bénéficiaire du montant qu'il est susceptible de recevoir et du montant de sa participation. Ce dernier

dispose de 15 jours pour accepter ou refuser la proposition par écrit. L'absence de réponse est assimilée à un refus, dans ce cas, l'utilisateur continue de percevoir l'ACTP.

3) L'allocation différentielle

La loi du 20 juillet 2001 (article 19) prévoit une allocation différentielle qui garantit au bénéficiaire de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui était au préalable titulaire de la PSD, de l'ACTP, de la prestation expérimentale de dépendance ou des prestations servies par les caisses de retraite au titre des dépenses d'aide-ménagère à domicile, un montant de prestation équivalent à celui antérieurement perçu, ainsi que le maintien des avantages fiscaux et sociaux auxquels elles pouvaient prétendre. L'allocation différentielle ne peut être versée que s'il y a attribution d'une APA.

En application de l'article R 232-58 du CASF, l'allocation différentielle est égale à la différence entre le montant de celle des prestations perçues à la date d'ouverture des droits à l'APA et le montant d'APA effectivement versé par le Département (soit après déduction de la participation financière du bénéficiaire). L'allocation différentielle fait l'objet d'une évaluation annuelle (avec effet au premier janvier). Sa réduction ou sa suppression ne donne pas lieu à reversement par l'allocataire (article 20 III du décret n°2001-1084 du 20 novembre 2001).

II.1.5 La décision d'attribution de l'APA par le Président du Département

L'APA est accordée par décision du Président du Département et servie par le Département sur proposition de l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article L 232-6 du CASF (art. L 232-12 du CASF).

Pour se prononcer, le Président du Département se fonde sur les conclusions de l'équipe médico-sociale, chargée d'évaluer la dépendance et, pour la personne vivant à son domicile, les besoins d'aide de l'intéressé et de ses proches aidants.

Le Président du Département dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'APA (art. L 232-14 al 4 du CASF). 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 du dépôt d'un dossier de demande complet, jusqu'à ce que la décision expresse le concernant soit notifiée à l'intéressé.

II.1.6 Les voies de recours

Le demandeur peut notamment engager un recours :

- en cas de refus d'attribution de l'allocation,
- pour contester l'appréciation du degré de perte d'autonomie
- pour contester le montant attribué,
- en cas de suspension ou de réduction de l'allocation après contrôle de l'équipe médico-sociale,
- pour contester la répétition des indus.

Les recours doivent intervenir dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision aux intéressés.

Deux types de recours indépendants, l'un de l'autre, peuvent être engagés :

➤ **Le recours amiable**

L'utilisateur peut demander à ce que la décision soit réexaminée par le Président du Département. Ce recours est ouvert au demandeur, au bénéficiaire de l'APA ou son représentant, au Maire de la commune de résidence ou le représentant de l'Etat dans le département.

➤ **Le recours contentieux**

Les recours contre les décisions relatives à l'APA (art. L 232-20 du CASF) sont formés devant la Commission départementale d'aide sociale (CDAS).

Lorsque le recours est relatif à l'appréciation du degré de perte d'autonomie, la commission départementale d'aide sociale recueille l'avis d'un médecin titulaire d'un diplôme universitaire de gériatrie ou d'une capacité en gérontologie et gériatrie, choisi par son président sur une liste établie par le conseil départemental de l'ordre des médecins.

La décision de la CDAS peut faire l'objet d'un appel devant la commission centrale d'aide sociale (CCAS) dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision. Si la CCAS confirme la décision de la CDAS, un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat peut être formé. Les recours exercés devant la Commission départementale d'aide sociale ou les appels devant la Commission centrale d'aide sociale peuvent être formés par les personnes qui ont un intérêt direct à la réformation de la décision :

- le demandeur,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le Maire,
- le Président du Département,
- 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 (art. L 134-4 du CASF).

II.1.7 L'APA forfaitaire

Le montant forfaitaire attribué, aussi bien dans le cas de l'urgence que dans le cas d'une décision implicite, est fixé réglementairement (art. R 232-29 du CASF) :

- à domicile : à 50 % du montant du plafond GIR 1
- en établissement : à 50 % du tarif GIR 1-2 de l'établissement d'accueil du demandeur

1) L'urgence

En cas d'urgence attestée (art. L 232-12 al 3 du CASF), d'ordre médical ou social, le Président du Département attribue l'APA à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à l'expiration du délai de deux mois au cours duquel il doit notifier sa décision.

2) La décision implicite d'attribution

Si dans un délai de deux mois à compter de l'enregistrement du dossier de demande complet, le Président du Département n'a pas notifié sa décision, l'APA est réputée accordée pour un montant forfaitaire (art. L 232-14 du CASF).

Dans tous les cas, l'attribution forfaitaire de l'APA constitue une avance qui s'impute sur les montants d'APA versés ultérieurement (art. R 232-29 du CASF).

II.1.8 Le principe de reversement de l'indu et l'absence de récupération

1) Le principe de reversement de l'indu

Lorsque des sommes sont indûment perçues par un bénéficiaire, celles-ci peuvent faire l'objet d'un reversement de l'indu.

Sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, l'action intentée par le Président du Département pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par 2 ans (art. L 232-25 du CASF).

Les indus d'APA ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à trois fois la valeur du Smic horaire brut (art. D 232-31 al 2 du CASF).

Le reversement de l'indu a certaines spécificités selon qu'il s'agisse de l'APA à domicile ou de l'APA en établissement celles-ci sont précisées respectivement dans le point II.2 et II.3. Dispositions spécifiques à l'APA à domicile et dispositions spécifiques à l'APA en établissements.

2) L'absence de récupération

Les sommes versées au titre de l'APA ne font l'objet d'aucune récupération sur succession, donation, legs (art. L 232-19 du CASF).

En revanche, les recours en récupération relatifs aux sommes versées au titre de la prestation spécifique dépendance (PSD) sont maintenus (art. L 132-8 du CASF).

II.1.9 La suspension en cas d'hospitalisation

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé, le Président du Département est informé soit par le bénéficiaire lui-même, soit par son tuteur ou l'équipe médico-sociale. Le Président du Département, en fonction de la nouvelle situation du bénéficiaire peut réduire le montant ou suspendre le versement de l'APA dans les conditions fixées par voie réglementaire (art. L 232-22 et R 232-32 du CASF).

Le versement est suspendu à compter du 31^{ème} jour et est rétabli à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire n'est plus hospitalisé.

Les mêmes dispositions sont applicables en cas d'absence pour convenances personnelles.

Dans le département de Saône-et-Loire, lorsque le bénéficiaire de l'APA réside en établissement et est également bénéficiaire de l'aide sociale, la suspension du versement intervient dès le 1^{er} jour d'hospitalisation.

II.1.10 La révision de l'aide

L'APA fait l'objet d'une révision périodique (art. L 232-14 al 6 du CASF) :

- tous les ans pour l'APA en établissement à la date d'application de l'arrêté de tarification,
- au moins une fois tous les 4 ans pour l'APA à domicile,
- au terme de l'échéance fixée dans la notification d'attribution autant pour l'APA à domicile que pour l'APA en établissement

L'APA peut également être révisée à tout moment à la demande du bénéficiaire ou de son représentant ou du Président du Département en cas de modification de la situation du bénéficiaire ou de son proche aidant (art. R 232-28 du CASF).

A titre d'exemple, sont entendus comme modifiant la situation du bénéficiaire :

- la modification substantielle des ressources ou de la situation du bénéficiaire,
- la modification du degré de perte d'autonomie,
- le changement d'intervenant chargé d'effectuer le service d'aide à domicile.

Les demandes de révisions sont instruites selon la procédure et dans les délais prévus, selon le cas, pour une première ou pour une demande en urgence (art R232-28 al 2 du CASF).

II.2 DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À L'APA À DOMICILE

La loi (art. L 232-5 / Art. L 441-1 et suivants / art. L 313-12 du CASF / art. D 313-16 CASF) assimile aux personnes âgées résidant à leur domicile, celles qui :

- résident à titre onéreux au domicile d'une famille d'accueil préalablement agréée par le Président du Département dans le cadre de l'accueil familial ;
- sont hébergées en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de moins de 25 places. Dans ce dernier cas, le contenu du plan d'aide obéit toutefois à des règles spécifiques.
- vivent en communautés religieuses,
- résident en établissement pénitentiaire.

II.2.1 L'élaboration du plan d'aide

La demande est instruite par une équipe médico-sociale comprenant au moins un médecin et un travailleur social.

A l'issue de l'évaluation, des informations et conseils en rapport avec le besoin d'aide de la personne et de ses proches aidants sont énoncés. Un plan d'aide indiquant la nature des aides, le taux et le montant de la participation financière ainsi que le montant de son allocation est adressé dans un délai de 30 jours à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet (art. R 232-7 du CASF).

Ce dispositif d'intervention fait l'objet de conventions signées entre le Département, les organismes de sécurité sociale ainsi que des organismes publics sociaux et médico-sociaux (art. L 232-13 du CASF).

1) La visite à domicile

La visite au domicile (art. R 232-7 du CASF) du demandeur est effectuée par au moins un des membres de l'équipe médico-sociale.

L'intéressé est préalablement informé, par les services du Département, de la date de cette visite. Le conjoint ou l'entourage peuvent y assister, avec l'accord exprès du demandeur. S'il le souhaite, le demandeur peut également solliciter la présence de son médecin traitant.

Lors de la visite, l'intéressé et, le cas échéant, son tuteur ou ses proches sont notamment informés que l'équipe médico-sociale doit avoir connaissance de tout changement dans la situation de l'intéressé.

2) L'évaluation multidimensionnelle

L'équipe médico-sociale apprécie le degré de perte d'autonomie et les besoins de la personne âgée et de ses proches aidants au moyen du référentiel prévu par l'article L 232-6 du CASF.

3) Le plan d'aide

Le plan d'aide (art. L 232- 6 du CASF) détermine les besoins de la personne et de ses proches aidants, permettant ainsi de définir le montant de l'allocation. A ce titre, l'équipe médico-sociale recommande, dans le plan d'aide, les modalités d'intervention qui lui paraissent les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de l'état de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins des proches aidants (art. L 232-6 du CASF).

Ce plan d'aide est individualisé. Il peut prévoir une prise en charge des intervenants à domicile ou une famille d'accueil agréée, les frais d'accueil temporaire et le financement d'aides techniques, de dépenses liées à l'amélioration du domicile notamment les aides techniques et les travaux d'aménagement du logement susceptibles de faire l'objet d'une prise en charge dans le cadre de la Conférence des financeurs ou par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).

Le plan d'aide identifie les autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire, y compris dans un objectif de prévention ou de soutien de ses proches aidants.

4) Le montant maximal du plan d'aide

Le montant du plan d'aide ne peut dépasser un plafond défini par décret en fonction du degré de perte d'autonomie déterminé à l'aide de la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 du CASF et revalorisé chaque année au 1er janvier conformément à l'évolution de la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP).

Pour chaque GIR, le montant du plan d'aide (noté A) est calculé à partir du montant de la MTP, selon les formules suivantes (art. R 232-10 du CASF), par référence au décret n°2024-2 du 2 janvier 2024.

GIR 1	A = MTP x 1,615	GIR 3	A = MTP x 0,944
GIR 2	A = MTP x 1,306	GIR 4	A = MTP x 0,630

Le montant du plan d'aide peut être déplafonné en cas de recours aux dispositifs permettant le répit et le relai pour l'hospitalisation de l'aidant (art 232-3-2 et 232-3-3 du CASF).

Les montants maximums des majorations des plafonds et les modalités de mise en oeuvre des déplafonnements sont déterminés aux articles D 232-9-1 et D232-9-2 du CASF.

Ces majorations sont soumises à la participation du bénéficiaire.

5) *Calcul de l'APA à domicile*

L'APA est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise, diminuée d'une participation à la charge de celui-ci.

L'APA étant établie en fonction des besoins propres du bénéficiaire et de ses proches aidants, évalués dans le plan d'aide, elle n'atteint pas nécessairement le montant maximum du plan d'aide attribuable.

Quel que soit le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire de l'APA, le montant de celle-ci est modulé, dans des conditions fixées par voie réglementaire, suivant l'expérience et le niveau de qualification de la tierce personne ou du service d'aide à domicile auquel il fait appel (art. L 232-6 du CASF).

La valorisation du plan d'aide

Par délibération, le Département fixe le montant plafond de la prise en charge par types d'aides (cf. ANNEXE VII).

1) L'APA - aide humaine

Pour les personnes âgées faisant appel à un prestataire autorisé, le montant plafond de référence est de 23,50 € (par référence au décret n°2024-2 du 2 janvier 2024).

Valorisation horaire aide à domicile prestataire :

Revenus mensuels des bénéficiaires	Montants plafonds horaires de référence
<i>Strictement inférieurs ou égaux à 0,725 fois la MTP pour une personne seule ou à 1,7 fois le barème personne seule pour un couple</i>	23,50 € par heure
<i>Supérieurs à 0,725 fois la MTP pour une personne seule ou à 1,7 fois le barème personne seule pour un couple</i>	23,50 € par heure

2) L'APA - prise en charge plafond des autres composantes du plan d'aide (cf. ANNEXE VII)

II.2.2 La participation du bénéficiaire à domicile

La participation laissée à la charge du bénéficiaire ou le ticket modérateur (art. L 232-4 et R 232-11 du CASF) est calculée au prorata de la fraction du plan d'aide qu'il utilise ou du plan d'aide accepté et dépend également de ses ressources (les ressources retenues sont celles énumérées sous le point II.1.4).

Selon un barème national revalorisé au 1^{er} janvier, il varie de la manière suivante :

- pour un revenu mensuel inférieur à 0,725 le montant de la majoration pour tierce personne, aucune participation n'est demandée ;
- pour un revenu mensuel compris entre 0,725 et 2,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne, la participation varie en fonction du montant du plan d'aide de

0 % à 90 % du montant du plan d'aide et est calculée en application de la formule détaillée au R 232-11 du CASF ;

- pour un revenu supérieur à 2,67 fois le montant de la majoration pour tierce personne, la participation du bénéficiaire est égale à 90 % du montant du plan d'aide proposé.

Si l'APA est versée à l'un ou aux deux membres d'un couple résidant conjointement à domicile, les ressources de l'une ou des deux personnes sont calculées en divisant le total des revenus du couple par 1,7.

Sauf refus exprès du bénéficiaire, l'APA est affectée à la rémunération d'un service prestataire d'aide à domicile dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du Code du travail, pour :

- 1) les personnes nécessitant une surveillance régulière du fait de la détérioration de leur état physique ou intellectuel ou en raison de leur insuffisance d'entourage familial ou social ;
- 2) les personnes classées en GIR 1 et 2 (art. L 232-6 al 6 et art. R 232-12 du CASF).

Le refus exprès du bénéficiaire, mentionné à l'article L. 232-6 CASF, de recourir à un service prestataire d'aide à domicile dans les conditions fixées à l'article L. 129-1 du Code du travail, est formulé par écrit sur le plan d'aide soumis à l'acceptation de l'intéressé (art. R 232-13 du CASF).

II.2.3 La proposition du plan d'aide

Deux cas de figure sont possibles :

- si le demandeur appartient à un GIR 1 à 4, l'équipe médico-sociale lui adresse, dans un délai de 30 jours, une proposition de plan d'aide, qui doit être approuvée par lui ou son représentant ;
- si le demandeur relève des GIR 5 et 6, son degré de perte d'autonomie ne justifie pas l'élaboration d'un plan d'aide. Un compte-rendu de visite lui est alors adressé, avec des conseils adaptés à sa situation (art. L 232-14 al 1 du CASF).

Une fois le plan d'aide transmis au demandeur trois cas de figure peuvent se présenter :

- il approuve le plan,
- il refuse le plan ou ne répond pas : la demande d'APA est réputée refusée,
- il présente des observations et demande la modification du plan : une proposition définitive est adressée dans les huit jours. Le demandeur, dans un délai de 10 jours, peut alors approuver ou refuser le plan. En cas de refus du plan d'aide, la demande est réputée refusée.

II.2.4 La mise en place de l'aide

1) Date d'ouverture des droits

En matière d'APA à domicile, les droits sont ouverts à compter de la date de notification de la décision du Président du Département (art. L 232-14 al 2 du CASF).

2) Périodicité et modalités de versement

Le premier versement intervient dans le mois qui suit celui de la décision d'attribution. Il existe un seuil de non versement de l'APA : l'allocation n'est pas versée si après déduction de la participation financière, son montant mensuel est inférieur ou égal à trois fois le Smic horaire brut.

Lorsque l'intéressé réside à domicile, l'APA lui est versée mensuellement (art. L 232-15 du CASF). Néanmoins, le Département peut verser la partie de l'allocation destinée à rémunérer un service d'aide à domicile directement au service choisi par le bénéficiaire. Le Département peut également verser la partie de l'allocation directement à la personne physique ou morale ou à l'organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure l'accueil temporaire ou le répit à domicile.

L'APA est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée (art. R 232-30 du CASF).

Les dépenses correspondant au règlement de frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements autorisés à cet effet ainsi qu'aux dépenses d'aides techniques et d'adaptation du logement lorsque ces dernières concernent la résidence principale, peuvent, sur proposition de l'équipe médico-sociale, être versées, selon une périodicité autre que mensuelle conformément à l'article L. 232-15 CASF.

En application des articles L 232-15 du CASF et L 1271-1 du Code du travail, l'APA est versée :

- à chaque bénéficiaire ayant recours à un salarié déclaré en emploi direct, dans la limite du tarif horaire de prise en charge figurant à l'annexe VII du présent Règlement :
 - en Chèque emploi service universel (CESU) sous format papier ou dématérialisé pour la part de l'APA dédiée au salaire net de l'intervenant ;
 - directement au CESU-URSSAF pour la part de l'APA dédiée aux charges sociales.

A la fin de chaque mois, le bénéficiaire reçoit un ou plusieurs chéquiers en format papier ou dématérialisé comprenant un chèque (en format papier ou dématérialisé) par heure d'intervention prévue à son plan d'aide, qui est à remettre à son intervenant à domicile en fonction du nombre d'heures réellement effectuées.

- directement aux Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés dans les conditions prévues à l'article L313-1 du CASF, via la télétransmission pour les heures d'aides à domicile effectuées dans la limite du plan d'aide APA.

Une « Charte des bonnes pratiques de la télétransmission » fait l'objet de l'annexe XI du présent règlement.

3) La carte mobilité inclusion (CMI)

La CMI portant les mentions " invalidité " et " stationnement pour personnes handicapées " est délivrée à titre définitif aux demandeurs et aux bénéficiaires de l'APA classés GIR 1 ou 2 au vu de la seule décision d'attribution de l'allocation en application du II de l'article L 241-3 du CASF.

1. Dispositions spécifiques dans le cadre du Plan national canicule (PNC)

En cas de déclenchement du niveau 4, « mobilisation maximale » du PNC correspondant à une vigilance météorologique rouge, les travailleurs sociaux APA, après évaluation des besoins, proposent en urgence une augmentation temporaire du nombre d'heures d'intervention au titre de l'aide à la personne. Ces heures seront intégralement prise en charge par le Département et payées par virement bancaire aux services d'aide à domicile prestataires, expressément mandatés par le Département.

II.2.5 Contrôle de l'effectivité de l'aide

Le Département organise le contrôle d'effectivité de l'aide (art. R 232-17 du CASF).

1) Les obligations du bénéficiaire (art. L 232-7 al 1 à 3 du CASF)

Dans le délai d'un mois à compter de la notification d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit :

- déclarer au Président du Département le ou les salariés ou le service d'aide à domicile à la rémunération desquels est utilisée l'APA,
- signaler tout changement ultérieur de salarié ou de service,
- produire tous les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'APA qu'il perçoit et de sa participation financière.

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

2) Les cas de suspension

Le versement de l'APA peut être suspendu (art. L 232-7 al 4) si :

- le bénéficiaire ne déclare pas, dans le délai d'un mois, au Président du Département le ou les salariés ou le service d'aide à domicile rémunéré au titre de l'APA,
- le bénéficiaire ne s'acquitte pas de sa participation,
- le bénéficiaire ne fournit pas les justificatifs de dépense.

Le versement peut également être suspendu sur rapport de l'équipe médico-sociale mentionnant :

- le non-respect du plan d'aide,
- ou le risque que présente le service rendu pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral de la personne bénéficiant de l'APA.

Avant toute suspension, le bénéficiaire est au préalable mis en demeure, par lettre recommandée avec accusé de réception, de remédier aux carences constatées ou de présenter les justificatifs nécessaires dans un délai d'un mois.

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

La suspension prend effet le premier jour du mois suivant la notification par lettre recommandée avec avis de réception de la décision du Président du Département

Le service de l'allocation est rétabli au premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire justifie qu'il a remédié aux carences constatées (art. R 232-16 du CASF).

3) Le recouvrement des sommes indûment versées

Trois cas de figure peuvent se présenter :

- l'usager est maintenu dans le dispositif APA mais du fait d'un changement de situation les sommes versées sont supérieures à celles que le bénéficiaire doit toucher. Le montant est alors récupéré sur les versements ultérieurs de l'allocation. En Saône-et-Loire, une alternative à la retenue sur le versement de l'allocation est possible. En effet, le bénéficiaire a la possibilité de rembourser personnellement la somme indûment perçue en une ou plusieurs fois ;
- l'usager n'est plus titulaire de l'APA. Le remboursement du trop-perçu s'effectue en un ou plusieurs versements ;
Dans ces deux premiers cas, les retenues ne peuvent pas excéder par versement 20 % du montant de l'allocation versée (art. D 232-31 al 2 du CASF).
- l'usager est décédé. Dans ce dernier cas, le Département s'adresse au notaire chargé de la succession ou, le cas échéant, à toute personne exerçant cette mission, le montant de sa créance contre le défunt.

Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 232-25 du CASF, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'APA est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3, 313-7 et 313-8 du code pénal.

II.3 DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À L'APA EN ÉTABLISSEMENT

Les conditions générales d'accès à l'APA en établissement sont identiques à celles retenues pour l'APA à domicile.

Pour prétendre au bénéfice de l'APA, le demandeur doit être résident d'un établissement social ou médico-social accueillant de façon permanente des personnes âgées.

Le Département de Saône-et-Loire est compétent pour l'attribution de l'aide dès lors que le domicile de secours de la personne se situe dans le département, peu importe qu'elle soit hébergée dans un établissement hors département.

II.3.1 L'évaluation de la perte d'autonomie

Le niveau de perte d'autonomie du résident est déterminé dans chaque établissement à l'aide de la grille AGGIR sous la responsabilité du médecin coordonnateur de la structure (art. R 232-18 du CASF). Cette évaluation est transmise à un médecin départemental et à un médecin de l'Agence régionale de santé (ARS) (art. L 314-9 du CASF).

La validation du niveau de perte d'autonomie ou GIR moyen pondéré (GMP) de l'établissement est réalisée par un médecin habilité du Département ou un cadre de santé infirmier, sur les établissements qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Département.

La méthodologie de cette validation fait référence à l'article annexe de l'arrêté du 26 avril 1999 relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission départementale de coordination médicale. Les données sont intégrées dans la plateforme GALAAD pour transmission à l'Agence régionale de santé (ARS) et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

II.3.2 Le montant de la prestation

L'APA en établissement est une allocation mensuelle égale au tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire diminué d'une participation calculée en fonction de ses ressources.

L'APA est allouée pour aider le bénéficiaire à financer le tarif dépendance de l'établissement dans lequel il réside.

Le tarif dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liés aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir.

Ces prestations correspondent aux surcoûts directement en relation avec l'état de dépendance des personnes hébergées en matière d'interventions relationnelle, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance.

Dans chaque établissement, il existe trois tarifs dépendance :

Tarif GIR 1-2	pour les personnes appartenant au GIR 1 ou au GIR 2
Tarif GIR 3-4	pour les personnes appartenant au GIR 3 ou au GIR 4
Tarif GIR 5-6	pour les personnes appartenant au GIR 5 ou au GIR 6

II.3.3 La participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire est calculée de façon différente selon ses revenus. Son montant est calculé en fonction de ses revenus et de son GIR. (art. R 232-19 du CASF)

Les revenus sont répartis en trois classes :

- les revenus mensuels inférieurs à 2,21 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne servie par la Sécurité sociale prévue à l'article L 355-1 du Code de la sécurité sociale ;
- les revenus mensuels compris entre 2,21 et 3,40 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne servie par la Sécurité sociale ;
- les revenus mensuels supérieurs à 3,40 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne servie par la Sécurité sociale.

Revenu du bénéficiaire	Calcul de la participation mensuelle
1) Revenu inférieur à 2,21 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne	Participation fixe, égale au montant mensuel du tarif dépendance de l'établissement pour les GIR 5 et 6.
2) Revenu compris entre 2,21 et 3,40 fois le montant de la majoration	Participation égale au montant du tarif dépendance pour les GIR 5 et 6, auquel s'ajoute, selon le niveau de revenu, de 20 % à 80 % du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire.
3) Revenu supérieur à 3,40 fois le montant de la majoration	Participation fixe, égale au montant du tarif dépendance pour les GIR 5 et 6, plus 80 % du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire.

Lorsqu'un bénéficiaire de l'APA hébergé dans un établissement visé à l'article L 313-12 du CASF, ne peut acquitter sa participation au titre du tarif dépendance des GIR 5 et 6 de l'établissement, l'aide sociale peut la prendre en charge (art. L 232-11 du CASF). A cet effet, il est nécessaire de déposer une demande d'aide sociale à l'hébergement.

➤ **Les sommes restant à disposition du bénéficiaire ou au membre du couple restant à domicile (art. L 232-9 et 10 du CASF)**

Lorsque la personne est hébergée en établissement habilité à l'aide sociale, une somme minimale mensuelle est laissée à sa disposition, au moins égale à un centième du montant annuel l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale arrondi à l'euro le plus proche (art. L 232-9 et R 232-34 du CASF).

Lorsque les conjoints, les concubins ou les personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité résident, l'un à domicile, l'autre dans un établissement, le montant des prestations mentionnées aux 2^o et 3^o de l'article L. 314-2 restant à la charge de ce dernier est fixé de manière qu'une partie des ressources du couple correspondant aux dépenses courantes de celui des conjoints, concubins ou personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité restant à domicile lui soit réservée par priorité (art. L232-10 du CASF).

Le montant mentionné à l'article L. 232-10 est égal à la somme des montants de l'allocation aux vieux travailleurs salariés et de l'allocation supplémentaire pour une personne seule prévu respectivement aux articles L. 811-1 du Code de la sécurité sociale (art. R 232-34 du CASF).

II.3.4 La mise en place de l'aide

1) Ouverture des droits

Dans les établissements visés respectivement au I et au II de l'article L. 313-12 du CASF en tant qu'ils ne dérogent pas aux règles mentionnées au 1^o de l'article L. 314-2 du CASF, les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date du dépôt d'un dossier de demande complet (art. L 232-14 du CASF).

Seuls les bénéficiaires dont le revenu mensuel est supérieur ou égal à 2,21 X MTP devant s'acquitter d'une participation financière et les bénéficiaires hébergés dans des établissements hors du département sont tenus de constituer un dossier individuel de demande d'APA.

2) Modalités de paiement

Le premier versement intervient dans le mois qui suit celui de la décision d'attribution. Il existe un seuil de non versement de l'APA : l'allocation n'est pas versée si après déduction de la participation financière, son montant mensuel est inférieur à trois fois le SMIC horaire brut. (art. D 232-31 al 1 du CASF).

L'APA est versée mensuellement au bénéficiaire. Dans ce cas, l'APA est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est versée (art. R 232-30 du CASF).

Pour les bénéficiaires de l'APA résidant en Saône-et-Loire, la prestation est directement versée à l'établissement sous forme d'une dotation globale budgétaire afférente à la dépendance compte tenu du niveau de perte d'autonomie moyen des résidents de l'établissement (L232-8 et L232-15 du CASF).

Pour les bénéficiaires de l'APA résidant hors Saône-et-Loire, la prestation est versée mensuellement directement à l'établissement.

II.3.5 Les cas de suspension

Les cas de suspension mentionnés dans la partie intitulée "Dispositions communes" sont applicables à l'APA en hébergement.

II.3.6 Le recouvrement des sommes indûment versées

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- l'utilisateur est décédé. Dans ce dernier cas, le Département s'adresse au notaire, ou lorsque l'APA est versé à l'établissement à l'établissement lui-même, pour le remboursement du trop-perçu ;
- l'utilisateur est hospitalisé ou sort de l'établissement.

Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 232-25, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'APA est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal, 313-7 et 313-8 du Code pénal.

CHAPITRE II - SUBVENTIONS DÉPARTEMENTALES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX AINSI QU'ÀUX ORGANISMES RÉPONDANT AUX BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

Au-delà des aides légales apportées aux personnes âgées, le Département mobilise dans le cadre de son action sociale facultative, différentes aides destinées aux établissements et services (structures autorisées) ainsi qu'aux organismes intervenant auprès des personnes âgées.

Ces aides à l'investissement ou au fonctionnement, destinées à améliorer la qualité des prises en charge, permettent d'atténuer les charges d'exploitation de ces structures et donc de minorer le coût final des prestations servies aux usagers.

I. DISPOSITIFS FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE

I.1 LE FINANCEMENT DES CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC)

Les CLIC sont des lieux destinés à l'accueil, l'information, l'évaluation, et la coordination de la prise en charge des personnes âgées. Ils sont ouverts à toutes les personnes âgées, sans considération de revenus, ni critères de santé ou de dépendance.

En application de la circulaire n° 2000-310 du 6 juin 2000, les CLIC se sont mis en place. Ils font l'objet d'une labellisation à trois niveaux en fonction de la nature des missions accordées :

- niveau 1 : accueil, écoute, information, conseil ;
- niveau 2 : niveau 1 + évaluation des besoins et élaboration du plan d'aide APA ;
- niveau 3 : niveau 2 + mise en œuvre, suivi et adaptation du plan d'aide personnalisée.

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales modifie l'article L 113-2 du CASF et dispose que le Département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées en s'appuyant notamment sur les CLIC et qu'il veille à la cohérence de l'action de ces derniers en particulier par la conclusion de convention.

Le schéma départemental en faveur des personnes âgées prévoit la mise en place de guichets uniques, instruments du Département assurant la coordination autour de la personne âgée, au sein desquels les différents partenaires, dont les Clic, auront chacun leur place.

A ce titre, le Département subventionne annuellement chaque CLIC après évaluation de son niveau de label et son implication dans la démarche du guichet unique.

I.2 LE PORTAGE DES REPAS

L'objectif de cette aide est de faciliter la création de services de portage de repas à domicile afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. Elle permet également d'assurer le renouvellement du matériel de transport des repas et concourt au bon fonctionnement et à la qualité du service rendu.

Cette subvention est attribuée aux collectivités territoriales, aux CCAS, aux établissements publics de coopération intercommunale et aux associations autorisées et habilitées à l'aide sociale. Elle est accordée par la commission permanente du Conseil départemental et correspond à une aide correspondant à 20% des frais, plafonnée à :

- 2 500 € pour le renouvellement du matériel de transport de repas ou de tout autre équipement permettant d'améliorer le fonctionnement et la qualité du service
- 5 000 € lors de la création d'un nouveau service de portage de repas à domicile sur un secteur géographique non couvert par cette prestation.

Elle est accordée dans la limite des crédits inscrits au budget de la collectivité.

Pour l'obtention de cette subvention un dossier doit être constitué. Il prend la forme d'une note de présentation indiquant en particulier un descriptif détaillé du projet avec le plan de financement et le nombre de repas prévus.

Les dossiers sont instruits par le Service domicile et établissements (SDE) de la Direction générale adjointe aux solidarités (DGAS).

I.3 Avances sur trésorerie

Le Département a décidé de renouveler son soutien au secteur de l'aide à domicile, au-delà de son statut de financeur des prestations universelles APA et PCH.

La situation des SAAD en Saône-et-Loire est très hétérogène avec des services qui ont opéré avant les autres leur redressement suite à la crise de 2010, et d'autres restés fragiles sur le plan financier dont la situation s'est fortement dégradée ces deux dernières années.

Conscient de l'absolue nécessité de soutenir le tissu des SAAD associatifs, porteurs d'une mission d'intérêt général, à coûts maîtrisés, en tous points du territoire, le Département entend assumer toutes ses responsabilités dans la régulation du secteur. A cet effet, il a été décidé d'intégrer dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) de Saône-et-Loire les dispositions nécessaires pour attribuer des avances de trésorerie remboursables en fonction de critères basés sur des exercices comptables clos (N-2). Des difficultés en cours d'exercice peuvent apparaître et justifier également une avance sur trésorerie.

Conditions d'éligibilité :

Peuvent prétendre au dispositif d'avances de trésorerie les associations ou organismes à but non lucratif, gestionnaires de services d'aide à domicile prestataires autorisés et habilités au titre de l'aide sociale par le Département de Saône-et-Loire, dans la limite des crédits votés par l'Assemblée départementale pour l'exercice N.

Conditions d'intervention :

Le mécanisme d'avance de trésorerie est mobilisable pour l'exercice N pour les structures ayant, au 31 décembre N-2 :

- soit un besoin en Fonds de Roulement d'Investissement (FRI négatif),
- soit un besoin en Fonds de Roulement d'Exploitation (FRE négatif),
- soit un besoin en fonds de roulement,
- soit un retard de paiement dans les dettes d'exploitation (plan d'échelonnement existant),
- soit une trésorerie négative.

Dans le cas où les structures ne rentrent pas dans les conditions d'intervention ci-dessus énumérées, à titre exceptionnel, le mécanisme d'avance de trésorerie est mobilisable sur l'exercice N pour les structures qui présentent :

- des difficultés de trésorerie sur l'exercice N-1 impactant l'exercice N,
- des difficultés de trésorerie sur l'exercice N.

Le mécanisme ne sera mobilisable que sur présentation de documents validés et signés par l'expert-comptable et/ou le commissaire aux comptes de la structure, documents justifiant de la nature des contraintes et du montant sollicité.

Nature de l'aide départementale :

L'avance de trésorerie prend la forme d'une avance remboursable d'un montant maximal de 50 000 € par organisme.

L'aide est versée par le Département sur demande écrite et justifiée de l'organisme, formulée en début d'exercice (avant le 31 janvier) pour les avances mobilisables au titre de

l'exercice N-2, et formulée au plus tard le 1er septembre pour les avances mobilisables au titre de l'exercice N-1 ou N, après signature d'une « Convention d'attribution d'avance de trésorerie pour l'exercice N ».

L'organisme s'engage, par convention, à rembourser le Département, dans les conditions prévues par la convention, notamment sur la base d'un échéancier, et au plus tard le 1^{er} décembre de l'année considérée.

Les organismes à l'origine de retards ou de défaillances dans le remboursement des avances de trésorerie consenties sur l'exercice N ne peuvent bénéficier du dispositif en N + 1.

II. AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS (création et humanisation de places)

II.1 LES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT VERSÉES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX POUR DES OPÉRATIONS DE TRAVAUX ET D'ÉQUIPEMENT

II.1.1 Champ d'application :

Le dispositif s'applique aux établissements et services habilités à l'aide sociale dont la tarification du prix de journée et/ou de la dotation globale est réalisée par le Conseil départemental.

Le dispositif s'applique également aux établissements partiellement habilités à l'aide sociale. Pour ceux-ci, le calcul de la subvention sera effectué au prorata du nombre de places habilitées.

Sont concernés :

- les projets de rénovation et/ou de reconstruction, ou de mise aux normes d'établissements existants,
- les projets de création de nouveaux établissements ou services réalisés dans le cadre des nouvelles procédures d'autorisation prévues par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire ».

S'agissant des structures existantes, il est précisé que le projet de rénovation immobilière doit constituer l'un des objectifs contractualisés comme suit :

- pour les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans le cadre de la convention tripartite d'objectifs et de moyens ou d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec le Département et l'Agence régionale de santé (ARS) ;
- pour les établissements d'hébergement et les services d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec un ou plusieurs financeurs parmi lesquels le Département dans le cadre de son champ de compétence.

II.1.2 Conditions d'obtention de la subvention :

La demande de subvention sera étudiée sur présentation d'un dossier complet, établi sur la base du dossier type permettant d'apprécier la conformité du programme au présent règlement.

Il comporte au minimum :

- la présentation du projet,
- le plan de financement de l'opération,
- le plan pluriannuel d'investissement,
- la présentation des 3 derniers bilans de l'organisme,
- l'impact des travaux sur le prix de journée.

Le dossier initial, présenté tel que proposé en annexe 1, devra être déposé avant le 1^{er} juin de l'année pour permettre son examen dans le cadre de l'actualisation de la programmation pluriannuelle du Département.

Des réunions techniques entre les établissements et les services du Département seront organisées, à l'initiative du porteur de projets à chaque étape du projet : projet institutionnel, programme technique détaillé, avant-projet sommaire, avant-projet définitif...

Le non-respect du règlement départemental pourra, à chaque phase du programme, remettre en cause le principe même de la subvention et son montant. Seuls les projets validés par le Département pourront bénéficier d'une subvention. Au stade de l'avant-projet définitif (APD), la Commission permanente se prononcera sur la validation du projet et le montant de la subvention d'aide à l'investissement dans la limite des autorisations de programme adoptées par l'Assemblée départementale chaque année.

La programmation pluriannuelle prévisionnelle des crédits de paiement du projet sera conforme à la programmation pluriannuelle des investissements du Département actualisée chaque année. Elle sera notifiée à l'attributaire qui ne pourra solliciter les versements au-delà de la date limite de validité de la subvention. Le projet sera intégré dans la programmation pluriannuelle du Département en fonction des critères de priorisation suivants :

- Intérêt de l'opération au regard des priorités du schéma :
 - existence d'unité fonctionnelle au sein de la structure,
 - prise en charge spécifique (Alzheimer, troubles du comportement, hébergement temporaire, accueil de jour),
 - projet innovant,
 - création de places ou restructuration.
- Intérêt de l'opération au regard des priorités territoriales et des besoins non couverts :
 - zone prioritaire : sous équipement du bassin de vie,
 - complémentarité avec les acteurs médico-sociaux du bassin de vie, et notamment études des possibilités de mutualisation ou coopération.
- Intérêt de l'opération au regard des normes de prise en charge :
 - la surface des chambres est comprise entre 18 et 22 m²,
 - l'accessibilité aux normes handicap est respectée,
 - l'ensemble des chambres est équipée de sanitaires et douches.

II.1.3 Conditions d'éligibilité de la subvention :

1) Le volet architectural

En préalable, le volet architectural devra répondre au cahier des charges national des EHPAD (arrêté du 26 avril 1999) dont les termes rappelés ci-dessous sont transposables pour s'appliquer aux établissements accueillant des personnes en situation de handicap, moyennant les adaptations éventuellement nécessaires à la spécificité des publics accueillis :

- le projet architectural repose avant tout sur le projet institutionnel qui définit les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins. La conception des espaces doit être la traduction de la spécificité d'un EHPAD. La présentation d'un projet institutionnel au Conseil départemental est un préalable ;
- les espaces dédiés aux personnes âgées dépendantes doivent être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation par l'utilisateur et sa famille.

Le projet pour ses choix architecturaux et sa décoration devra tenir compte d'un juste équilibre entre ces trois composantes :

- être un lieu de vie, préservant à la fois la sérénité, intimité et convivialité nécessaires au maintien du lien social ;
- être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun ;
- être un lieu de prévention et de soins, où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales ou paramédicales.

Le projet architectural doit en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés en cohérence avec les objectifs fixés par le projet institutionnel.

Le cahier des charges national du 26 avril 1999 établit les recommandations suivantes :

➤ Les espaces privés

L'espace privatif doit être considéré comme la transformation en établissement du domicile du résident, il doit être accessible et permettre une circulation aisée des personnes,

Sa surface doit être suffisante pour permettre de moduler l'organisation de cette surface en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts géographiques.

La surface minimale est :

- ✓ pour un établissement neuf ou une lourde restructuration :
 - 18 à 22 m² pour un logement à un lit,
 - 30 à 35 m² pour un logement à deux lits.
- ✓ pour les autres établissements :
 - 16 à 20 m² pour un lit,

- 22 à 25 m² pour deux lits.

La proposition de chambres à deux lits doit être inférieure ou égale à 5 % de la capacité globale.

➤ Les espaces collectifs

Ce sont les espaces de vie collective (restauration, salon, salles d'activités...) et les circulations.

Les espaces de circulation doivent être dimensionnés compte tenu des difficultés de déplacement des résidents. Qu'ils soient horizontaux ou verticaux, ils doivent garantir une bonne accessibilité à l'ensemble des divers lieux intérieurs ou extérieurs destinés aux résidents.

Ils doivent être conçus de manière à pouvoir y circuler en fauteuil roulant et y faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien ou à la restructuration.

Les espaces de circulation doivent tenir compte autant que faire se peut des déplacements des personnels dont l'épuisement peut concourir à la dégradation d'un accompagnement de qualité. Une attention particulière doit donc être apportée sur la distance entre les locaux de service et la chambre la plus éloignée de ces locaux afin de limiter les déplacements à effectuer tant pour les résidents que pour le personnel.

L'établissement ne doit pas être surdimensionné par rapport à sa capacité d'accueil, chaque espace doit être étudié pour correspondre à un véritable besoin.

Dans ce cadre, il est préconisé une surface maximale par place de 50 m² surface dans œuvre (SDO), une dérogation pourra être envisagée lors des restructurations, la surface pourra alors être portée à 55 m², dans la mesure où l'économie générale du projet le permettrait.

Cette surface s'entend y compris les locaux consacrés à la logistique (cuisine, blanchisserie).

A ces conditions, s'ajoutent des critères de performance énergétique pour la lutte contre le changement climatique, dans le cadre des mises en application du « Grenelle de l'environnement ».

L'ensemble des projets seront soumis pour avis à la direction de l'architecture et des bâtiments du Département.

2) Le volet financier

Les EHPAD doivent, quelle que soit la qualité de leurs espaces, rester financièrement accessibles aux personnes âgées qui souhaitent y entrer sans avoir à solliciter l'aide sociale. De même, les établissements et services pour personnes en situation de handicap sont soumis à cette impérative nécessité de maîtrise du prix de journée à la charge de l'aide sociale départementale.

C'est ainsi que le coût des travaux doit être maîtrisé afin d'en limiter l'impact sur le prix de journée acquitté soit par le résident, soit à titre subsidiaire par l'aide sociale départementale. L'octroi de subventions doit être une plus-value dans le plan de financement pour permettre de réduire véritablement le reste à charge du résident et de sa famille, lorsque celui-ci y séjourne à titre payant.

C'est pourquoi, qu'il s'agisse de restructuration ou de construction d'un nouveau bâtiment, les programmes devront respecter un coût proche de celui conseillé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il est préconisé un coût maximum de 2 100 € HT/m² (SDO) pour des travaux de restructuration et 2 800 € HT/m² (SDO) pour des constructions neuves (références 2022).

Avant le démarrage de l'opération, l'établissement devra fournir un plan pluriannuel d'investissement aux fins de validation par le Département

Le plan de financement intégrera l'ensemble des fonds pouvant être mobilisés (fonds propres, réserve de trésorerie) ainsi que l'emprunt nécessaire pour le financement complet de l'opération. Ce plan conduira à une étude précise et réaliste de l'impact sur le prix de journée hors subvention.

Le porteur de projet devra rechercher d'autres sources de financement publics (subvention d'autres partenaires tels que la CNSA, les caisses de retraites, mutuelles, etc.) visant à limiter l'impact des amortissements sur les prix de journée.

En cas de reconstruction sur un autre site, l'établissement devra préciser l'ensemble des mesures prises (vente du bâtiment, liquidation des emprunts et amortissements restants), pour que l'ancien bâtiment n'ait plus d'impact sur les prix de journée à venir déjà impactés par le coût de l'opération.

L'attribution de la subvention est conditionnée par le recueil de l'avis préalable du Département sur les partenariats susceptibles de permettre la réalisation du projet (partenariat public/privé, appel à un bailleur social pour la construction, etc.).

II.1.4 Modalités de calcul et de paiement de la subvention

L'attribution de la subvention sera fonction de la capacité de financement du Département pour l'année considérée, telle que définie par l'autorisation de programme correspondante et tiendra compte de la capacité financière de la structure à porter l'investissement. Seuls les projets validés par le Département pourront bénéficier d'une subvention d'investissement.

Si les toutes les conditions sont réunies, le règlement prévoit :

- Opérations de restructurations (toute opération concernant un établissement existant) et créations de places n'entrant pas dans le champ d'une restructuration

Une opération ayant pour objectif une restructuration par la création de nouvelles chambres, ou englobant une extension de capacité s'entend comme une restructuration et non comme une création. La subvention s'élève à 40% du montant des travaux toutes dépenses confondues dans la limite d'un plafond défini comme suit :

- une part fixe correspondant à 10 000 € la place d'hébergement,
- une part variable de 20 000 € au maximum par place d'hébergement, attribuée en fonction des critères définis en annexe VIII.

- Opérations de mises aux normes ou détachées d'un projet global dans les établissements existants

Pour les équipements immeubles par destination indispensables au fonctionnement des ESMS présentant des problèmes de vétusté, de non-conformité aux normes (ex : accessibilité, sécurité, sanitaire, ..), nécessitant un renouvellement (cuisine, buanderie, ascenseur, chauffage,...), il est proposé d'attribuer une subvention d'investissement

correspondant à 40% des dépenses réalisées (prise en compte du montant toutes dépenses confondues (TDC)) sur la base d'un plancher de 10 000 € d'intervention et dans la limite d'un plafond de 50 000€.

Pour les autres travaux qui ne correspondent pas à ce périmètre, le règlement prévoit une subvention à hauteur de 10 % du montant des travaux toutes dépenses confondues limités à 200 € par m² rénovés.

Sont exclues les opérations d'aménagement ou de création de locaux destinés à la réalisation d'un Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) ou une Unité d'hébergement renforcée (UHR) mis en œuvre dans le cadre du plan national Alzheimer ».

- L'aide aux opérations visant à la création des services (SAVS, SAMSAH) et accueil de jour ou centre d'activité de jour, est fixée à hauteur de 40 % du montant des travaux et plafonnée à 2 600 € TDC la place

Le paiement des subventions s'effectue par acomptes correspondant à 40 % du montant des travaux (sur présentation d'un document attestant de l'état d'avancement des travaux). Lors de l'appel du dernier versement représentant le solde de la subvention, l'établissement transmet un dossier permettant d'apprécier si le projet a respecté les conditions d'attribution du présent règlement. A défaut de dossier, le versement ne sera pas effectué.

Dans tous les cas, le Département, éventuellement accompagné de l'Agence régionale de santé (ARS), effectuera une visite de conformité de l'équipement.

II.1.5 Modalités d'attributions exceptionnelles

Lorsque les circonstances le justifient, et dans la limite des crédits de paiement inscrits au budget de l'exercice concerné, à titre dérogatoire, sont autorisés le versement d'un acompte pouvant aller jusqu'à 50 % dès l'attribution de la subvention, et le versement en une seule fois du montant attribué au titre des études.

En cas d'accord, la convention passée avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux attributaires d'une subvention d'investissement intègre cette disposition.

II.1.6 Volet spécifique aux résidences autonomie

Le règlement d'intervention en matière de subventions d'investissement au bénéfice des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sur le secteur des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de la protection de l'enfance a été modifié pour la dernière fois en décembre 2018 afin d'intégrer des précisions sur les modalités de calcul des subventions pour les établissements habilités à l'aide sociale et de prévoir des conditions plus avantageuses pour le soutien aux opérations détachées d'un projet global.

Ce règlement départemental s'applique aux ESSMS dont les places sont habilitées au titre de l'aide sociale départementale.

Sur le territoire, on recense actuellement 32 résidences autonomie, seules trois d'entre elles sont habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et peuvent bénéficier d'une subvention du Département.

Les résidences autonomie

La Loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la société au vieillissement a réformé le fonctionnement des ex foyers logements en leur donnant un nouveau cadre juridique. Désormais dénommées résidences autonomie, leur fonctionnement est notamment régi par le Code de l'action sociale et des familles. Ces structures médico-sociales se sont vues attribuer une mission renforcée de prévention de la perte d'autonomie pour les résidents qu'elles accueillent, avec attribution de moyens financiers spécifiques (forfait autonomie), sous réserve de contractualisation avec le Département.

Les résidences autonomie accueillent principalement des personnes âgées relativement autonomes (GIR 5 et 6 en majorité) qui souhaitent vivre de façon indépendante dans un logement privatif tout en bénéficiant d'un environnement sécurisé et convivial, et accéder à certains services individuels ou collectifs.

Elles peuvent également accueillir, dans la limite de 15 % des places autorisées et sous réserve d'un projet d'établissement adapté, des personnes âgées plus dépendantes, des personnes en situation de handicap et des publics jeunes (étudiants ou jeunes travailleurs).

Contrairement aux résidences services / séniors qui ne sont pas des structures médico-sociales, elles doivent proposer au 1^{er} janvier 2021 aux résidents un socle de 9 prestations minimales, individuelles ou collectives, concourant à leur mission de prévention de la perte d'autonomie.

Elles sont très majoritairement gérées par des structures publiques, notamment des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS / CIAS). Les autres sont régies par des associations ou portées par l'OPAC.

	Public	EPIC	Associatif	Total
Nombre	21	4	6	31
Pourcentage	67,75 %	12,90 %	19,35 %	100 %

Les résidences autonomie s'inscrivent dans le paysage comme une offre médico-sociale de proximité, avec des loyers accessibles, entre le domicile et les EHPAD.

Les besoins identifiés

En Saône-et-Loire, de nombreuses résidences autonomie ont été construites dans les années 70 - 80. Certains propriétaires ont engagé des travaux de réhabilitation ou rénovations, tant des logements individualisés que des parties communes, afin de continuer à accueillir des résidents dans de bonnes conditions sécuritaires et réglementaires.

Pour autant, des améliorations visant à proposer des logements pleinement adaptés à l'accueil des personnes âgées qui souhaitent conserver une autonomie de vie restent encore à effectuer sur l'ensemble du parc immobilier des 31 résidences.

Dans un contexte réglementaire récent demandant aux résidences autonomie de se professionnaliser sur le volet médico-social, de favoriser l'attractivité des résidences et de répondre aux besoins et attentes des résidents, il est proposé d'élargir le règlement d'intervention actuel en matière de subventions d'investissement au bénéfice de ces structures selon les modalités ci-dessous.

- Critères d'éligibilité

- Gestionnaire public, associatif ou établissement public industriel et commercial (EPIC),
- Résidence autonomie autorisée ou pour laquelle le Département a validé le plan d'actions permettant à la structure d'être en conformité avec le cadre de l'autorisation,
- habilitation aide sociale non obligatoire.
- Gestionnaire propriétaire des locaux, ou locataire avec engagement du bailleur à limiter l'impact de l'emprunt sur les redevances et loyers payés par l'établissement ou les résidents en répercutant intégralement l'aide à l'investissement apportée par le Département et les autres financeurs le cas échéant.

- Travaux concernés

- Principalement au sein du logement privatif et de quelques parties communes bien spécifiques.
- Aménagements concourant à la prévention de la perte d'autonomie du résident, à adapter son environnement quotidien à ses capacités et aptitudes (la conception des espaces privés devant prendre en compte la dépendance physique et sensorielle susceptible de s'installer chez certaines personnes âgées).
- Aménagements permettant de constituer un espace de travail ergonomique et sécurisé pour les services intervenant à domicile.

La liste des travaux éligibles est la suivante :

Partie de la résidence	Type de travaux	Nature des prises en charge
Espaces privatifs	Huisseries extérieures	Remplacement pour modèles adaptés
	Huisseries intérieures	Pose de portes de grandes dimensions (le cas échéant coulissantes) pour l'accès à la salle d'eau
	Volets	Remplacement pour pose de volets roulants Electrification des volets roulants existants
	Dispositif d'alerte sécuritaire (appel malade) et prises	Installation de la totalité des dispositifs en hauteur ou réorganisation de l'ensemble pour meilleure fonctionnalité. Installation de connectiques adaptées à l'accès internet.
	Pièce de vie	Pose d'un revêtement de sol souple pour amortir les chutes, antidérapant et facile d'entretien Suppression barres de seuils de portes entre les différents espaces Installation d'un chemin lumineux ou d'un système de veilleuse dans la partie chambre pour faciliter les déplacements, notamment la nuit vers la salle d'eau et/ ou toilettes
	Partie cuisine	Changement meubles, évier, table de cuisson et robinetterie pour modèles adaptés Modification de l'installation des prises et raccordements pour branchement d'un lave-linge indépendant.
	Salle d'eau	Remplacement de meubles et robinetterie pour modèles adaptés Installation de receveurs de douche en remplacement de baignoires Installation de receveurs de douche plats en remplacement de modèle avec rebords en hauteur, y compris réfection des raccordements et des faïences

		Remplacement sièges et barres d'appui pour modèles adaptés
	Sanitaires	Remplacement pour pose de toilettes suspendues, de barres d'appui en nombre suffisant et d'un lave-main
Espaces communs	Couloirs	Installation d'un éclairage automatisé Adaptation de la signalétique pour une meilleure différenciation sensorielle des étages / couloirs
	Local ordures ménagères	Installation d'un éclairage automatisé Electrification de l'ouverture de la porte d'accès au local Installation d'un système de sécurité pour appel en cas de chute ou difficultés particulières

- Financement d'une prestation d'un ergothérapeute

L'aménagement des espaces privatifs d'une résidence autonomie est spécifique à la typologie du public accueilli, en corrélation avec le projet d'établissement.

Aussi est-il préconisé, dans une optique de fiabiliser le résultat, d'adapter l'environnement aux capacités fonctionnelles des personnes que les travaux fassent l'objet d'une étude préalable, de conseils d'un ergothérapeute, d'un accompagnement jusqu'au terme de l'opération.

Le coût de la prestation est éligible au règlement d'intervention départemental.

- Participation financière du Département

Pour l'ensemble des travaux qui correspondent à ce périmètre d'intervention, attribution d'une subvention d'investissement correspondant à **40 %** des dépenses réalisées (prise en compte du montant toutes dépenses confondues (TDC), dans la limite d'un plancher de **10 000 €** d'intervention et d'un plafond de **50 000 €** pour la participation départementale.

En outre, le Département participera à hauteur de 100 % du coût de l'ergothérapeute, dans la limite d'un plafond de **3 000 €**.

Il est rappelé que les attributions de subventions sont étudiées dans la limite des crédits inscrits au budget.

Il n'est pas possible de déposer une autre demande de subvention pendant une période de 10 ans.

II.2 LA GARANTIE D'EMPRUNT

L'objectif de cette aide est de garantir les emprunts contractés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux, publics et privés habilités à l'aide sociale pour tout ou partie, le niveau de garantie étant retenu en fonction du nombre de places habilitées à l'aide sociale.

La décision est prise par le Département, après instruction à la Direction générale des Finances d'un dossier technique et financier, selon la procédure et les modalités décrites ci-dessous.

STATUT DE LA STRUCTURE	TYPE DE STRUCTURE	PRISE EN CHARGE AIDE SOCIALE	PROCEDURE DE GARANTIE
Établissements et services publics habilités pour tout ou partie à l'aide sociale	Établissements (*) hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)	Partielle	Garantie globale 100 % dont Département : maxi 50 % En complément de la garantie d'autres collectivités participant au minimum pour : <ul style="list-style-type: none"> • 10 % du montant emprunté pour les communes de moins 5 000 habitants • 20 % du montant emprunté pour les communes de plus de 5 000 habitants Courrier rappelant la prise en charge dans le tarif des frais financiers et des amortissements.
Établissements et services privés habilités pour tout ou partie à l'aide sociale <i>* Une dérogation est prévue en cas d'emprunts spéciaux à taux très bas</i>	Établissements (*) hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)	Partielle	Garantie globale 50 % dont Département : maxi 30 % En complément de la garantie d'autres collectivités participant au minimum pour : <ul style="list-style-type: none"> • 5 % du montant emprunté pour les communes de moins 5 000 habitants • 10 % du montant emprunté pour les communes de plus de 5 000 habitants Courrier rappelant la prise en charge dans le tarif des frais financiers et des amortissements.

La demande de garantie à l'équipement social prend deux formes différentes selon que l'établissement est public ou privé habilité totalement ou partiellement à l'aide sociale :

- **pour les établissements publics** : une demande écrite signée du directeur, accompagnée de la délibération du conseil d'administration (après contrôle de légalité) fixant le plan de financement avec demande de garantie du Département, et d'un dossier comprenant une notice explicative et financière du projet, ainsi que l'étude des surcoûts ;
- **pour les établissements privés habilités** totalement ou partiellement à l'aide sociale : une demande écrite signée du président de l'association gestionnaire, accompagnée de la délibération du Conseil d'administration fixant le plan de financement avec demande de garantie du Département, et d'un dossier comprenant une notice explicative et financière du projet, ainsi que l'étude des surcoûts.

L'engagement du Département se traduit par une délibération précisant l'objet, le montant et la durée de l'emprunt concerné ainsi que les conditions de mise en œuvre de la garantie.

Le Département doit être en possession de tous les éléments de nature à lui permettre de déterminer si son engagement à venir constitue une garantie à première demande pour que le dossier soit recevable.

L'instruction des dossiers est faite par le service domicile et établissements de la DGA aux Solidarités.

III. LES MODES D'ACCUEIL ALTERNATIFS POUR LES PERSONNES ÂGÉES

La création des modes d'accueil alternatifs pour les personnes âgées a pour objectifs d'offrir une prise en charge alternative à l'hébergement institutionnel ou participant au maintien à domicile, répondant aux objectifs du Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap.

Dans la limite de leur spécificité, ces modes d'accueil adaptent leurs prestations à l'évolution de l'état des personnes prises en charge. En développant une offre complémentaire aux structures traditionnelles, ils contribuent à renforcer la liberté de choix des personnes en situation de handicap.

Ces différents modes d'accueil peuvent bénéficier, pour leur fonctionnement, des modes de financement de droit commun (ACTP, PCH ou APA à domicile ou en établissement, aide sociale à l'hébergement etc.).

III.1 L'ACCUEIL FAMILIAL

III.1.1 Définition

Prise en charge par une personne, dans la maison d'habitation de celle-ci, de 3 personnes âgées au maximum.

L'accueillant doit bénéficier de l'agrément délivré par le Président du Département et le gestionnaire doit prévoir un remplaçant par le Département.

L'accueillant relevant d'un promoteur public éligible aux aides prévues a le statut d'agent public puisque recruté par la collectivité territoriale portant le projet.

III.1.2 Caractéristiques des aides

Définition du mode d'accueil visé : l'accueil familial correspond à une prise en charge par une personne, dans la maison d'habitation de celle-ci, de 3 personnes âgées au maximum.

Nature de l'aide : investissements immobiliers et mobiliers.

Préambule :

- Personnes âgées : extrait note d'information DGAS 15/06/2005 : "s'agissant de l'adaptation du logement en famille d'accueil, les dépenses susceptibles d'être prises en charge par l'APA se limitent aux seules pièces réservées à la personne accueillie (chambre, salle de bain, sanitaires), mais l'APA est souvent déjà au maximum rien qu'en couvrant les indemnités particulières et les 2,5 h de SMIC.

III.1.3 Éligibilité

Sont éligibles les projets d'aménagement présentés par une ou plusieurs personnes physiques ou morales remplissant les critères suivants :

- disposer d'un agrément accueil familial social délivré par le Président du Département de Saône-et-Loire en cours de validation et être domicilié en Saône-et-Loire. L'accueillant doit avoir déjà accueilli une personne et doit fournir au moins deux devis ;

- les travaux ne doivent pas être déjà démarrés avant le dépôt de la demande.

1) Les accueillants familiaux personnes physiques

Accueillants familiaux pour personnes âgées et/ou personnes handicapées agréés par le Président du Département de Saône-et-Loire (propriétaire ou locataire de leur logement, après accord du propriétaire).

Ne sont éligibles au dispositif que les accueillants ne pouvant bénéficier d'une subvention de l'ANAH.

Le locataire devra fournir au Département, à l'appui de sa demande de subvention, l'autorisation de travaux, une attestation par le propriétaire et la non-prise en charge des travaux d'aménagement.

Travaux subventionnés : afin de permettre aux accueillants familiaux d'adapter leur logement pour accueillir des personnes âgées et/ou handicapées, le règlement prévoit d'accorder une aide forfaitaire de 80 % du coût total des travaux, plafonnée à 6 000 € TTC sur 3 ans par foyer d'accueillant agréé. Cette aide correspond à une participation pour mise aux normes aux conditions d'accessibilité, rendue nécessaire pour l'accueil des personnes à mobilité réduite.

2) Les services d'accueil familial salarié

Si une structure d'accueil familial est créée et portée par une personne morale de droit privé à but non lucratif ou de droit public, une aide fixée à 72 000 € TTC maximum pour 3 places agréées.

40 % de 60 000 € par place peut être sollicitée pour les travaux de construction de logement ou d'adaptation de logements existants. Cette aide correspond à une participation pour le coût de construction supplémentaire lié à la mise aux normes aux conditions d'accessibilité et pour favoriser l'autonomie des personnes accueillies.

Une avance sur trésorerie peut être accordée dans les mêmes conditions que celles définies pour les petites unités de vie.

III.1.4 Modalités de calcul et de paiement de la subvention :

1) Pour les accueillants familiaux personnes physiques

Les travaux pourront être réalisés par des professionnels du bâtiment inscrits soit au registre du commerce, soit au répertoire des métiers ou par l'accueillant.

Selon l'avancement des travaux, une 1^{ère} partie de la subvention pourra être versée, sur présentation d'une attestation par le professionnel ou attestation sur l'honneur de l'accueillant, correspondant à 40% du montant de la subvention accordée. Le bénéficiaire devra produire la facture acquittée avant versement de la subvention.

a) Acompte

Sur production d'un imprimé prévu à cet effet, avec attestation de l'artisan ou du foyer d'accueillant agréé, au cas où il fait les travaux lui-même, certifiant l'état d'avancement des travaux. L'acompte est calculé comme suit : 40 % du montant des travaux au démarrage.

b) Solde

Sur production d'un imprimé prévu à cet effet et d'un certificat d'achèvement des travaux accompagnés du décompte définitif, sur présentation des factures acquittées.

Le solde de la subvention sera calculé et versé par application du taux de la subvention au montant total des dépenses subventionnables justifiées, dans la limite du montant notifié de la subvention.

2) Pour les services d'accueil familial salarié :

a) Acompte

Sur production d'un imprimé prévu à cet effet, avec attestation de l'architecte responsable certifiant l'état d'avancement des travaux.

L'acompte est calculé comme suit :

- somme cumulée depuis le début de l'opération des :
travaux, études réalisés + prestations hors marchés + honoraires d'architecte ;
- multipliée par le taux de la subvention ;
- diminuée, le cas échéant, des précédents acomptes.

b) Solde

- Sur production d'un imprimé prévu à cet effet et d'un certificat d'achèvement des travaux accompagnés du décompte définitif,
- Le solde de la subvention sera calculé et versé par application du taux de la subvention au montant total des dépenses subventionnables justifiées, dans la limite du montant notifié de la subvention,
- Le Département se laisse le droit d'ajuster le solde en fonction du coût réel des dépenses engagées.

III1.5 Conditions d'obtention de la subvention :

Les pièces à fournir au dossier sont les suivantes :

- arrêté d'agrément accueil familial social ou accord délivré par le Président du Département à une personne morale de droit privé ou de droit public, pour l'emploi d'accueillants familiaux agréés,
- attestation notariée relative à la propriété du logement,
- bail de location d'au-moins 3 ans à la date de la demande,
- autorisation du propriétaire pour la réalisation des travaux,
- attestation du propriétaire de non-prise en charge des travaux à réaliser,
- attestation de l'ANAH de non-prise en charge des travaux à réaliser,
- prise en charge par l'APA lorsqu'il s'agit d'un accueil de personnes âgées,
- au moins 2 devis différents des travaux,
- plan de financement des travaux,

- RIB au nom de l'accueillant familial ou de la personne morale de droit privé ou de droit public,
- demande de subvention dûment signée.

L'ensemble des dossiers sera à transmettre à la Direction générale adjointe aux solidarités, au plus tard au 1^{er} janvier de chaque exercice, Service domicile et établissements.

Le nombre de projets financés sera fonction des crédits alloués chaque année par le Département à ce dispositif.

III.2 LES PETITES UNITES DE VIE (PUV)

III.2.1 Définition

Les petites unités de vie (PUV) correspondent à des établissements d'une capacité inférieure à 25 places. Elles comportent des chambres individuelles et des locaux collectifs et délivrent des prestations obligatoires.

Ces structures relèvent de la procédure d'appels à projets établie par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, et par l'article L 313-1-1 du CASF.

Elles hébergent essentiellement des personnes âgées dépendantes et nécessitent un personnel d'encadrement qualifié.

Ce mode d'accueil vise à apporter des réponses à des situations précises (besoin d'une structure de proximité dans une zone rurale profonde ou un problème de prise en charge immédiat et urgent en zone urbaine en développement).

Les PUV doivent également relever juridiquement d'institutions structurées (fédération d'associations, de services, d'établissements, etc.) afin de bénéficier d'une logistique de gestion.

III.2.2 Caractéristiques des aides

- Définition du mode d'accueil visé : les petites unités de vie correspondent à des établissements d'une capacité inférieure à 25 places. Elles comportent des chambres individuelles et des locaux collectifs et délivrent des prestations obligatoires. Dans cette catégorie celles qui sont visées par cette aide se situent dans une fourchette de capacité entre 15 et 24 places.
- Nature de l'aide : investissements immobilier et mobilier, aide au démarrage
 - L'aide au démarrage pour les petites unités de vie habilitées au titre de l'aide sociale

Une aide au démarrage sous forme d'avance sur trésorerie remboursable pourra être accordée exceptionnellement à l'ouverture d'une nouvelle structure. Son montant sera fonction du projet.

La création de nouveaux services innovants peut, suivant la situation du porteur de projet, se heurter à un problème de trésorerie, lorsqu'il est nécessaire d'engager des dépenses de fonctionnement en amont de l'ouverture et donc, de façon anticipée par rapport aux premières facturations du service aux usagers.

C'est pourquoi, un complément d'aide sous forme d'avance de trésorerie remboursable peut être accordé, d'un montant forfaitaire de 2 000 € par place dans le cas des petites unités de vie. Ce mécanisme est mobilisable pour l'exercice correspondant à l'année d'ouverture des nouvelles petites unités de vie, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- trésorerie insuffisante pour permettre le règlement des dépenses de fonctionnement liées à l'ouverture de la structure,
- fonds de roulement net global insuffisant pour permettre le règlement des dépenses de fonctionnement liées à l'ouverture de la structure,

A l'appui de sa demande, le gestionnaire doit établir un document justifiant de la réalité du besoin et du respect des critères rappelés ci-dessus. Ce document est annexé à la convention correspondante.

L'avance est consentie dans la limite des crédits votés par l'assemblée départementale et disponibles à la date de la demande. Elle concerne les organismes gestionnaires d'une petite unité de vie. Elle doit faire l'objet d'un remboursement au Département, au plus tard 3 mois après l'ouverture de la structure et au plus tard le 1^{er} décembre de l'année en cours.

Toutefois, lorsque la date d'ouverture du service intervient au dernier trimestre de l'année en cours, le règlement prévoit que des modalités de remboursement peuvent être négociées dans le cadre d'une convention particulière qui est soumise à l'approbation de la commission permanente.

➤ Investissement mobilier et immobilier

S'agissant d'un Établissement médico-social, aide applicable selon les dispositions du Titre 1, chapitre II-1 du présent règlement.

III.3 LES APPARTEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

III.3.1 Définition

Structures pour 4 à 5 personnes constituées de chambres individuelles et de locaux collectifs offrant des prestations obligatoires et intégrées dans un ensemble immobilier.

Ces appartements doivent être adaptés à la prise en charge de la perte d'autonomie afin d'assurer la pérennité de l'hébergement.

Chaque personne dispose d'une chambre. Le gestionnaire doit veiller à un accueil cohérent des pensionnaires qui cohabitent. Nécessité d'un personnel permanent, qualifié qui doit bénéficier d'une formation continue.

Si le choix est fait d'héberger des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, celles-ci doivent disposer d'un espace extérieur déambulatoire aménagé et sécurisé.

Ces appartements doivent également relever juridiquement d'institutions structurées afin de bénéficier d'une logistique de gestion.

III.3.2 Caractéristiques des aides

- Définition du mode d'accueil visé : il s'agit de structures pour 4 à 5 personnes âgées constituées de chambres individuelles et de locaux collectifs délivrant des prestations obligatoires et intégrées dans un ensemble immobilier.

- Nature de l'aide : investissements immobilier et mobilier.

S'agissant d'un établissement médico-social, aide applicable selon les dispositions du Titre 1, chapitre II-1 du présent règlement.

III.4 LES CENTRES D'ACTIVITÉS DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES

III.4.1 Définition

Le centre d'activités de jour est une structure destinée à accueillir, à la journée, dans un but d'activités occupationnelles et ludiques des personnes âgées valides ou semi-valides.

Ce type de structure n'est pas rattaché à un établissement et n'est pas médicalisé. Cette caractéristique distingue cette structure d'un accueil de jour, unité médicalisée rattachée à un EHPAD et accueillant des personnes âgées désorientées.

Ce centre d'activités de jour doit bénéficier de personnel qualifié de type auxiliaire de vie sociale. Le personnel doit bénéficier d'une formation permanente adaptée. La création de ce mode d'accueil doit dans la mesure du possible être accompagnée d'un dispositif de transport des bénéficiaires de cet accueil.

IV. SUBVENTION POUR LES ACTIONS INNOVANTES EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

La loi N° 2004-806 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales confère au Département la mise en œuvre des actions en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Certaines actions en faveur des personnes âgées menées par des tiers concourent à la réalisation des objectifs fixés par les schémas départementaux.

Dans le but de soutenir les actions novatrices et au regard de la multiplication des demandes de subventions exceptionnelles reçues dans ces domaines, un règlement uniformisant le traitement de ces demandes a été instauré.

Ce règlement est mis en œuvre chaque année, sous la forme d'un appel à projets, sous réserve du vote du budget correspondant.

IV.1 OBJECTIF DE L'AIDE

Subventionner les actions en faveur des personnes âgées/handicapées répondant aux critères suivants :

- inscrites dans le cadre des objectifs du schéma départemental,
- caractère innovant,
- action exceptionnelle.

IV.2 BÉNÉFICIAIRES

- personnes morales

IV.3 NATURE ET MODALITES D'INTERVENTION

- la participation est plafonnée à 20 % du coût du projet dans la limite de 1 500 €,
- la communication autour de l'action doit mentionner la participation financière du Département (utilisation du logo après autorisation)
- la sélection des actions interviendra au plus tard en janvier de l'année de la réalisation.

IV.4 DOSSIER A CONSTITUER

- un dossier par année,
- à déposer entre le 1^{er} septembre et le 15 novembre de l'année précédant l'action à subventionner,
- joindre le descriptif détaillé de l'action et le plan de financement précisant les divers organismes sollicités pour une participation financière.
- service instructeur : service stratégie et animation des politiques d'autonomie (SAPA).

Tout dossier incomplet induit l'inéligibilité de l'action.

➤ Informations complémentaires

Dans les deux mois de l'action, un bilan comportant des résultats chiffrés et une évaluation de la réalisation, devra être transmis au Département.

Tout manquement à cette obligation où la non réalisation de l'action entraînera un remboursement de la subvention accordée.

TITRE II - LES AIDES DÉPARTEMENTALES EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES

Depuis quelques années, l'approche du handicap et les conditions de sa prise en charge ont progressé, des besoins nouveaux sont apparus et le contexte juridique a profondément évolué.

A ce titre, les lois du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales et du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ont renforcé les compétences du Département en lui confiant la responsabilité de définir et de mettre en œuvre la politique d'action sociale ainsi que de coordonner les actions menées dans ce cadre sur son territoire.

Ainsi, pour répondre aux besoins réels de ceux qui sont en situation de handicap et les placer au centre du dispositif en apportant une réponse adaptée à leur choix de vie, le Département attribue des aides financières directes, délivre les autorisations de création, d'extension et de transformation d'établissements et de services médico-sociaux ; impulse et contrôle la qualité des prises en charge et apporte un concours financier aux partenaires intervenant dans ce champ d'action.

CHAPITRE I. MODALITÉS D'ATTRIBUTION DES AIDES FINANCIÈRES AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Toute personne reconnue handicapée, dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80%, ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier de l'ensemble des prestations d'aide sociale offertes aux personnes âgées (à l'exception de l'allocation simple à domicile) permettant son maintien à domicile ou la prise en charge de ses frais d'hébergement (art. L 241-1 du CASF et art. D 821-1 du Code de la sécurité sociale).

Ces aides ont été instituées par le législateur, dans le cadre de la législation d'aide sociale dont certaines aides ont été améliorées par le Département depuis les lois de décentralisation.

I. LES AIDES SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES

I.1 DISPOSITIONS COMMUNES A L'AIDE A DOMICILE ET A L'AIDE A L'HEBERGEMENT

I.1.1 Conditions générales d'admission

1) Condition de résidence (art. L 111-1 à L 111-3 et L 264-1 du CASF)

Les demandeurs doivent résider en France de façon :

- **stable** : la résidence stable est réputée acquise après 3 mois de résidence. Cette condition est applicable à tous, ressortissants français ou étrangers ;
- **et régulière** : les personnes de nationalité étrangère doivent être en situation régulière, au regard des dispositions législatives, en matière de séjour en France.

En application de la loi du 7 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale pour prétendre au service des prestations sociales légales réglementaires et conventionnelles, les personnes sans domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'État dans le Département.

L'organisme compétent pour attribuer une prestation sociale légale, réglementaire et conventionnelle est celui du ressort duquel l'intéressé a élu domicile.

2) Conditions liées au handicap (art. L 241-1 du CASF)

La reconnaissance du handicap est un préalable obligatoire à l'attribution d'aides sociales et à l'orientation des personnes handicapées au sein des établissements et services spécialisés. En effet, la décision d'admission ou de rejet à l'aide sociale, ne peut être valablement prononcée que si la commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH : résulte de la fusion de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle – COTOREP - et de la Commission départementale de l'éducation spéciale - CDES) a préalablement statué sur :

- le taux d'incapacité du demandeur,
son orientation éventuelle dans une structure d'hébergement

Cette reconnaissance nécessite que les personnes handicapées et leurs familles accomplissent un certain nombre de démarches auprès de la CDAPH.

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

L'évaluation du handicap se fait sur proposition des équipes techniques à partir du guide barème de l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. La CDAPH fixe le taux d'incapacité permettant l'attribution de prestations financières, versées sous conditions.

Par ailleurs, la CDAPH reconnaît la qualité de travailleur handicapé, qui permet aux intéressés d'avoir accès aux dispositifs spécialisés d'aide à l'insertion professionnelle et à la formation, et ouvre aux entreprises le bénéfice des aides liées à l'emploi de travailleurs handicapés. Elle oriente également les intéressés soit vers la formation, soit vers l'emploi, en milieu ordinaire ou en milieu protégé de travail.

Enfin, la CDAPH peut orienter les personnes handicapées vers des établissements ou services médico-sociaux, en fonction des réponses spécifiques que peut appeler leur handicap.

L'aide sociale aux personnes handicapées est accessible aux personnes :

- ayant une incapacité permanente au moins égale à 80 %
- OU qui sont, compte tenu de leur handicap dans l'impossibilité, reconnue par la CDAPH, de se procurer un emploi.

3) Condition d'âge

Ces personnes doivent être âgées :

- d'au moins 20 ans et de moins de 60 ans,
- ou d'au moins 16 ans et n'ouvrant plus droit aux allocations familiales

4) Condition de prise en charge

L'aide sociale n'intervient que lorsque l'ensemble des ressources du demandeur ne lui permettent pas de faire face aux frais générés par un service d'aide à domicile ou par son accueil dans un établissement ou service médico-social ou par un accueil familial. Il est tenu compte dans l'appréciation des ressources de tous les revenus qu'ils proviennent du travail ou du capital (art. L 132-1 du CASF). Les seules exclusions légales sont la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques (Art. L 132-2 du CASF), des arrérages de rentes viagères constituées en faveur de la personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septies du Code général des impôts (art. L 241-1 al 2 du CASF).

En conséquence, doivent être pris en compte pour évaluer le niveau de besoin du demandeur :

- les revenus actuels et effectivement perçus par le demandeur au moment de l'admission à l'aide sociale,
- les ressources effectivement tirées d'un bien productif de revenu,
- les ressources provenant d'un capital même non productif de revenu, à l'exclusion du logement principal du demandeur.

L'article R 132-1 du CASF prévoit que pour l'appréciation des ressources que les biens non productifs de revenus à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à :

- 50 % de la valeur locative des bâtis,
- 80 % de la valeur locative des non bâtis,
- 3 % des capitaux non placés.

Les juridictions sociales ont déduit des principes relatifs à l'inventaire des ressources et des devoirs alimentaires, les éléments suivants :

Seuls les revenus réels ou fictifs de capitaux constituent des revenus et non le capital lui-même, placé ou non,

En aucun cas les personnes ne peuvent être contraintes d'aliéner leurs biens mobiliers et/ou immobiliers.

Prise en compte des revenus du foyer pour les couples mariés, les couples vivant en concubinage, et les couples ayant conclu un pacte civil de solidarité (Pacs).

S'agissant des personnes en situation de handicap qui ne sont pas hébergées en établissements, qui fréquentent les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social adapté (SAMSAH), les conditions d'appréciation de leurs ressources pour déterminer leur participation **sont plus favorables que les dispositions légales et sont les suivantes :**

- Seuls les bénéficiaires de l'aide sociale dont le montant de revenus de capitaux mobiliers annuel est supérieur ou égal à 300 € participent à hauteur du montant de leurs revenus de capitaux mobiliers et dans la limite de 90 % du coût réel du service qui leur est rendu dans l'année ;

ET

- Seuls les bénéficiaires de l'aide sociale dont le montant des sommes détenues sur leurs comptes-courants est supérieur ou égal à 30 000 € participent au titre des revenus de capitaux mobiliers et à hauteur du taux de 1 % seulement (et non pas de 3 %) et dans la limite de 90 % du coût réel du service qui leur est rendu dans l'année. Le coût réel du service rendu est apprécié notamment au regard des heures d'accompagnement effectuées auprès de chacun des bénéficiaires et des charges directes et indirectes afférentes à ces accompagnements.

S'agissant des personnes en situation de handicap accueillies en établissement et qui fréquentent les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les services d'accompagnement médico-social adapté (SAMSAH) et les accueils de jour, les conditions d'appréciation de leurs ressources pour déterminer leur participation **sont plus favorables que les dispositions légales et sont les suivantes :**

- Seuls les bénéficiaires de l'aide sociale dont le montant de revenus de capitaux mobiliers annuel est supérieur ou égal à 100 € participent à hauteur du montant de leurs revenus de capitaux annuels ;

ET

- Seuls les bénéficiaires de l'aide sociale dont le montant des sommes détenues sur leurs comptes-courants est supérieur ou égal à 2 000 € participent au titre des revenus de capitaux mobiliers et à hauteur du taux de 3 %.

I.1.2 Retrait, constitution et instruction de la demande d'aide sociale

La demande doit être déposée signée par le demandeur ou son représentant légal au centre communal d'action sociale (CCAS) ou, à défaut, à la mairie de résidence du demandeur. Le CCAS ou le CIAS établit un dossier puis transmet la demande dans le mois de son dépôt

avec un avis au service Politique d'aide et d'action sociale (PAAS) de la Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (DAPAPH) du Département qui se charge de l'instruction du dossier et la soumet au Président du Département pour décision. (art. L 131-1, art. L 123-5 al 2 et art. R 123-5 du CASF). En l'absence de signature de la demande, et à défaut de régularisation dans un délai de un mois suivant le courrier de rappel du service PAAS, le dossier sera considéré comme incomplet et susceptible de faire l'objet d'une décision de suspension en cas d'admission d'urgence, ou de classement sans suite.

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

Le Président du Département informe le maire de la commune de résidence du demandeur, et, le cas échéant, le président du centre communal ou intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi que de suspension, de révision ou de répétition d'indu. (art. R 131-1 al 2 du CASF)

Remarque : par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

Les dispositions du présent article sont applicables aux agents des organismes de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole, sauf en ce qui concerne les renseignements d'ordre médical.

Les dispositions de l'article L 133-3 du CASF s'appliquent aux nouvelles demandes déposées à compter du 1^{er} janvier 2007 et à celles qui n'ont pas fait l'objet d'une décision à cette même date.

➤ **En cas de conflit de compétence entre deux Départements (art. R 131-8 al 1 du CASF)**

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

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

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

- pour désigner le département de domiciliation de secours,
- pour statuer sur le bénéfice de l'aide.

➤ **En cas de conflit de compétence entre le Département et l'État (art. R 131-8 al 2 du CASF)**

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

Lorsque le préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît relever d'un Département, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de la réception de la demande au Président du Département qu'il estime compétent. Si ce dernier n'admet pas la compétence de son Département, il retourne le dossier au préfet au plus tard dans le mois de sa saisine. Si le préfet persiste à décliner la compétence de l'État, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine à la commission centrale d'aide sociale qui statue dans les conditions de l'article L. 134-3 du CASF.

I.1.3 Absence de recours à l'obligation alimentaire (art. L 344-5 2°)

Aucune participation n'est demandée aux obligés alimentaires de la personne handicapée adulte admise à l'aide sociale au titre de l'article 205 du Code civil. En revanche, cette disposition ne fait pas obstacle à la prise en compte de l'obligation particulière de secours qui incombe au conjoint en vertu de l'article 212 du Code civil.

I.1.4 Recours en récupération (art. L 132, art. L 241-4, art. L 344-5, et R 132-11 et R 132-12 du CASF, art. L 245-6 dans sa rédaction antérieure à la loi n°2005-102 ; art. 95 de la loi n°2005-102)

A compter du 18 juin 2008, l'action en récupération est soumise à la prescription quinquennale de droit commun.

Les prestations d'aide sociales peuvent faire l'objet d'une action en récupération par les services du Département (cf. annexe IV).

Les recours prévus à l'article L 132-8 du CASF sont exercés dans tous les cas dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale (art. R 132-11 al 1 du CASF).

En application de l'article R 132-11 du CASF, le Président du Département fixe le montant des sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie.

L'actif net successoral est déterminé conformément aux dispositions applicables aux personnes âgées prévues au I.3.2. du chapitre I - titre I du volet II du présent RDAS.

1) Récupération des aides sociales à domicile

➤ L'aide-ménagère

Cette aide est récupérable dans les 4 cas de recours prévus à l'art. L 132-8 du CASF :

- en cas de retour à meilleure fortune qui intervient du vivant du bénéficiaire de l'aide sociale, lorsqu'il connaît une augmentation significative et soudaine de son patrimoine (exemple : donation, héritage reçu par le bénéficiaire de l'aide sociale) ;

- le recours contre la succession du bénéficiaire de l'aide sociale dans la limite de l'actif net successoral ;
- le recours contre le légataire. En cas de legs, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.
- le recours contre le donataire, pour les donations qu'a pu faire le bénéficiaire de l'aide sociale, postérieurement à sa demande d'admission à l'aide sociale ou dans les dix ans précédant cette demande. Dans ce cas, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

La récupération de l'aide sociale à domicile sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale s'exerce sur la valeur de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros, à partir de 760 euros engagés et pour la part excédant ce montant. Ces seuils s'appliquent également au recours contre les donataires et légataires, mais ne sont toutefois pas étendus au recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune qui continue à s'exercer dès le 1^{er} euro et sans condition de seuil.

Le Président du Département fixe le montant de sommes à récupérer. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie (art. R 132-11 al 4 du CASF).

Les dispositions du premier alinéa de l'article R. 131-1 du CASF, concernant la possibilité pour le demandeur ou son représentant légal dûment mandaté à cet effet d'être entendu préalablement à la prise de décision du Président du Département, s'appliquent également aux actions en récupération exercées au titre d l'article L 132-8 du CASF (art. R 132-11 al 5 du CASF).

2) Récupération des aides sociales à l'hébergement

L'article L 121-4 du CASF permet aux Départements de décider de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements. Les dispositions légales prévoient la récupération des aides à l'hébergement aux premiers euros.

Le Département de Saône-et-Loire, en la matière, exerce son recours dès le premier euro sur les créances totales, si plusieurs aides ont été versées, supérieures à 50 euros².

Cette mesure extra légale est applicable depuis le 19 décembre 2006, date à laquelle l'Assemblée départementale a adopté les dispositions relatives à « aide sociale en faveur des personnes âgées » du présent règlement.

➤ L'aide en établissement (art. L 344-5 et L 344-5-1 du CASF)

Cette aide est récupérable sur succession, dès le premier euros dès lors que la créance totale d'aide sociale est supérieure à 50 €, dans la limite de l'actif net successoral, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée.

² Exemple : Mme X, décédée le 17 juin 2007, a bénéficié de l'aide médicale hospitalière (AMH) le 3 septembre 1960 pour 7,95 € et de la carte santé mutuelle (CSM) le 12 juillet 1996 pour 31,20 €. La créance totale (7,95 + 31,20 = 39,15 €) n'atteignant pas 50 €, le Département n'engagera aucun recours en récupération.

Si M. Y, décédé le 4 avril 2007, a bénéficié de cotisation d'assurance personnelle (CAP) du 1^{er} février 1970 jusqu'au 1^{er} février 1972 pour 48 000 € et de l'aide médicale hospitalière (AMH) pour 20 € en 1958, le Département récupère dès le 1^{er} euro sur l'actif net successoral en atténuation de sa créance sans déduction de 50 € ni des 20 € d'AMH.

Aucun recours n'est engagé contre le légataire ou le donataire ou à l'égard du bénéficiaire lorsque celui-ci revient à meilleure fortune.

➤ L'aide en accueil familial

Cette aide est récupérable sur succession, dans la limite de l'actif net successoral, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée.

Elle est récupérable sur donation et legs, sauf si les donataires ou légataires sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée, dès le premier euro dès que la créance totale d'aide sociale est supérieure à 50 €. Un recours peut être engagé à l'égard du bénéficiaire de l'aide lorsque celui-ci revient à meilleure fortune.

I.1.5 La répétition de l'indu (art. R 131- 4 du CASF)

L'action en répétition de l'indu permet au Département de recouvrer une somme versée indûment au titre de l'aide sociale.

Elle intervient :

- si la décision a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées (art. R 131-4 du CASF)
- en cas de perception frauduleuse : le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code pénal et entraîne le remboursement de sommes indûment perçues (art. L 135.1 du CASF)
- en cas de perception erronée des prestations d'aide sociale : la personne ayant reçu l'aide ne remplit pas ou plus les conditions d'admission ou la somme versée est supérieure à ce qui est réellement dû.

L'action en répétition de l'indu se prescrit par cinq ans, sauf cas de fraude ou de déclaration fautive ou incomplète (article 2277 du Code civil).

Les sommes indûment versées sont récupérables auprès du bénéficiaire ou sur sa succession.

Seule l'Assemblée départementale peut décider de la remise gracieuse partielle ou totale de l'indu.

I.1.6 Les recours ouverts aux usagers

1) Les recours contre les décisions de la CDAPH

Les décisions de la CDAPH peuvent faire l'objet d'une procédure de conciliation ou d'un recours contentieux :

- Procédure de conciliation (Art. L.146-10 et Art. L.146-13 du CASF)

Les personnes en situation de handicap, leurs parents si elles sont mineures ou leurs représentants légaux ont la possibilité de demander l'intervention d'une personne qualifiée pour engager une procédure de conciliation. Chaque Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) établit la liste des personnes qualifiées.

La procédure de conciliation exercée contre une décision de la CDAPH dans le délai du recours contentieux a pour effet de conserver ce délai.

- Recours contentieux (Art. L. 241-9 du CASF) :

Les décisions de la CDAPH relatives :

- à l'orientation de la personne handicapée mineure et les mesures propres à assurer son insertion scolaire et sociale,
 - à la désignation des établissements ou services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir,
 - à l'attribution de l'AEEH et son complément, de l'AAH, de la carte d'invalidité et de la carte portant mention « priorité pour personnes handicapées », de la prestation de compensation, d'un complément de ressources
- relèvent de la juridiction du contentieux technique de la Sécurité sociale

Les décisions de la CDAPH relatives :

- à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, à l'orientation de la personne adulte handicapée et aux mesures assurant son insertion professionnelle et sociale
- relèvent de la juridiction administrative.

Ce recours contentieux est ouvert à toute personne et à tout organisme intéressé. Il est dépourvu d'effet suspensif sauf lorsqu'il est intenté par la personne handicapée ou son représentant pour ce qui concerne les décisions relatives à la désignation des établissements ou des services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir.

2) Recours contre les décisions du Département

Les postulants à l'aide sociale ont la possibilité, en cas de contestation, d'intenter un recours contre les décisions d'admission, de rejet, de révision et de recours en récupération.

Deux types de recours existent :

- le recours gracieux auprès de l'autorité qui a pris la décision

Ce recours doit prendre la forme d'un courrier adressé au Président du Département, indiquant expressément qu'il s'agit d'un recours gracieux. Il n'a de chance d'aboutir à la révision de la décision qu'à la condition que des éléments objectifs ignorés lors de l'instruction soient susceptibles de modifier la position retenue.

Afin de pouvoir conserver les délais de recours contentieux, ce recours gracieux doit être formé dans un délai de deux mois suivant la réception de la décision contestée.

Le Président du Département peut rejeter le recours gracieux, y faire droit totalement ou partiellement ou n'y donner aucune réponse.

Si le Président du Département n'a pas répondu dans les deux mois suivant la demande de recours, celle-ci est considérée comme rejetée.

- le recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale (CDAS) dont le secrétariat est assuré par la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

Cette forme de recours peut avoir lieu qu'il y ait eu recours gracieux ou non. Le recours gracieux devant le Président du Département n'est pas un préalable obligatoire pour exercer un recours contentieux.

Le recours devant la CDAS doit être engagé dans un délai de deux mois à compter soit de la notification de la décision soit de la notification de la décision du recours gracieux, ou encore de la décision implicite de rejet du recours gracieux (Art. L 134-1 du CASF, R 134-10 du CASF et R 134-11 du CASF).

La décision de la CDAS peut faire l'objet d'un appel devant la commission centrale d'aide sociale (CCAS) dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision (Art. L 134-2 al1, R 134-10 et R 134-11 du CASF). Les décisions de la CCAS sont susceptibles d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État (art. L 134-3 du CASF).

Les recours exercés devant la CDAS doivent être formés par :

- le demandeur,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le maire,
- le Président du Département,
- le représentant de l'État 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 qui a un intérêt direct à la réformation de la décision (Art. L 134-4 du CASF).

I.2 LES AIDES FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE : L'AIDE MENAGERE (art. L 231-1 du CASF)

I.2.1 L'objet de l'aide

L'aide sociale à domicile est accordée **en nature**, elle se présente sous forme d'une aide domestique que l'on nomme « **aide-ménagère** ».

Cette aide permet (art R 231-2 al 1 du CASF) :

- d'apporter une aide matérielle,
- d'apporter une présence attentive,

pour favoriser le maintien des personnes handicapées à domicile.

Depuis le 1^{er} Juillet 2006, le Département de Saône-et-Loire a décidé de ne plus demander au bénéficiaire la participation de 1 € correspondant au différentiel entre le tarif fixé par le Président du Département et ce qui est facturé par les services d'aide à domicile.

I.2.2 Les conditions particulières d'attribution de l'aide-ménagère

Pour prétendre à l'attribution de l'aide-ménagère, en plus des conditions générales, le demandeur doit :

- avoir des ressources annuelles inférieures au plafond d'attribution de l'allocation supplémentaire fixé par décret, (art. R 231-2 al 1 du CASF)

I.2.3 La décision d'admission à l'aide sociale

Le Président du Département décide de l'attribution de l'aide au vu des éléments du dossier et de l'avis transmis par le centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS).

La décision est notifiée au demandeur ainsi qu'aux tiers concernés. Le Président du Département informe le maire de la commune de résidence du demandeur, et le cas échéant, le président du centre communal ou intercommunal d'action sociale où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale (art. R 131-1 al 2 du CASF). En cas de contestation, cette décision peut faire l'objet d'un recours. Les possibilités de recours mentionnées dans les « Dispositions communes » sont applicables en matière d'aide à domicile.

En cas d'admission

La décision d'admission indique (art R 231-2 al 2 du CASF) :

- le nombre d'heures attribuées

L'aide sociale prend en charge l'aide-ménagère effectuée par les centres communaux d'action sociale ou par les services avec lesquels une convention a été conclue. Le nombre mensuel d'heures d'aide-ménagère attribuées est fixé dans la limite de 30 pour une personne seule et 48 pour un couple.

- le délai d'attribution de l'aide,

Le délai d'attribution de l'aide est fixé par le Président du Département en fonction des préconisations du médecin contrôleur, l'aide pouvant être renouvelée sur demande de l'intéressé.

En cas de rejet

La décision indique le(s) motif(s) du rejet.

Cas particulier : l'admission d'urgence

Dans les cas qui le nécessitent, la possibilité **d'une admission d'urgence** est prévue par l'article L 131-3 du CASF. L'admission d'urgence est prononcée par le Maire. La notion d'urgence implique que le demandeur soit brusquement privé de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

Dans ce cas précis, le Département prend en charge, à titre exceptionnel, les frais consécutifs à la mise en place d'une aide-ménagère avant même que le Président du Département n'ait statué sur la demande.

Le Maire notifie l'admission d'urgence au Président du Département dans les 3 jours suivant sa décision. L'inobservation de ce délai entraîne la mise à la charge exclusive de la commune les dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le Maire transmet le dossier de demande dans le mois de sa décision. Le Président du Département statue alors dans un délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

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

I.2.4 La mise en place de l'Aide

1) Le paiement direct au service effectuant la prestation

Le Département rémunère les services avec lesquels il a passé une convention et qui dispensent l'aide-ménagère sur la base du taux horaire forfaitaire fixé par arrêté du Président du Département.

2) L'allocation représentative de services ménagers (art. L 231-1 du CASF)

Lorsque la commune de résidence du demandeur ne dispose pas de service d'aide-ménagère à domicile ou lorsque ces services sont insuffisants, les services ménagers en nature peuvent être remplacés par le versement en espèces directement aux bénéficiaires d'une allocation représentative des services ménagers.

L'allocation représentative de services ménagers est accordée dans les mêmes conditions de plafond de ressources que celles définies pour l'aide-ménagère (art. L 231-1 et R 231-2 al. 1 du CASF).

Son montant ne peut dépasser 60% du coût des aides ménagères susceptibles d'être accordées pour le cas considéré. Les prestations sont versées au bénéficiaire mensuellement, à terme échu, sur présentation de justificatifs dans la limite des frais réels engagés.

Le bénéficiaire doit justifier de l'utilisation de cette allocation par la production de photocopie de bulletins de paye et de déclaration d'Urssaf. Cette vérification est annuelle. A défaut de la présentation de ces pièces, l'allocation est suspendue et les sommes indûment perçues sont réclamées à l'intéressé.

I.2.5 L'indu et les recours en récupération

L'aide-ménagère étant un droit subsidiaire, le Département est habilité à récupérer les sommes engagées auprès du bénéficiaire lorsque que sa situation s'est améliorée (retour à meilleure fortune), sur sa succession ou sur les donations ou legs (Art. L 132-8 du CASF).

Les modalités de répétition de l'indu et de récupération sont précisées dans les « Dispositions communes » pour l'attribution des aides financières.

I.3 L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPÉES EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (article L 344-5 du CASF)

Les frais d'hébergement et d'entretien des personnes en situation de handicap accueillies, quel que soit leur âge, dans les établissements et services, y compris les Foyers d'accueil médicalisé (FAM), qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur

degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert, à l'exception de celles accueillies dans les établissements dont les frais d'accueil ou de soins sont pris en charge par l'assurance maladie, sont à la charge :

- à titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux handicapés adultes, différent selon qu'il travaille ou non ;
- et, pour le surplus éventuel, de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard de l'intéressé.

Depuis la loi du 11 février 2005 (art L 344-5-1 du CASF), toute personne handicapée qui a été accueillie dans un des établissements ou services sociaux et médico-sociaux, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert, bénéficie des dispositions de l'article L. 344-5 applicable aux personnes handicapées lorsqu'elle est hébergée par la suite :

- dans un des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale
- ou dans des établissements de santé, publics ou privés, qui ont pour objet de dispenser des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

Les dispositions de l'article L. 344-5 du CASF s'appliquent en ce qui concerne la participation aux frais d'hébergement (minimum de ressources laissées à disposition, participation des obligés alimentaires) également à toute personne handicapée accueillie dans l'un des établissements et services pour personnes âgées ou en centre de long séjour, et dont l'incapacité reconnue avant l'âge de 65 ans est au moins égale à 80%.

I.3.1 L'objet de l'aide

Cette aide a pour objet de prendre en charge les frais d'hébergement et/ou d'accompagnement des personnes adultes handicapées, après orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le Département prend en charge les frais liés à l'accueil et l'hébergement des personnes adultes handicapées dans des structures :

- adaptées au handicap reconnu par la CDAPH,
- bénéficiant d'une habilitation au titre de l'aide sociale assortie d'une convention

Ces aides en établissement ou services peuvent concerner :

- **les personnes adultes handicapées qui exercent une activité professionnelle en Établissement et service d'aide par le travail (ESAT), en milieu de travail ordinaire³ ou en entreprise adaptée, peuvent bénéficier :**
 - d'un accueil dans un foyer d'hébergement (traditionnel ou d'accompagnement),
 - d'une prise en charge en accueil de jour,
 - d'un suivi par un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

- **les personnes adultes handicapées qui ne peuvent pas exercer d'activité professionnelle, peuvent bénéficier :**
 - d'une prise en charge dans un foyer d'accueil,
 - d'une prise en charge dans un foyer d'accueil médicalisé,
 - d'une prise en charge en accueil de jour,
 - d'un suivi par un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

1.3.2 Présentation des structures d'accueil et d'hébergement de Saône-et-Loire

Les établissements d'accueil et d'hébergement pour adultes handicapés financés par l'aide sociale départementale sont de 3 types :

➤ **les foyers d'hébergement**

Les foyers d'hébergement sont des établissements destinés à héberger des personnes adultes handicapées qui exercent une activité professionnelle.

Selon le projet de l'établissement, ils accueillent soit des personnes qui ne présentant pas une autonomie suffisante, nécessitent une aide importante dans leur vie quotidienne et psychique en dehors de leur horaire de travail, soit des personnes qui possèdent un degré suffisant d'autonomie pour prendre en charge, avec l'aide d'une équipe éducative réduite, leur vie quotidienne et psychique en dehors de leur horaire de travail.

Ces structures peuvent donc offrir un accompagnement plus ou moins renforcé variable selon les besoins de la personne. Ces établissements, en fonction du projet mis en place, sont communément appelés foyer d'hébergement traditionnel ou foyer d'hébergement d'accompagnement).

Les foyers d'hébergement d'accompagnement qui n'offrent pas, dans le cadre de leur projet d'établissement, de prestation d'hébergement, ont vocation à se transformer en SAVS.

➤ **les foyers de vie (également appelés foyers d'accueil ou foyers occupationnels)**

Le foyer de vie est un établissement destiné à héberger de façon permanente des personnes adultes handicapées ne pouvant pas travailler sans pour autant relever d'une Maison d'accueil spécialisée (MAS) ou d'un Foyer d'accueil médicalisé (FAM).

En plus de l'hébergement, cette structure regroupe des activités de vie sociale (loisirs, travaux manuels, petites tâches domestiques ou ludiques, intégration dans le quartier,

³ Les personnes travaillant en milieu ordinaire peuvent avoir accès au foyer d'hébergement à titre transitoire.

soutien et accompagnement dans les différentes démarches) ou occupationnelles afin de préserver ou d'améliorer les acquis.

➤ **les foyers d'accueil médicalisé**

Ces structures sont destinées à héberger des personnes lourdement handicapées dont la dépendance les rend inaptes à toute activité professionnelle et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants pris en charge par l'assurance maladie.

N.B : les règles de participation de la personne handicapée à ses frais d'hébergement sont définies au point I.3.8 intitulé « Mise en place de l'aide ».

I.3.3 Présentation des services d'accompagnement en Saône-et-Loire

➤ **L'accueil de jour**

Cette structure est destinée à accueillir uniquement pendant la journée des personnes adultes handicapées qui ne relèvent pas d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou d'une maison d'accueil spécialisée (MAS).

L'accueil de jour regroupe des activités de vie sociale (loisirs, travaux manuels, petites tâches domestiques ou ludiques, intégration dans le quartier, soutien et accompagnement dans les différentes démarches) ou occupationnelles afin de préserver ou d'améliorer les acquis.

Des projets spécifiques peuvent prévoir la fréquentation de l'accueil de jour par des personnes handicapées hébergées en foyer d'accueil.

➤ **L'Accueil sur temps libéré (ATL)**

Remarque préliminaire : les dispositifs ATL ont vocation à fusionner au sein des accueils de jour. En attendant la transformation, le Département récupère, au titre de la participation de la personne adulte handicapée accueillies en ATL, les intérêts de capitaux (sauf à ce que la personne handicapée s'acquitte de cette participation au titre de l'aide sociale à l'hébergement).

L'accueil sur temps libéré s'adresse à des personnes adultes handicapées travaillant dans une structure protégée qui, compte tenu de leur handicap, ne sont pas en mesure de travailler à temps plein. Cet accueil, pendant le temps non travaillé, offre des activités de vie sociale et d'épanouissement personnel.

➤ **Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)**

Ces services ont été institués par le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 qui en fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement. Ils prennent en charge et accompagnent les personnes adultes handicapées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel, sur décision de la CDAPH.

Les services d'accompagnement pour adultes handicapés financés par l'aide sociale départementale sont de 2 types :

- les **Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** qui ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un

accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité (art D 312-162 du CASF).

Ces services peuvent prendre en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleurs handicapés, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie (art. D 312-163 du CASF).

Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

Ce service peut notamment favoriser les passerelles entre le travail protégé et le travail en milieu de vie ordinaire. Les prestations énumérées à l'article D 312-164 du CASF sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants :

- des assistants de service social,
 - des auxiliaires de vie sociale,
 - des aides médico-psychologiques,
 - des psychologues,
 - des conseillers en économie sociale et familiale,
 - des éducateurs spécialisés,
 - des moniteurs-éducateurs,
 - des chargés d'insertion.
- (art. D 312-165 du CASF)

- les **Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH)** qui ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation d'un projet de vie favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité (art. D 312-166 du CASF).

Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du service.

Ce service peut intervenir auprès de toutes personnes adultes handicapées dont les déficiences et incapacités nécessitent, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- des soins réguliers et coordonnés ;
 - un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.
- (art. D 312-167 du CASF)

Les prestations sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant, en plus des professionnels intervenant au titre du SAVS, tout ou partie des professionnels suivants :

- des auxiliaires médicaux,
- des aides-soignants,
- un médecin.
(art. D 312-169 du CASF)

I.3.4 Conditions particulières d'attributions

En plus des conditions énoncées dans les dispositions communes, l'intéressé doit avoir obtenu au préalable une décision d'orientation de la CDAPH.

La CDAPH :

- se prononce sur l'orientation de la personne handicapée,
- désigne les établissements ou services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner la personne handicapée.

I.3.5 L'application du devoir de secours (art. L 344-5 2° du CASF et art. 212 du Code Civil)

Les époux sont tenus, d'une part entre eux de contribuer aux charges du ménage à proportion de leurs facultés respectives, d'autre part au devoir de secours et d'assistance en application de l'article 212 du Code civil.

Il résulte des dispositions des articles L 344-5-2° du CASF et 212 du Code civil, que les ressources du ménage et non pas seulement celles de la personne handicapée doivent être prises en compte pour fixer la part des frais d'hébergement et d'entretien de cette personne prise en charge par l'aide sociale.

Lorsque le conjoint du bénéficiaire hébergé reste à domicile, le Département considère qu'il doit conserver dans tous les cas un montant minimum de ressources égal à l'allocation de solidarité pour personnes âgées (ASPA, ex minimum vieillesse) après s'être acquitté de sa dette d'aliments au titre du devoir de secours entre époux. A défaut, il est prélevé sur les ressources de la personne hébergée une somme permettant au conjoint de disposer de ce minimum.

I.3.6 La décision d'admission à l'aide sociale à l'hébergement

La décision prise par le Président du Département est notifiée au demandeur ainsi qu'aux tiers concernés. En cas de contestation, cette décision peut faire l'objet d'un recours. Les possibilités de recours mentionnées dans les "Dispositions communes" sont applicables en matière d'aide à l'hébergement.

En cas d'admission

La décision indique :

- les dates d'effet,
- les modalités de participation de la personne handicapée à ses frais d'hébergement,
- l'inscription d'une hypothèque sur les biens immobiliers du demandeur.

La décision d'attribution de l'aide prend effet à compter du jour d'entrée en établissement à condition que la demande ait été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour (art. L 131-4 du CASF et R 131-2 du CASF). Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois par le Président du Département.

En cas de rejet

La décision indique le(s) motif(s) du rejet.

Cas particuliers

- **L'admission d'urgence**

Dans les cas qui le nécessitent, la possibilité **d'une admission d'urgence** est prévue à l'article L 131-3 du CASF. L'admission d'urgence est prononcée par le maire. La notion d'urgence implique que le demandeur soit brusquement privé de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien au domicile.

Dans ce cas précis, le Département prend en charge, à titre exceptionnel, les frais consécutifs à l'hébergement avant même que le Président du Département n'ait statué sur la demande.

Le maire notifie l'admission d'urgence au Président du Département dans les trois jours suivant sa décision. Le directeur de l'établissement est tenu de notifier au président, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission. L'inobservation de ce délai entraînant la mise à la charge exclusive de la commune les frais de séjour et les dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Le maire transmet le dossier de demande dans le mois de sa décision. Le Président du Département statue alors dans un délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

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

- **Prise en charge des frais d'hébergement dans un établissement non habilité à l'aide sociale (art. L 241-1 et art. L 231-5 du CASF)**

L'aide sociale aux personnes handicapées peut participer aux frais de séjour d'une personne handicapée dans un établissement d'hébergement, avec lequel il n'a été passé aucune convention habilitant l'établissement à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant, pendant une durée de cinq ans, et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

En cas d'admission, le Département ne peut assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée le placement de la personne handicapée dans un établissement public délivrant les mêmes prestations (application du tarif moyen de référence pour les établissements publics du Département de Saône-et-Loire).

I.3.7 L'inscription d'hypothèque

Afin de garantir les recours en récupération prévus à l'article L 132-8 du CASF, lorsque le bénéficiaire de l'aide sociale est célibataire, veuf ou sans enfant, les immeubles lui appartenant sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le

Président du Département dans les conditions prévues à l'article 2428 du Code civil (art. L 132-9 du CASF).

Aucune inscription hypothécaire ne peut être prise lorsque la valeur des biens de l'allocataire est inférieure à 1 500 euros. Dans le cas où l'allocataire est propriétaire de plusieurs immeubles, l'inscription peut n'être prise que sur l'un ou certains d'entre eux, même si la valeur de chacun est inférieure à 1 500 Euros. (art. R 132-14 du CASF)

La mainlevée des inscriptions est donnée soit d'office soit à la requête du débiteur par décision du Président du Département.

Cette décision intervient au vu de pièces justificatives du remboursement de la créance (art R 132-16 du CASF).

I.3.8 La mise en place de l'aide

1) Modalités de participation du bénéficiaire

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans un foyer-logement ou dans tout autre établissement d'hébergement pour personnes handicapées doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser (art. R 344-29 al 1 du CASF).

Cette contribution, qui a pour seul objet de couvrir tout ou partie des frais d'hébergement et d'entretien de la personne handicapée, est fixée par le Président du Département, au moment de la décision de prise en charge, compte tenu des ressources du pensionnaire, de telle sorte que celui-ci puisse conserver le minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux handicapés adultes. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des ressources mensuelles de l'intéressé (art. R 344-29 al 2 du CASF).

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien pour le surplus éventuel qui dépasse la contribution du pensionnaire (art. L 344-5 et R 344-29 al 3 du CASF).

Les ressources de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales, dont sont bénéficiaires les personnes placées dans un établissement au titre de l'aide aux personnes âgées ou de l'aide aux personnes handicapées, sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90 %.

Un montant minimum déterminé par décret correspondant à un pourcentage d'AAH variable selon la situation personnelle de l'intéressé et de ses choix de vie est laissé à l'intéressé. La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques dont le bénéficiaire de l'aide sociale peut être titulaire s'ajoutent à cette somme (art. L 132-3 du CASF).

Voir page suivante le tableau récapitulatif de calcul de la contribution de la personne handicapée à ses frais d'hébergement et du minimum de ressources à lui laisser selon les cas.

**Calcul de la participation des personnes en situation de handicap à leurs frais d'hébergement et de leur reste à vivre :
(art D 344-34 à D 344-39):**

Hébergement	Participation	Ressources laissées	Minimum à conserver en % d'AAH
Entretien complet (internat semaine + WE)			
Travailleurs	2/3 du salaire + 90% des autres ressources	1/3 du salaire + 10% des autres ressources	50%
Non travailleurs	90% des ressources	10% des ressources	30%
Entretien complet + 5 repas à l'extérieur			
Travailleurs	2/3 du salaire + 90% des autres ressources - 20% de l'AAH	1/3 du salaire + 10% des autres ressources + 20% de l'AAH	70%
Non travailleurs	90% des ressources - 20% de l'AAH	10% des ressources + 20% de l'AAH	50%
Entretien partiel (internat de semaine)			
Travailleurs	2/3 du salaire + 90% des autres ressources - 20% de l'AAH	1/3 du salaire + 10% des autres ressources + 20% de l'AAH	70%
Non travailleurs	90% des ressources - 20% de l'AAH	10% des ressources + 20% de l'AAH	50%
Entretien partiel + 5 repas à l'extérieur			
Travailleurs	2/3 du salaire + 90% des autres ressources - 40% de l'AAH	1/3 du salaire + 10% des autres ressources + 40% de l'AAH	90%
Non travailleurs	90% des ressources - 40% de l'AAH	10% des ressources + 40% de l'AAH	70%
Supplément pour charges de famille			
Marié sans enfant (conjoint ne pouvant travailler)			35%
Par enfant et ascendant à charge			30%

Entretien complet = hébergement et totalité des repas pendant la semaine et le week-end

Entretien partiel = hébergement et totalité des repas pendant la semaine seulement

Le Président du Département se prononce sur le montant de la participation du bénéficiaire en tenant compte de la situation du conjoint resté à domicile, et le cas échéant d'enfant resté à domicile avec le conjoint et des charges obligatoires.

La participation de la personne handicapée à ses frais d'hébergement et d'entretien s'applique sur le total des ressources diminué des charges suivantes :

➤ **Déduction de charges obligatoires et charges qui revêtent un caractère indispensable à la vie en établissement** dans la mesure où elles ne sont pas incluses dans les prestations offertes par ce dernier et qu'elles existaient antérieurement à l'entrée en établissement

- Frais de gestion de tutelle ;
- Impôts après demande de tous dégrèvements auprès des services compétents (taxe foncière du logement principal si celui-ci reste occupé par le conjoint ou est mis en location, taxe d'habitation du logement principal l'année de l'admission à l'aide sociale seulement si le logement ne reste pas occupé par le conjoint, impôts sur le revenu) ;
- Cotisation annuelle de mutuelle, sous réserve d'avoir fait valoir ses droits à l'aide financière à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) octroyée par l'assurance maladie ;
- Indemnités pour une aide à domicile employée jusqu'à l'entrée en établissement ;
- Derniers mois de location d'un immeuble si le préavis a été donné dans les trois mois suivant l'entrée en établissement.

➤ **Déduction de charges décidées par le Département**

- **le Contrat obsèques**

Les bénéficiaires de l'ASH peuvent demander à souscrire un contrat obsèques. Ce contrat permet d'établir à l'avance des funérailles. Le Département limite la prise en charge à 3 000 € et aux usagers sans descendance, ni conjoint, ni partenaire de Pacs ou concubin avéré, dont le total des sommes détenues sur les comptes (compte-courant, livret d'épargne, assurance-vie, etc.) est inférieur à 5 000 €. Le montant du contrat est déduit des ressources à reverser à l'établissement. Seuls les contrats décrivant des prestations funéraires précises qui seront effectivement réalisées lors du décès du bénéficiaire sont acceptés.

- **les frais annexes contribuant à la qualité de vie**

Pour les personnes dont le total des sommes détenues sur les comptes (compte-courant, livret d'épargne, assurance-vie, etc.) est inférieur à 2 000 €, le Président du Département autorise la déduction :

- des frais de vêture dans la limite de 150 € par an,
- des frais de vacances dans la limite de 700 € par an.

- **la cotisation annuelle de mutuelle**

Si la personne souscrit une mutuelle postérieurement à l'admission à l'aide sociale le montant de prise en charge est plafonné au montant de l'allocation aux adultes handicapés à taux plein, sous réserve que l'intéressé(e) ait fait valoir ses droits à l'aide financière à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) octroyée par l'assurance maladie.

2) Le versement de l'aide sociale

La prestation est versée en complément :

- **de la participation du bénéficiaire,**
- **de l'allocation logement,**

La personne handicapée s'acquitte directement auprès de l'établissement de sa participation à ses frais d'hébergement et d'entretien calculée en fonction de sa situation (art. D 344-34 à D 344-39 du CASF), et verse, le cas échéant, au Département une participation au titre des intérêts des capitaux mobiliers. Le Département règle à l'établissement la part des frais d'hébergement et d'entretien non couverte par la participation du pensionnaire.

Prise en charge en cas d'absence pour hospitalisation ou convenance personnelle :

Prise en charge par l'aide sociale en cas d'absence pour hospitalisation		
3 premiers jours ≤ 72 heures	Au-delà de 72 heures et jusqu'à 30 jours	de 31 à 60 jours sur avis médical
<ul style="list-style-type: none">➤ Prise en charge complète➤ Participation du résident à ses frais d'hébergement	<ul style="list-style-type: none">➤ Prise en charge du tarif d'hébergement avec déduction du forfait hospitalier journalier➤ Participation du résident à ses frais d'hébergement	<ul style="list-style-type: none">➤ Prise en charge du tarif d'hébergement avec déduction du forfait hospitalier journalier➤ Participation du résident à ses frais d'hébergement

Au-delà du 60^{ème} jour d'absence pour hospitalisation, l'aide sociale est suspendue et le bénéficiaire conserve ses ressources.

Prise en charge par l'aide sociale en cas d'absence pour convenance personnelle		
3 premiers jours ≤ 72 heures	Au-delà de 72 heures et dans la limite de 35 jours par année civile	Au-delà de 35 jours d'absence
Prise en charge complète Participation du résident à ses frais d'hébergement	Prise en charge du tarif d'hébergement avec déduction du forfait hospitalier journalier Le résident garde sa chambre	L'aide sociale est suspendue

En cas d'absence pour convenance personnelle (vacances), au-delà des 3 premiers jours, l'aide sociale prend en charge la contribution du résident diminuée du montant du Forfait Journalier Hospitalier (FJH). Le résident conserve ses ressources.

Au-delà de 35 jours d'absence, l'aide sociale est suspendue; le résident conserve ses ressources.

La journée est facturée dès que le lever ou le coucher de la personne handicapée intervient dans l'établissement.

Dans le cadre d'un transfert d'établissement, le jour d'entrée en structure est compté comme un jour de présence pour le calcul des frais de séjour, mais non le jour de sortie.

Circuit financier de l'aide sociale à l'hébergement



3) Dispositif départemental applicable en accueil de jour

Le Département de Saône-et-Loire verse une dotation globale annuelle au titre des frais de fonctionnement de la structure. La personne en situation de handicap s'acquitte auprès de cette dernière des sommes demandées par celle-ci au titre des prestations servies (repas, activités...)

4) Modalités de paiement de l'aide sociale applicables en foyer d'hébergement

- Le bénéficiaire ou son tuteur établissent une déclaration mensuelle des ressources perçues (fiche de contribution).
- Le bénéficiaire règle directement sa participation au comptable de l'établissement.
- Le Département verse à l'établissement la différence entre le montant des frais de séjours et la participation du bénéficiaire de l'aide sociale pour son hébergement.
- Le Département récupère la participation du bénéficiaire au titre des intérêts de ses capitaux mobiliers.

En cas de non déduction de la contribution du bénéficiaire de la facture adressée par l'établissement au Département, le service déduira un montant de contribution calculé sur la base des dernières ressources justifiées, et procédera ultérieurement aux régularisations nécessaires.

Pour la facturation, le Département adresse en complément de la notification de décision une fiche de liaison à l'établissement pour lui permettre :

- de connaître les ressources du bénéficiaire ;
- de compléter la fiche contribution (pour les résidents sous tutelle d'un organisme, cette fiche est complétée par ce dernier) ;
- d'établir la facturation.

Pour le paiement, à réception de la facture, le Département vérifie :

- que la liste des résidents correspond bien aux bénéficiaires de l'aide sociale ayant des droits ouverts ;
- que la facture est bien accompagnée d'une fiche de contribution par résident ;
- que le montant de la participation du résident n'est pas égal à zéro.

et règle la facture si le montant de la participation du résident inscrit sur la fiche de contribution est bien déduit du coût de l'hébergement.

Si certaines ressources n'étaient pas connues du Département ou si les ressources évoluent, les fiches seront remises à jour.

Les fiches de contribution et de liaison à compléter, et à adresser chaque mois pour ce qui concerne la fiche de contribution, figurent en annexe III du présent RDAS.

I.3.9 Dispositions spécifiques destinées à accompagner les parcours de vie

1) L'accueil inter- établissements

Les structures pour personnes handicapées adultes peuvent conclure entre elles des conventions pour « l'accueil de stagiaires ». Cette pratique permet de favoriser des séjours de rupture répondant au projet de la personne handicapée et au projet d'établissement.

Le fonctionnement est le suivant :

- La structure d'origine oriente une personne handicapée dans une autre structure qui possède un « accueil de stagiaires ».
- Les deux structures organisent le séjour par convention,
- La structure d'accueil facture à la structure d'origine le coût du stage,
- Le versement de l'aide sociale du Département s'effectue toujours auprès de la structure d'origine.

Cette possibilité « d'accueil de stagiaires » n'induit pas une extension de la capacité. La place « accueil de stagiaires » est prise sur la capacité autorisée existante, qui devra alors être revue, et ne pourra donner lieu au paiement d'un prix de journée.

2) L'ouverture de places de dépannages pour l'accueil temporaire et l'admission d'urgence

a- L'accueil temporaire (art. D 312-8 à D 312-10 du CASF)

L'accueil temporaire s'entend comme un séjour de répit ou comme une modalité "d'aide aux aidants". L'accueil temporaire est un instrument de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées qui le souhaitent et de soutien de leur famille.

L'accueil temporaire est organisé pour une durée limitée au maximum à 90 jours par période de 12 mois, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. Il peut être organisé en mode séquentiel, c'est à dire par périodes programmées sur l'année (art. D 312-8 I et art. D 312-10 du CASF).

En principe, l'accueil temporaire peut être mis en œuvre dans tous les établissements médico-sociaux, c'est à dire :

- dans les établissements pour adultes handicapés, y compris les foyers d'accueil médicalisés ;
- dans les établissements à caractère expérimental.

(art. D 312-9 III du CASF)

Pour les établissements qui pratiquent l'accueil temporaire de manière non exclusive, le nombre de places qui est réservé à cet accueil doit faire l'objet d'une décision d'autorisation de l'administration.

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement après décision de la commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

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 pour les adultes.

Le directeur doit toutefois en informer la CDAPH dans les 24 heures suivant l'admission. Il doit adresser à la CDAPH, à l'issue du séjour, une évaluation sur ledit séjour dans un délai de 15 jours après la sortie de la personne. La commission compétente doit quant à elle faire connaître sa décision à l'égard de cette admission dans les meilleurs délais, le cas échéant au vu de l'évaluation transmise par le directeur.

Les participations des bénéficiaires de l'accueil temporaire dans les établissements pour adultes ne peuvent pas excéder le montant du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour un accueil avec hébergement et les deux tiers de ce montant pour un accueil de jour (art. R 314-194 du CASF).

Ces participations, fixées au montant du forfait journalier hospitalier (FJH) pour un accueil avec hébergement et au 2/3 de ce montant pour un accueil de jour, seront réglées directement par les intéressés auprès de l'établissement et déduites de la facturation adressée au Conseil départemental au titre de l'aide sociale.

b- L'admission d'urgence dans un établissement d'hébergement (dispositif départemental)

L'admission d'urgence répond à une problématique différente de celle à laquelle répond l'admission temporaire. L'admission d'urgence organisée par le Département vise à pallier les difficultés rencontrées par une personne handicapée notamment en matière d'accès à une place dans un établissement d'hébergement correspondant à ses besoins.

L'admission sur une **place de dépannage**, destinée à faire face aux situations d'urgence, est accordée aux personnes handicapées, ayant fait l'objet d'une orientation CDAPH, pour une période de 6 mois renouvelable 3 mois, de manière à disposer d'un délai suffisant pour trouver une solution adaptée à la situation rencontrée.

Le directeur de l'établissement doit aviser le Département de la date d'entrée de la personne sur la place de dépannage et de tout renouvellement.

Les règles de participation et d'intervention du Département en matière d'aide sociale sont les mêmes que celles fixées pour un accueil ou un hébergement ordinaire.

3) Conditions de maintien dans les structures d'hébergement

En application de la loi du 11 février 2005, supprimant la « barrière d'âge », et afin de répondre au projet de vie des personnes handicapées, les dispositions suivantes sont retenues par le Département :

- pour les personnes adultes handicapées hébergées en établissement ne pouvant plus travailler suite à une altération de santé devant quitter leur lieu d'hébergement, le Département permet aux établissements d'hébergement de maintenir ces personnes dans leur structure, à hauteur de 30 % maximum de la capacité autorisée.

- pour les personnes adultes handicapées hébergées en établissement intégrant le travail en milieu ordinaire, le Département permet aux établissements foyer d'hébergement de maintenir ces personnes dans leur structure, à hauteur de 40 % maximum de leur capacité autorisée.

Ces dispositions doivent permettre de trouver une solution transitoire grâce au maintien provisoire de la personne handicapée dans une structure lors de l'évolution d'une situation.

1.3.10 Le cumul ASH et l'allocation compensatrice (art. L 245-10 du CASF dans sa rédaction antérieure à la loi n°2005-102 , art. R 344-32 du CASF)

La demande d'aide sociale à l'hébergement introduite par un bénéficiaire de l'allocation compensatrice n'est pas suspensive des droits à l'allocation.

Lorsque les bénéficiaires de l'allocation compensatrice sont admis dans un établissement d'hébergement au titre de l'aide sociale, le paiement de l'allocation compensatrice est suspendu à concurrence d'un montant fixé par le Président du Département en proportion de l'aide qui lui est assurée par le personnel de l'établissement pendant qu'il séjourne et au maximum à concurrence de 90%.

La prestation est rétablie dès lors que le bénéficiaire réintègre son domicile.

1.3.11 Cas particulier des établissements relevant de l'éducation spéciale (Amendement CRETON ; art. L. 242-4 et L. 314-1, V du CASF)

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement des personnes handicapées de plus de 20 ans maintenues dans un établissement d'éducation spéciale ne pouvant être admises immédiatement dans un établissement pour adultes handicapés désigné par la CDAPH et relevant du champ de compétence du Département.

La décision de maintien doit être prise par la CDAPH.

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

Lorsque le jeune adulte handicapé est orienté vers un foyer d'accueil médicalisé ou un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), le prix de journée de l'établissement pour mineurs a la charge de l'aide sociale du Département est diminué du forfait journalier plafond de l'établissement d'orientation afférent aux soins fixés pour l'exercice précédent. Ce forfait est facturé aux organismes d'assurance maladie.

Dans les autres cas, le tarif journalier est pris en charge par les organismes d'assurance maladie sur facture de l'établissement.

1.4 L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES EN ACCUEIL FAMILIAL

Les personnes accueillies qui ne disposent pas de ressources suffisantes peuvent solliciter l'aide sociale en vue de la prise en charge de la rétribution de la personne accueillante.

En application de l'article L 443-4 al 2 du CASF, les personnes handicapées est tenue de justifier d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa

responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens. Le bénéficiaire de l'agrément a la qualité de tiers.

I.4.1 L'objet de l'aide

L'accueil familial personnes handicapées (AFPH) consiste en un accueil chez un particulier agréé rémunéré à cet effet. La famille d'accueil s'occupe de la personne au quotidien et garantit son bien-être. Elle l'accompagne, la fait participer à la vie de sa famille, et l'aide à retrouver, développer ou maintenir son autonomie et ses activités sociales. Ce type d'hébergement est une formule intermédiaire entre le domicile et l'entrée en institution, permettant à la personne de bénéficier d'un environnement familial.

Ce mode d'hébergement donne lieu à la signature d'un contrat d'accueil entre la personne handicapée et sa famille d'accueil. Ce contrat prévoit notamment le montant de la rémunération versée à l'accueillant, elle comprend des indemnités journalières pour services rendus, 10% de congés payés, les frais courants, dits « indemnités d'entretien » (eau, chauffage, lessive, repas, etc.), les sujétions particulières, liées à la dépendance ou au handicap de la personne accueillie et la location de la chambre (art. L 442-1 du CASF).

L'aide sociale attribuée au titre de l'accueil familial est versée directement à la personne handicapée. Cette aide lui permet de régler à la personne qui l'accueille les sommes dues au titre de son indemnité journalière et du loyer, en complément de sa participation personnelle.

Les dispositions organisant ce type d'accueil sont réunies au sein du règlement départemental d'accueil familial (RDAF) joint en annexe (Cf. annexe II).

I.4.2 Conditions particulières d'attributions

Les conditions énoncées dans les dispositions communes s'appliquent à l'accueil familial.

I.4.3 La décision

La décision prise par le Président du Département est notifiée au demandeur ainsi qu'aux tiers concernés. En cas de contestation, cette décision peut faire l'objet d'un recours. Les possibilités de recours mentionnées dans les "Dispositions communes" sont applicables en matière d'accueil familial.

I.4.4 La mise en place de l'aide

La prestation est réglée mensuellement par le Département directement à la personne handicapée en cas de placement familial, ou, le cas échéant, à son représentant légal sur la base de la rémunération des familles d'accueil.

La prise en charge prend effet :

- au premier jour du mois du dépôt du dossier d'aide sociale si ce dépôt est postérieur à la date d'entrée dans la famille d'accueil,
- à compter de la date d'entrée en accueil familial dans les autres cas.

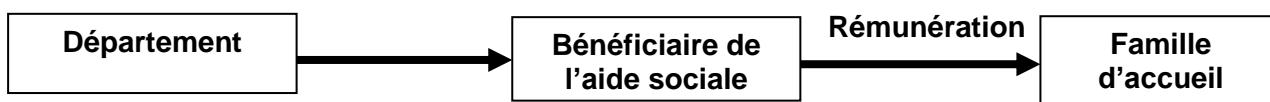
Les éléments composant la rémunération de l'accueillant familial sont les suivants :

- une indemnité journalière pour services rendus, et 10 % de congés payés,

- une indemnité journalière de sujétions particulières qui varie en fonction de l'autonomie de la personne,
- une indemnité journalière représentative des frais d'entretien,
- une indemnité représentative de mise à disposition de la (des) pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie.

Les éléments de cette rémunération sont repris et développés dans le règlement départemental d'accueil familial joint en annexe.

Circuit financier de l'aide sociale en accueil familial



I.4.5 Suspension en cas d'absence du bénéficiaire

➤ Absence pour hospitalisation

Lorsque la personne handicapée hébergée en famille d'accueil est hospitalisée, il est procédé à une diminution de la rémunération journalière versée à l'accueillant familial.

	Du 1 ^{er} au 8 ^{ème} jour	Du 9 ^{ème} au 15 ^{ème} jour	Au-delà du 15 ^{ème} jour
Rémunération	Rémunération totale	Rémunération journalière pour services rendus + Congés payés + Indemnité de mise à disposition de la pièce + Indemnité de frais d'entretien (forfait de 2 MG) si l'accueillant prend en charge le linge de la personne accueillie. Ce forfait inclus un aller et retour à l'hôpital	Indemnité de mise à disposition de la pièce

➤ Absence pour projet de vie

Toute personne handicapée hébergée à titre permanent en famille d'accueil, et bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement peut s'absenter de façon temporaire (pas de nombre de jour d'absence défini), pour son projet de vie (vacances, week-end, retour en famille...).

Toutefois, un avenant au contrat d'accueil pourra être établi entre les parties pour préciser les modalités et la régularité des absences.

Dans ce cas, l'aide sociale sera versée au titre de la rémunération journalière plus l'indemnité de mise à disposition de la pièce par nuitée d'absence.

II. LES AIDES PERMETTANT DE REpondre AU PROJET DE VIE : DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE A LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 a institué la prestation de compensation du handicap (PCH) qui a vocation à remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), ainsi que l'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP).

Depuis le 1^{er} janvier 2006 :

- les personnes ayant besoin d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie doivent déposer une demande de PCH ;
- les personnes déjà bénéficiaires de l'allocation compensatrice peuvent opter pour la PCH à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation compensatrice ou si elle le souhaite demander le renouvellement de leur ACTP tant que les conditions permettant son attribution sont maintenues.

En cas de renouvellement, les dispositions du CASF dans leur rédaction antérieure à la loi n°2005-102 continuent à s'appliquer pour l'attribution et le versement de l'allocation compensatrice. Elles ne peuvent cumuler cette allocation avec la PCH.

II.1 L'ALLOCATION COMPENSATRICE

II.1.1 L'objet de l'aide

(Anciens art. L 245-1 et D 245-1 du CASF)

L'allocation compensatrice est une aide en espèce destinée aux personnes présentant un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 % reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH, ex COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie courante ou dont l'exercice d'une activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires.

L'allocation compensatrice n'est accordée que si la personne handicapée ne bénéficie pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale (pension d'invalidité 3^e catégorie ou tout autre avantage similaire).

II.1.2 La demande de renouvellement

Le renouvellement de l'allocation compensatrice n'est pas automatique. Un dossier de renouvellement doit être demandé et déposé à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Le montant de l'allocation compensatrice est fixé par le Président du Département de résidence de l'intéressé, compte tenu : de la décision de la CDAPH en ce qui concerne le taux de l'allocation compensatrice accordée et des ressources de l'intéressé (ancien art R 245-18 du CASF).

II.1.3 Modalités de versement de l'aide

L'allocation compensatrice est versée mensuellement à terme échu par le Département.
(art. R 131-5 du CASF)

II.1.4 Suspension et révision de l'aide

1) Les cas de suspension

Le versement de l'allocation compensatrice pour tierce personne peut être suspendu :

- lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de l'existence (ancien art. R 245-5 du CASF) ;
- après une période de 45 jours d'hospitalisation ou d'hébergement en maison d'accueil spécialisée ancien (ancien art. R 245-10 du CASF). Le versement peut être repris dès la sortie de l'établissement concerné ;
- lorsque le bénéficiaire n'adresse pas la déclaration indiquant l'identité ou l'adresse des personnes qui lui apportent l'aide exige son état ainsi que les modalités de l'aide. Cette déclaration doit être accompagnée de justificatifs de salaires ou des justifications relatives au manque à gagner subi du fait de cette aide par une ou plusieurs personnes de l'entourage du bénéficiaire (ancien art. R 245-6 du CASF).

2) La révision de l'aide

La CDAPH révisé périodiquement ses décisions relatives à l'allocation compensatrice soit au terme qu'elle a elle-même fixé, soit à la demande de l'intéressé ou à celle du Président du Département (ancien art. R 245-17 du CASF). La modification de l'état de santé de la personne ou de ses ressources (réexaminées annuellement) peut entraîner la révision du montant accordé.

Les décisions accordant le bénéfice d'une prestation d'aide sociale font l'objet d'une révision :

- à tout moment :
 - à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal, s'ils justifient d'un réel changement de situation. Cette demande doit être formulée par courrier au Président du Département : elle n'est pas suspensive ;
 - à la demande de l'administration si elle est en possession d'éléments nouveaux (fait qui n'existait pas au moment de la prise de décision ou qui n'était pas connu) qui modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues.

Ainsi lorsque la personne, hébergée dans un établissement, de façon permanente ou temporaire et à la charge de l'aide sociale, est titulaire d'une Allocation tierce personne, le paiement de celle-ci est réduit à hauteur d'un montant déterminé en fonction de l'aide qui lui est accordée par le personnel de l'établissement. Ce montant ne peut être inférieur à 90 % de l'allocation. Par contre, la prestation est rétablie dans son intégralité pendant les périodes effectuées hors de l'établissement, au prorata du nombre de jours passés à domicile et sur présentation d'une attestation de l'établissement.

Dans tous ces cas, la révision peut aboutir à un rejet de l'aide accordée, une diminution ou une augmentation de l'aide.

- annuellement au 1er septembre

Les droits à la prestation ainsi que le calcul du montant de l'allocation sont révisés chaque année au 1er septembre, au vu de l'avis d'imposition.

Dans l'éventualité où le bénéficiaire n'aurait pas transmis son avis d'imposition au 30 novembre, le paiement de l'ACTP est suspendu à compter du 1er décembre.

Afin de préserver les droits des usagers minorés par la réforme fiscale prévoyant l'abandon d'un abattement de 20% sur les revenus déclarés, le Département décide de neutraliser les conséquences de cette réforme et de calculer le montant de l'ACTP en fonction de seulement 80% du montant du revenu net imposable du bénéficiaire.

Pour les personnes salariées, seul le quart du montant des revenus provenant du travail sont pris en compte dans l'évaluation des ressources.

Toute fraude ou fausse déclaration entraîne des poursuites judiciaires et l'application des peines prévues par l'article 405 du Code pénal et le remboursement des sommes indûment perçues.

II.1.5 La récupération de l'indu (art. R 131-4 du CASF)

L'action en récupération de l'indu permet au Département de recouvrer une somme versée indûment au titre de l'aide sociale.

Elle intervient si la décision a été prise sur la base de déclarations incomplètes ou erronées (art. R 131-4 du CASF).

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

L'action en répétition de l'indu se prescrit par deux ans, sauf cas de fraude ou de déclaration fautive ou incomplète (art. L 245-7 du CASF dans sa rédaction antérieure à la loi n°2005-102).

Les sommes indûment versées sont récupérables auprès du bénéficiaire.

II.1.6 L'absence de recours en récupération (art. L 245-6 du CASF dans sa rédaction antérieure à la loi n°2005-102)

Depuis la loi du 17 janvier 2002, l'ACTP et l'ACFP ne font l'objet d'aucun recouvrement à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune.

Avec la loi du 11 février 2005 (Art. 95 de la loi n°2005-102), les sommes versées au titre de l'ACTP ne font l'objet d'aucun recours en récupération ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni à l'encontre du légataire ou du donataire et ce depuis le 13 janvier 2005.

En matière d'ACFP, le Département de Saône-et-Loire prévoit un régime plus favorable que la loi en appliquant les mêmes dispositions que pour l'ACTP à savoir qu'il n'est exercé aucun recours en récupération ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni à l'encontre du légataire ou du donataire et ce depuis le 13 janvier 2005.

II.2 LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

Le champ d'application de la PCH et ses modalités d'attribution sont précisés notamment par décrets n° 2005-1588, n° 2005-1591 du 19 décembre 2005, n°2007-158 du 5 février 2007, n°2008-450 et n°2008-451 du 7 mai 2008 codifiés aux Codes de l'action sociale et des familles et de la sécurité sociale.

La PCH repose sur l'évaluation individualisée des besoins de la personne handicapée, qui doit être associée tout au long de la procédure. Son projet de vie est au centre de l'ensemble du dispositif. Elle recouvre des catégories d'aides plus larges que l'ACTP.

La PCH est une aide :

- **universelle** : c'est-à-dire attribuée sans conditions de ressources, ni récupération sur succession. Le montant de la prestation variera selon la nature de la dépense couverte dans la limite d'un taux de prise en charge fixé en fonction des revenus de la personne.
- **personnalisée** : c'est-à-dire qu'il s'agit d'une prise en charge qui prend en compte les besoins et les aspirations de la personne qui sont exprimés dans son projet de vie.

Elle est incessible et insaisissable, sauf en cas de non-paiement des frais de compensation de la personne handicapée liés à l'aide humaine (art L 245-8 du CASF).

L'attribution de la prestation de compensation n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil (art L 245-7 du CASF).

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), organe de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) reconnaît le droit de percevoir la prestation de compensation du handicap servie par le Département (art. L 245-2 du CASF).

Cette aide concerne à la fois les personnes handicapées résidant à domicile et celles hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile.

II.2.1 Dispositions communes à la PCH à domicile et à la PCH en établissement

Sauf dispositions contraires fixées par le chapitre V-1 relatif à la PCH en établissement, les dispositions du chapitre V du Titre IV du Livre II du CASF relatif à la PCH à domicile s'appliquent aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ou à domicile.

1) Présentation générale

a-L'objet de l'aide (art. L 245-1 et art L 245-3 du CASF)

La PCH est une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix du bénéficiaire, en nature ou en espèces. Cette prestation permet de répondre aux conséquences du handicap, quelle que soit l'origine du handicap, la nature des déficiences ou l'âge et le mode de vie de la personne.

La PCH permet une prise en charge individualisée de la personne handicapée qui prend en compte les besoins et les aspirations de la personne qui sont exprimés dans son projet de vie.

Elle peut être affectée, selon les besoins des personnes, à des charges :

- liées à un besoin d'aides humaines,
- liées à des besoins d'aides techniques y compris aux frais laissés à la charge de l'assuré lorsque ces aides techniques sont remboursées par l'assurance maladie
- liées à l'aménagement du logement et du véhicule, aux surcoûts résultant de son transport,
- spécifiques ou exceptionnelles : acquisition ou entretien de produits liés au handicap...
- liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières,

b- Les conditions d'attribution de l'aide

➤ **Condition liée à l'âge (art L 245-1, L 245-9 et D 245-3 et D 245-13 du CASF)**

a-Principe

Peuvent bénéficier de la PCH les personnes handicapées âgées de moins de 60 ans.

b-Dérogations

Trois dérogations d'âge sont prévues :

- possibilité de l'étendre au-delà de 60 ans, pour les personnes répondant aux critères d'ouverture du droit à la PCH, avant 60 ans,
- les personnes qui exercent une activité professionnelle au-delà de 60 ans et répondant aux critères d'attribution de la PCH, peuvent la solliciter,
- les bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne peuvent opter pour la PCH sans que la limite d'âge ne leur soit opposable.

➤ **Condition liée à la résidence (art L 245-1 et R 245-1 et R 245-2 du CASF)**

La personne handicapée doit résider de façon stable et régulière en France.

Cette condition est remplie si la personne :

- réside de façon permanente et régulière en France métropolitaine ou dans les Départements d'Outre-mer ou à St-Pierre-et-Miquelon,
- a accompli hors de France un ou des séjours dont la durée ne peut excéder trois mois au cours de l'année civile,
- a accompli hors de France un séjour de plus longue durée pour poursuivre des études, apprendre une langue étrangère, parfaire sa formation professionnelle.

Concernant les personnes de nationalités étrangères non ressortissantes des états membres de l'Union européenne ou des autres parties à l'accord sur l'espace économique européen, elles doivent justifier qu'elles sont titulaires d'une carte de résident ou d'un titre de séjour régulier.

Rappel sur le régime de domiciliation

Pour les personnes qui ne disposent pas d'une résidence stable, elles doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'État dans le Département, notamment les CCAS ou CIAS, les centres locaux d'information et de coordination (Clic), des mutuelles, des services d'aides à domicile

Le Département débiteur de la PCH est celui du ressort duquel l'intéressé a élu domicile (art. L 264-1 du CASF).

➤ Condition liée au handicap (Art. L 245-1, I, art D 245-4 du CASF et Annexe 2-5 du CASF)

La PCH n'est pas soumise à une condition de taux mais pour qu'une personne puisse en bénéficier, il faut qu'elle présente :

- une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité fixée par référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF c'est à dire qu'elle ne puisse pas du tout effectuer l'activité elle-même,
- ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités fixées par référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF , c'est à dire qu'elle puisse réaliser l'activité difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

Le niveau des difficultés de la personne est déterminé en référence à la réalisation de l'activité par personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé. Concernant les enfants, il est nécessaire de faire référence aux étapes du développement habituel d'un enfant. Lorsqu'une activité ne peut être réalisée compte tenu des étapes du développement habituel d'un enfant du même âge, celle-ci est sans objet.

Les différentes activités qui peuvent donner lieu à l'ouverture du droit à la prestation de compensation sont réparties en cinq domaines (annexe 2-5 du CASF) :

- la mobilité : se mettre debout, faire ses transferts, se déplacer dans son logement...
- l'entretien personnel : se laver, s'habiller, prendre ses repas...
- la communication : parler, entendre, voir, utiliser des appareils et techniques de communication...
- les tâches et exigences générales, relations avec autrui : s'orienter dans le temps et l'espace, gérer sa sécurité...
- La prise en compte des besoins éducatifs des enfants et des adolescents soumis à obligation scolaire pendant la période nécessaire à la mise en œuvre d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie d'orientation à temps plein ou à temps partiel vers un établissement mentionné 2° du I de l'article L.312-1 du présent code donne lieu à l'attribution d'un temps aide humaine de 30 heures par mois. Les actes essentiels de l'existence à prendre en compte pour déterminer les besoins d'aide humaine des enfants comprennent les besoins éducatifs en plus de l'entretien personnel, des déplacements et de la participation à la vie sociale.

c- L'articulation entre la PCH et les autres formes d'aides

- PCH et allocation compensatrice (ACTP et ACFP) (art. R 245-32 du CASF et art. 95-I de la loi n° 2005-102)

Tout bénéficiaire de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou de l'allocation compensatrice pour frais professionnel (ACFP) dispose d'un droit d'option.

Il peut choisir :

- de continuer de bénéficier de l'allocation compensatrice,
- ou demander la PCH à tout moment ou à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation compensatrice.

mais il ne peut pas cumuler la PCH avec l'ACTP ou l'ACFP.

La personne bénéficiaire est préalablement informée des montants respectifs de l'allocation et de la prestation auxquels elle peut avoir droit. Lorsque la personne opte pour la PCH, son choix est définitif. La personne doit formuler son choix par écrit.

- PCH et majoration pour tierce personne (MTP) (art. L 245-1- I al 2 et art R 245-40 du CASF)

Lorsque le bénéficiaire de la prestation de compensation dispose d'un droit ouvert de même nature au titre d'un régime de sécurité sociale, les sommes versées à ce titre viennent en déduction du montant de la prestation de compensation.

A ce titre, lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation en espèces de sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, le Président du Département déduit le montant de cette prestation du montant mensuel attribué au titre de l'élément "aides humaines" de la prestation.

- PCH et APA (art. L 245-9 et art. L 232-23 du CASF)

La PCH n'est pas cumulable avec l'APA. Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la PCH avant 60 ans et qui remplit les conditions pour prétendre à l'APA peut choisir, lorsqu'elle atteint l'âge de 60 ans et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre le maintien de la PCH et le bénéfice de l'APA.

Si aucun choix n'est fait, il y a présomption du choix de continuer à bénéficier de la PCH.

- PCH et allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) (art. L 245-1-III, art. D 245-13 du CASF)

Les parents d'un enfant handicapé qui bénéficient de l'AEEH peuvent cumuler cette prestation sociale avec la PCH si les deux conditions suivantes sont remplies :

- les conditions d'ouverture du droit au complément AEEH sont réunies, et
- les parents sont exposés du fait du handicap de l'enfant à des charges couvertes par la PCH.

La PCH n'est pas cumulable avec le complément AEEH : les bénéficiaires doivent opter pour la PCH ou le complément AEEH. Si la personne n'exprime aucun choix et si elle perçoit déjà

une prestation, il est présumé qu'elle souhaite continuer à percevoir celle-ci. Si elle ne perçoit aucune des deux, alors il est présumé qu'elle souhaite percevoir le complément AEEH.

Le choix s'exerce sur la base des propositions figurant dans le plan personnalisé de compensation. Il est exprimé en même temps que d'éventuelles observations dans un délai de 15 jours (voir paragraphe « instruction de la demande » au sein du « 2. Rôle de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) »).

Toutefois, il existe une exception à la règle du non cumul de la PCH et du complément AEEH lorsque la PCH est affectée à des charges d'aménagement logement, véhicule ou surcoût lié aux transports. Dans ce cas, le bénéficiaire du complément AEEH est conservé mais ces charges ne sont pas prises en compte pour son attribution ».

2) Le rôle de la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH)

a-Présentation de la MDPH

Dès le 1er janvier 2006, le Conseil départemental de Saône-et-Loire a mis à disposition des habitants du Département, un lieu dédié aux personnes en situation de handicap et à leurs familles mais aussi destiné à sensibiliser tous les citoyens aux handicaps : la maison départementale des personnes handicapées de Saône et Loire (MDPH).

La maison départementale des personnes handicapées de Saône-et-Loire rassemble autour du Département, l'État et les organismes locaux d'assurances maladie et d'allocations familiales conformément à la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». Elle est présidée par le Président du Département.

La MDPH de Saône-et-Loire accomplit les missions suivantes :

- Accueillir, écouter, informer,
- Accompagner, orienter et mettre en place une médiation,
- Donner des accords pour des aides humaines, financières et techniques.

Pour accomplir ces missions, la MDPH de Saône-et-Loire est dotée d'une équipe pluridisciplinaire.

b-Retrait, constitution et instruction de la demande (Art R 146-25, Art R 146-26, D 245-25, D 245-26 du CASF)

➤ Retrait et constitution du dossier

Le dossier peut être demandé ou retiré auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du lieu de résidence de l'intéressé.

La personne handicapée peut formuler lors de la constitution du dossier ses souhaits, ses aspirations et ses besoins qu'elle regroupe dans son « projet de vie ». La demande est ensuite remise à la MDPH chargée de l'instruction du dossier.

Le dossier réputé complet comprend :

- les formulaires prévus réglementairement,
- un certificat médical renseigné par un ou des médecins et datant de moins de 3 mois,
- un justificatif d'identité,

- un justificatif de domicile,
- en cas de séparation des parents la PCH peut être affectée à la couverture de charges du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, sous condition de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents : sont précisées les modalités d'aides incombant à chacun des parents avec un engagement du parent ayant la charge de l'enfant de reverser à l'autre parent la partie correspondant à la compensation des charges qu'il a exposée et un engagement du parent n'ayant pas la charge de fournir à l'autre parent les pièces justifiant l'effectivité de ces charges.

Remarque : des pièces justificatives complémentaires pourront être demandées dans le cadre de l'instruction de la demande par la MDPH.

- Instruction de la demande (art. L 245-2 al 2, L 146-8, R 146-29, et R 241- 30 du CASF)

Lorsque la demande est considérée comme complète, la MDPH a quatre mois pour apporter une réponse à l'usager. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ou son représentant légal.

Au terme de l'évaluation, l'équipe pluridisciplinaire propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Ce plan est transmis à la personne handicapée, ou le cas échéant à son représentant légal qui doit faire part de ses observations dans un délai de 15 jours. Le bilan de l'évaluation et le plan personnalisé de compensation sont transmis à la CDAPH pour décision.

c-La décision de la CDAPH (art. R 241-31 à art. R 241-33 du CASF, art D.245-32-1)

La décision doit être motivée et prise au non de la MDPH. Elle est notifiée à l'intéressé et envoyée au Conseil départemental. En ce qui concerne la PCH enfant, la MDPH transmet sans délai la décision aux organismes payeurs lorsque le choix est définitif. Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la CDAPH, à partir du dépôt de la demande, vaut décision de rejet.

La date d'ouverture des droits est précisée sur la notification de la CDAPH.

- Contenu de la décision d'attribution (art. L 146-10, art L 245-6, art. D 245-31, et art. R 245-61 du CASF)

En cas d'admission :

La décision indique pour chacun des éléments de la prestation de compensation attribués :

- la nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté, en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant,
- la durée d'attribution,
- le montant total attribué sauf pour l'élément "aides humaines",
- le montant mensuel attribué,
- les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

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

Les montants maximums, les tarifs et les taux de prise en charge sont fixés par arrêtés du ministre chargé des personnes handicapées. Les modalités et la durée d'attribution de cette prestation sont définies par décret (cf. annexe II-5 du CASF).

Dans le cadre de la garde itinérante de nuit, le Département prend en charge le montant forfaitaire facturé par le service d'aide à domicile lorsqu'il est autorisé.

Si le service d'aide à domicile relève de l'agrément, le Département prend en charge la prestation dans la limite du tarif moyen des services autorisés pour la même prestation.

Le Département prend en charge à hauteur de 23,50 € les heures effectuées par un service d'aide à domicile autorisé, et non habilité à l'aide sociale, par référence au décret n°2024-2 du 2 janvier 2024.

Procédure de conciliation :

En cas de contestation de la décision de la CDAPH, une demande peut être adressée au directeur de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), afin que des mesures de conciliation soient proposées. L'engagement d'une procédure de conciliation suspend les délais légaux de recours.

- Procédure d'urgence (art. L 245-2 al 3 et art R 245-36 du CASF)

L'arrêté du 27 juin 2006 porte application des dispositions de l'article R. 245-36 du CASF et définit les conditions particulières dans lesquelles l'urgence est attestée.

La demande d'attribution de la PCH en urgence doit être faite sur papier libre par la personne handicapée ou par son représentant légal, auprès de la MDPH qui la transmet sans délai au Président du Département. Le Président du Département statue alors dans un délai de 15 jours.

La demande :

- Précise la nature des aides pour lesquelles la prestation de compensation est demandée en urgence et le montant prévisible des frais,
- Apporte tous les éléments permettant de justifier l'urgence

L'urgence peut être constatée lorsque les délais d'instruction et ceux nécessaires à la MDPH pour prendre la décision sont susceptibles :

- Soit de compromettre le maintien ou le retour à domicile de la personne handicapée,
- Ou de compromettre son maintien dans l'emploi,
- Ou de l'amener à supporter des frais conséquents et qui ne peuvent être différés.

La demande doit être accompagnée d'un document délivré par un professionnel de santé ou par un service ou organisme à caractère social ou médico-social attestant de l'urgence de la situation.

Au vu de ces éléments, le Président du Département peut attribuer la prestation de compensation, à titre provisoire pour un montant fixé par décret.

Il dispose d'un délai de deux mois pour régulariser cette décision selon la procédure normale.

d-Les recours relatifs à l'attribution de la prestation par la CDAPH (art. L 245-2 al 4 et art. L 241-9 du CASF)

Les décisions relatives à l'attribution de la prestation peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale : ce recours, ouvert à toute personne et à tout organisme intéressé, est dépourvu d'effet suspensif sauf lorsqu'il est intenté par la personne handicapée ou son représentant légal à l'encontre des décisions qui désignent les établissements ou services susceptibles d'accueillir l'adulte handicapé.

e-La mise en place de l'aide

➤ Détermination des droits



Par principe, le droit à la PCH est ouvert à la date de dépôt du dossier de demande complet. Afin de répondre aux besoins des usagers, le Département de Saône-et-Loire a décidé pour l'attribution des éléments de la PCH, autres que l'aide humaine et l'aide technique, que l'ouverture des droits peut être rétroactive dans la limite de deux fois deux mois afin de prendre en charge les frais éventuellement engagés par le demandeur.

Pour les besoins d'aides techniques relevant du 2° de l'article L245-3 du CASF, les droits sont ouverts à compter de la date d'acquisition ou de location de l'instrument, équipement ou système technique et au plus tôt le 1^{er} jour du sixième mois précédant le dépôt de la demande (art D245-34 du CASF).

Le droit à la PCH n'est pas soumis à une condition de ressources. Néanmoins, les ressources du demandeur sont prises en compte pour déterminer le taux de prise en charge. Les ressources prises en compte pour un enfant sont celles de la personne ou du ménage ayant l'enfant à charge.

➤ Le taux de prise en charge (art. L 146-5, art. L 245-6, Art. R 245- 45 à R 245-48 du CASF, arrêté du 28 décembre 2005)

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

Le taux de prise en charge est fixé à :

- 100 % si les ressources mensuelles de la personne handicapée sont inférieures ou égales à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne,
- 80 % si les ressources mensuelles de la personne handicapée sont supérieures à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne.

Les ressources prises en compte pour la détermination du taux de prise en charge sont les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande. Le bénéficiaire peut demander au Président du Département de réviser le taux de prise en charge lorsqu'une ressource prise en compte pour le calcul du taux de prise en charge cesse de lui

être versée. La révision éventuelle prend effet à compter du premier jour du mois suivant celui de la demande (art. R 245-49 du CASF).

f- Révision de la prestation par la CDAPH (art. D 245-29, art. R 245-71, art. R 245-62 et R 245-63 du CASF)

La CDAPH peut réviser une décision relative à la PCH avant la fin de la période d'attribution :

- sur demande de la personne handicapée en cas d'évolution de son handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prise en compte sous réserve que ces éléments nouveaux modifient substantiellement le plan de compensation,
- sur demande du Président du Département lorsqu'il a connaissance d'éléments permettant de considérer que les conditions qui ont justifié l'attribution de la PCH ne sont plus remplies,
- en cas de modification, en cours de droits, des taux de prise en charge, du montant des prestations en espèces de sécurité sociale à déduire ou du montant des aides versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale, le Président du Département ajuste à due concurrence le montant de la prestation servie,
- en cas de modification des tarifs de l'élément lié à un besoin d'aides humaines ou en cas de modification du statut du ou des aidants, le Président du Département procède à un nouveau calcul du montant de la prestation avec effet à compter du mois où cette modification est intervenue,
- la date d'ouverture des droits d'une PCH est le premier jour du mois de dépôt de la demande. Toutefois, dans les cas où l'examen d'une demande de révision d'un plan de compensation aboutit à une diminution du nombre d'heures d'aide humaine, les représentants du Département peuvent proposer à la CDAPH une date d'effet plus récente, sous réserve de l'effectivité de l'aide mise en place.

g-Le renouvellement de la prestation (art. D 245-35 du CASF)

Au moins six mois avant l'expiration de la période d'attribution de l'élément lié à un besoin d'aides humaines de la prestation de compensation, ainsi que des autres éléments lorsque ceux-ci donnent lieu à des versements mensuels, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées invite le bénéficiaire à lui adresser une demande de renouvellement.

Les personnes âgées de plus de 60 ans, sans limite d'âge, peuvent continuer de bénéficier de la PCH, tant qu'elles en remplissent les conditions d'accès et qu'elles n'optent pas pour l'APA.

3) Les attributions du Département

Le Président du Département notifie les montants qui seront versés et informe l'organisme débiteur des prestations familiales de l'attribution provisoire lorsque le bénéficiaire perçoit l'allocation prévue à l'art. L541-1 du Code de la sécurité sociale (**R 245-36 et R 245-61 du CASF**).

a-Modalités de versement (art L 245-13 et R 245-65, D 245-66, R 245-67du CASF)

La prestation de compensation est en principe versée mensuellement. Toutefois, lorsqu'elle est attribuée pour un besoin d'aide technique, d'aménagement du logement ou du véhicule,

d'aides animalières, ou pour des charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap, la décision attributive de la prestation peut spécifier, à la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, que ces éléments donneront lieu à un ou plusieurs versements ponctuels. Le nombre de ces versements est toutefois limité à trois.

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

Pour les éléments aides techniques, aménagement du logement ou du véhicule, spécifiques ou exceptionnels, liés à l'attribution et à l'entretien des aides animalières, les versements ponctuels sont effectués sur présentation de factures.

Toutefois, par exception, lorsque le bénéficiaire a fait le choix de versements ponctuels pour l'aménagement de son logement ou de son véhicule, une partie du montant du troisième élément de la prestation correspondant à 30 % du montant total accordé à ce titre, peut être versée, à sa demande, sur présentation du devis, à compter du début de ces travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé sur présentation de factures au Président du Département après vérification de la conformité de celles-ci avec le descriptif accompagnant le plan personnalisé de compensation.

Pour les bénéficiaires ayant recours pour l'aide humaine à un salarié déclaré en emploi direct, la PCH est versée, dans la limite des tarifs horaires fixés par l'arrêté du 28 novembre 2005 fixant les tarifs de l'élément 1 de la PCH :

- en Chèque emploi service universel (CESU) sous format papier ou dématérialisé pour la part de la PCH dédiée au salaire net de l'intervenant,
- directement au CESU-URSSAF pour la part de la PCH dédiée aux charges sociales.

A la fin de chaque mois, le bénéficiaire reçoit un ou plusieurs chéquiers en format papier ou dématérialisé(s) comprenant un chèque (en format papier ou dématérialisé) par heure d'intervention prévu à son plan d'aide, qui est à remettre à son intervenant à domicile en fonction du nombre d'heures réellement effectuées.

Pour les bénéficiaires ayant recours pour l'aide humaine aux Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés dans les conditions prévues à l'article L313-1 du CASF, la PCH est directement versée aux SAAD via la télétransmission pour les heures d'aides à domicile effectuées dans la limite du plan de compensation. La « Charte des bonnes pratiques de la télétransmission » fait l'objet de l'annexe XI du présent règlement.

b-Contrôle de l'effectivité de l'aide (art. L 245-5 du CASF et D 245- 50 à D 245-56 du CASF)

- Les obligations du bénéficiaire

La personne handicapée qui bénéficie de la PCH doit :

- consacrer cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée,

- informer la CDAPH et le Président du Département de toute modification dans sa situation susceptible de modifier ses droits à la prestation de compensation qui lui a été attribuée,
- déclarer au Président du Département l'identité et le statut du ou des salariés à la rémunération desquels la prestation est utilisée, le lien de parenté éventuel avec le ou les salariés, le montant des sommes versées à chaque salarié ainsi que, le cas échéant, l'organisme mandataire auquel il fait appel.

Lorsqu'il choisit de faire appel, comme mandataire de l'élément "aides humaines", à un organisme mandataire agréé ou à un centre communal d'action sociale, il le déclare au Président du Département.

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

- conserver pendant deux ans les justificatifs des dépenses auxquels a été affectée la PCH,
- transmettre les factures au Président du Département à l'issue des travaux d'aménagement du logement et du véhicule,
- mettre en œuvre le plan dans un délai de 12 mois suivant la notification de la décision pour l'acquisition et la location des aides techniques et pour le début des travaux d'aménagement du logement qui doivent être achevés dans les trois ans suivant cette notification.
- effectuer l'aménagement du véhicule au plus tard dans les douze mois suivant la notification de la décision d'attribution.
- lorsqu'il y a séparation des parents, le bénéficiaire de la PCH informe le Président du Département des droits de visite ou de la résidence en alternance et transmet le compromis mentionné à l'art. D245-26. Il informe également de la date à laquelle l'enfant est admis en établissement.

➤ Le contrôle de l'utilisation de la PCH (art. D 245- 57 du CASF)

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

➤ Le contrôle de l'attribution de la PCH (Art. D 245-58 à D 245- 60 du CASF)

Le Président du Département peut à tout moment procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation sont ou restent réunies. Lorsqu'il estime que les conditions ne sont pas ou plus remplies, le Président du Département saisit la CDAPH afin que le droit à la prestation soit réexaminé.

c-Les recours relatifs au versement de la prestation

Les décisions prises par le Président du Département peuvent faire l'objet d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale (CDAS) en cas de contentieux relatif au versement de la prestation de compensation.

La décision de la CDAS peut faire l'objet d'un appel devant la commission centrale d'aide sociale (CCAS) dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision (art. L 134-2 al 1 et art R 134-10 du CASF). Les décisions de la CCAS peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État (art. L 134-3 du CASF).

Les recours exercés devant la CDAS et les appels devant le CCAS peuvent être formés par :

- le demandeur,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations,
- le maire,
- le Président du Département,
- le représentant de l'État 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 qui a un intérêt direct la réformation de la décision. (art. L 134-4 du CASF)

d-Suspension et interruption de la prestation (Art. R 245-69, art. R 245-70, R 245- 71 et art. D 245-34 du CASF)

Le versement de la PCH peut être suspendu (en ce qui concerne un ou plusieurs de ses éléments) après que l'intéressé ait été mis en mesure de faire connaître ses observations. Son versement pourra reprendre, et ce rétroactivement, lorsque la personne handicapée aura justifié des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives.

En cas de manquement à ces obligations déclaratives, la CDAPH après saisine par le Président du Département statue sans délai.

En cas d'interruption de l'aide, décidée en application de l'article R 245-71 du CASF celle-ci prend effet à compter de la date à laquelle la CDAPH a statué (art. D 245-34 du CASF).

e-L'Absence de recours en récupération (art. L 245-7a1 2 du CASF)

Il n'est exercé aucun recours en récupération de la PCH, ni à l'encontre de la succession du bénéficiaire décédé, ni sur le légataire ou le donataire, ni en cas de retour à meilleure fortune.

f-La récupération des indus (art. L 245- 8 et R 245-72 du CASF)

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

Sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration, l'action intentée par le Président du Département pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par 2 ans (art. L 245- 8 du CASF).

II.2.2 Dispositions spécifiques à la PCH en établissement

L'article D 245-73 du CASF prévoit que la prestation de compensation en établissement peut être demandée par toute personne handicapée qui est soit :

- hébergée dans un établissement social ou médico-social,
- accompagnées dans un établissement social ou médico-social,
- hospitalisée dans un établissement de santé,
- hospitalisée à domicile.

Le décret n° 2007-158 du 5 février 2007 fixe les conditions de son attribution (référence au Chapitre V, Titre IV, du Livre II du CASF) et précise, le cas échéant, en fonction de la situation de l'intéressé, la réduction qui peut lui être appliquée pendant la durée de l'hospitalisation, de l'accompagnement ou de l'hébergement, ou les modalités de sa suspension (art. L 245-11 du CASF).

1. Réduction de l'élément « aides humaines » en cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social intervenant en cours de droit à la PCH (art. D 245-74 al 1 du CASF)

Le versement de l'élément "aides humaines" est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixé par arrêté en cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide sociale intervenant en cours de droit à la prestation de compensation.

La réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

2. Détermination de l'élément "aides humaines" lorsque la demande de PCH intervient pendant l'hospitalisation ou l'hébergement (Art. D 245-74 al 2)

Lorsque, au moment de la demande de prestation de compensation, la personne handicapée est :

- hospitalisée dans un établissement de santé, ou hébergée dans un établissement social ou médico-social,
- } Avec prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale

la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) décide de l'attribution de l'élément "aides humaines" de la prestation de compensation pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant. Le montant journalier 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 d'un montant journalier maximum fixés par arrêté.

3. Détermination de l'élément "aides techniques" (art. D 245-75 du CASF)

Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est :

- hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social,
- } financé par l'assurance maladie ou par l'aide sociale

la CDAPH fixe le montant de l'élément "aides techniques" de la prestation de compensation à partir des besoins en aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

Ces aides techniques se définissent , au sens de l'article D 245-10 du CASF, comme "tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué par la personne handicapée pour son usage personnel."

4. Détermination de l'élément aides liées à l'aménagement du logement (art. D 245-76 du CASF)

Lorsque, au moment de la demande de prestation de compensation, la personne handicapée est :

- hospitalisée dans un établissement de santé,
- ou hébergée dans un établissement social ou médico-social,

Pour établir un montant d'aide liée à l'aménagement du logement (art. D 245-14 du CASF) la CDAPH prend en compte les frais exposés à ce titre par :

- les bénéficiaires de l'AAEH,
- les personnes qui séjournent au moins trente jours par an à leur domicile ou au domicile d'un ascendant, d'un descendant ou d'un collatéral jusqu'au quatrième degré, ou d'un ascendant, d'un descendant ou d'un collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité (Art. D 245-16 du CASF).

5. Majoration de l'aide liée aux surcoûts résultant du transport (art. D 245-77 du CASF)

Lorsque, au moment de la demande de prestation de compensation, la personne handicapée est :

- hospitalisée dans un établissement de santé,
- ou hébergée dans un établissement ou service social ou médico-social,
- ou accueillie dans la journée dans un établissement ou service social ou médico-social,

et que, la CDAPH constate la nécessité pour la personne handicapée :

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

le montant attribuable au titre de surcoûts liés aux transports est majoré dans des conditions fixées par arrêté.

Particularité prévue à l'article D 245-77 al 4 du CASF : "Lorsque le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transports, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne handicapée sur le lieu où elle est hospitalisée ou hébergée et pour regagner le point de départ après avoir raccompagné cette personne."

6. Fixation de l'élément "aides spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap (art. D 245-78 du CASF)

Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est :

- hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social

} financé par
l'assurance maladie
ou par l'aide sociale

La CDAPH fixe le montant de l'élément lié à l'aide aux charges spécifiques et exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap, en prenant en compte les charges spécifiques qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service ou celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

II.3 LE FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDCH)

II.3.1 Présentation générale

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées crée le fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation .

Conformément à l'article L. 146-5 du code de l'action sociale et des familles, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) gère le FDCH en application de la délibération de la commission exécutive de la MDPH en date du 4 octobre 2006 relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement du FDCH.

Le Département, l'État, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association mentionnée à l'article L.323-8-3 du code du travail (AGEFIPH), le fonds prévu à l'article L.323-8-6-1 du même code (fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds.

Les contributeurs du FDCH, sont :

- Le Département de Saône-et-Loire,
- L'État, représenté par la Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS),
- La Mutualité française Saône-et-Loire, régie par le livre III du Code de la mutualité,
- La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Saône-et-Loire,
- La Mutualité sociale agricole (MSA) de Saône-et-Loire.

L'ensemble des contributeurs constitue le comité de gestion du FDCH de Saône-et-Loire. Le comité de gestion décide de l'attribution des aides sur la base des demandes qui lui sont transmises par la MDPH après instruction. Les décisions du comité de gestion du FDCH devront préciser les délais et voies de recours.

Le comité de gestion détermine librement la destination des aides apportées en tenant compte des priorités énoncées ci-dessous :

- Le fonds apporte aux bénéficiaires de la prestation de compensation l'aide financière permettant de réduire les frais de compensation restant à leur charge (article L-146-5 du CASF). Toutefois, l'intervention du FDCH n'a pas vocation à compenser la part des frais non pris en charge au titre de la PCH du fait des revenus de la personne handicapée (art. L 245-6 du CASF).
- Le fonds intervient également en priorité en faveur des enfants et adolescents handicapés dont les familles restent exposées à des frais de compensation liés à l'acquisition d'aides techniques ou, lorsqu'il s'agit d'enfants et d'adolescents très lourdement handicapés, à des frais d'aides humaines, ainsi qu'en faveur des personnes handicapées auxquelles des dispositifs extra légaux antérieurement financés par les contributeurs apportaient une réponse non prise en compte par la prestation de compensation.
- Le fonds apporte aux bénéficiaires de la prestation de compensation, autres que ceux mentionnés aux points 1 et 2, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice ou de la majoration pour tierce personne, une aide financière qui peut varier en fonction des ressources des demandeurs, de l'importance des frais auxquels ils restent exposés, du caractère spécifique et particulièrement coûteux de certaines aides, équipements ou aménagements spécifiques.

II.3.2 Objet de l'aide

Ce fonds de compensation est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais liés à leur handicap restant à leur charge, après que les intéressés auront fait valoir l'ensemble de leurs droits.

II.3.3 Conditions de recevabilité des demandes

1) Dépôt préalable d'une demande de compensation

Pour bénéficier des aides du FDCH, la personne handicapée doit avoir, préalablement, déposé à la MDPH une demande d'aide au titre de la prestation de compensation du handicap ou tout autre demande liée à la compensation du handicap relevant d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Une demande de compensation rejetée par la CDAPH mais nécessitant une solution adaptée de compensation du handicap justifiée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH comme l'appareillage auditif ou des aides diverses ainsi que certaines aides humaines en faveur des enfants et adolescents handicapés, pourra faire l'objet d'une décision du FDCH.

Les décisions du FDCH interviendront après les décisions de la CDAPH et notamment au vu des solutions préconisées dans le plan personnalisé de compensation du handicap ou dans le projet personnalisé de scolarisation ou le projet d'insertion sociale et professionnelle.

2) Publics concernés

Le FDCH concerne les personnes handicapées bénéficiant d'une des prestations ou d'un des droits relevant de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie et pour lesquelles a été élaboré un plan personnalisé de compensation du handicap.

Il peut s'agir également d'autres personnes handicapées dont la demande a été instruite par la maison départementale des personnes handicapées en liaison, si nécessaire, avec l'équipe pluridisciplinaire et les personnes ou organismes apportant leur concours à cette dernière.

CHAPITRE II-SUBVENTIONS DÉPARTEMENTALES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX AINSI QU' AUX ORGANISMES RÉPONDANT AUX BESOINS DE PERSONNES HANDICAPÉES

Au-delà des aides légales apportées aux personnes adultes handicapées, le Département mobilise, dans le cadre de son action sociale facultative, différentes aides destinées aux établissements et services (structures autorisées ainsi qu'aux organismes intervenant auprès des personnes adultes handicapées.

Ces aides à l'investissement ou au fonctionnement, destinées à améliorer la qualité des prises en charge, permettent d'atténuer les charges d'exploitation de ces structures et donc de minorer le coût final des prestations servies aux usagers.

I. DISPOSITIFS FAVORISANT LE MAINTIEN À DOMICILE

I.1 LE PORTAGE DES REPAS

L'objectif de cette aide est de faciliter la création de services de portage de repas à domicile afin de favoriser le maintien à domicile des personnes adultes handicapées. Elle permet également d'assurer le renouvellement du matériel de transport des repas et concourt au bon fonctionnement et à la qualité du service rendu.

Cette subvention est attribuée aux collectivités territoriales, aux CCAS, aux établissements publics de coopération intercommunale et aux associations habilitées à exercer l'activité conformément à la réglementation applicable. Elle est accordée par la commission permanente du Conseil départemental et correspond à une aide correspondant à 20% des frais, plafonnée à :

- 2 500 € pour le renouvellement du matériel de transport de repas ou de tout autre équipement permettant d'améliorer le fonctionnement et la qualité du service ;
- 5 000 € lors de la création d'un nouveau service de portage de repas à domicile sur un secteur géographique non couvert par cette prestation.

Elle est accordée dans la limite des crédits inscrits au budget de la collectivité.

Pour l'obtention de cette subvention un dossier doit être constitué. Il prend la forme d'une note de présentation indiquant en particulier un descriptif détaillé du projet avec le plan de financement et le nombre de repas prévus.

Les dossiers seront instruits par le Service domicile et établissements (SDE) de la Direction générale adjointe aux Solidarités du Département.

I.2 AVANCES SUR TRESORERIE

Le Département a décidé de renouveler son soutien au secteur de l'aide à domicile, au-delà de son statut de financeur des prestations universelles APA et PCH.

Dans ce contexte, le Département a signé un accord-cadre 2015-2017 avec la CNSA pour la poursuite de la modernisation des SAAD.

Néanmoins, la situation des SAAD en Saône-et-Loire est très hétérogène avec des services qui ont opéré avant les autres leur redressement suite à la crise de 2010, et d'autres restés fragiles sur le plan financier dont la situation s'est fortement dégradée ces deux dernières années.

Conscient de l'absolue nécessité de soutenir le tissu des SAAD associatifs, porteurs d'une mission d'intérêt général, à coûts maîtrisés, en tous points du territoire, le Département entend assumer toutes ses responsabilités dans la régulation du secteur. A cet effet, il a été décidé d'intégrer dans le Règlement départemental d'aide sociale (RDAS) de Saône-et-Loire les dispositions nécessaires pour attribuer des avances de trésorerie remboursables en fonction de critères basés sur des exercices comptables clos (N-2). Des difficultés en cours d'exercice peuvent apparaître et justifier également une avance sur trésorerie.

Conditions d'éligibilité :

Peuvent prétendre au dispositif d'avances de trésorerie les associations ou organismes à but non lucratif, gestionnaires de services d'aide à domicile prestataires autorisés et habilités au

titre de l'aide sociale par le Département de Saône-et-Loire, dans la limite des crédits votés par l'Assemblée départementale pour l'exercice N.

Conditions d'intervention :

Le mécanisme d'avance de trésorerie est mobilisable pour l'exercice N pour les structures ayant au 31 décembre N-2 :

- soit un besoin en Fonds de Roulement d'Investissement (FRI négatif),
- soit un besoin en Fonds de Roulement d'Exploitation (FRE négatif),
- soit un besoin en fonds de roulement,
- soit un retard de paiement dans les dettes d'exploitation (plan d'échelonnement existant),
- soit une trésorerie négative.

Dans le cas où les structures ne rentrent pas dans les conditions d'intervention ci-dessus énumérées, à titre exceptionnel, le mécanisme d'avance de trésorerie est mobilisable sur l'exercice N pour les structures qui présentent :

- des difficultés de trésorerie sur l'exercice N-1 impactant l'exercice N,
- des difficultés de trésorerie sur l'exercice N.

Le mécanisme ne sera mobilisable que sur présentation de documents validés et signés par l'expert-comptable et/ou le commissaire aux comptes de la structure, documents justifiant de la nature des contraintes et du montant sollicité.

Nature de l'aide départementale :

L'avance de trésorerie prend la forme d'une avance remboursable d'un montant maximal de 50 000 € par organisme.

L'aide est versée par le Département sur demande écrite et justifiée de l'organisme, formulée en début d'exercice (avant le 31 janvier) pour les avances mobilisables au titre de l'exercice N-2, et formulée au plus tard le 1^{er} septembre pour les avances mobilisables au titre de l'exercice N-1 ou N, après signature d'une « Convention d'attribution d'avance de trésorerie pour l'exercice N ».

L'organisme s'engage, par convention, à rembourser le Département, dans les conditions prévues par la convention, notamment sur la base d'un échéancier, et au plus tard le 1^{er} décembre de l'année considérée.

Les organismes à l'origine de retards ou de défaillances dans le remboursement des avances de trésorerie consenties sur l'exercice N ne peuvent bénéficier du dispositif en N + 1.

II. AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'ACCUEIL DANS LES ÉTABLISSEMENTS (Création et humanisation de places)

II.1 LES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT VERSEES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX POUR DES OPERATIONS DE TRAVAUX ET D'EQUIPEMENT

Ces subventions sont versées aux établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence du Département : les établissements publics ou privés habilités à l'aide sociale accueillant des personnes adultes handicapées.

II.1.1 Champ d'application :

Le dispositif s'applique aux seuls établissements et services habilités à l'aide sociale dont la tarification du prix de journée et/ou de la dotation globale est réalisée par le Département.

Sont concernés :

- les projets de rénovation et/ou de reconstruction, ou de mise aux normes d'établissements existants,
- les projets de création de nouveaux établissements ou services réalisés dans le cadre des nouvelles procédures d'autorisation prévues par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire ».

S'agissant des structures existantes, il est précisé que le projet de rénovation immobilière doit constituer l'un des objectifs contractualisés comme suit :

- pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de la convention tripartite d'objectifs et de moyens signée avec le Département et l'Agence régionale de santé (ARS),
- pour les établissements d'hébergement et les services d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec un ou plusieurs financeurs parmi lesquels le Département dans le cadre de son champ de compétence.

II.1.2 Conditions d'obtention de la subvention :

La demande de subvention sera étudiée sur présentation d'un dossier complet, établi sur la base du dossier type permettant d'apprécier la conformité du programme au présent règlement. Il comporte au minimum :

- la présentation du projet,
- le plan de financement de l'opération,
- le plan pluriannuel d'investissement,
- la présentation des 3 derniers bilans de l'organisme,
- l'impact des travaux sur le prix de journée.

Le dossier initial, présenté tel que proposé en annexe 1, devra être déposé avant le 1^{er} juin de l'année pour permettre son examen dans le cadre de l'actualisation de la programmation pluriannuelle du Département.

Des réunions techniques entre les établissements et les services départementaux seront organisées, à l'initiative du porteur de projets à chaque étape du projet : projet institutionnel, programme technique détaillé, avant-projet sommaire, avant-projet définitif...

Le non-respect du règlement départemental pourra, à chaque phase du programme, remettre en cause le principe même de la subvention et son montant. Seuls les projets validés par le Département pourront bénéficier d'une subvention. Au stade de l'avant-projet définitif (APD), la Commission permanente se prononcera sur la validation du projet et le montant de la subvention d'aide à l'investissement dans la limite des autorisations de programme adoptées par l'assemblée départementale chaque année.

La programmation pluriannuelle prévisionnelle des crédits de paiement du projet sera conforme à la programmation pluriannuelle des investissements du Département actualisée chaque année. Elle sera notifiée à l'attributaire qui ne pourra solliciter les versements au-delà

de la date limite de validité de la subvention. Le projet sera intégré dans la programmation pluriannuelle du Département en fonction des critères de priorisation suivants :

Intérêt de l'opération au regard des priorités du schéma :

- existence d'unité fonctionnelle au sein de la structure,
- prise en charge spécifique (Alzheimer, troubles du comportement, hébergement temporaire, accueil de jour),
- projet innovant,
- création de places ou restructuration.

Intérêt de l'opération au regard des priorités territoriales et des besoins non couverts :

- zone prioritaire : sous équipement du bassin de vie,
- complémentarité avec les acteurs médico-sociaux du bassin de vie, et notamment études des possibilités de mutualisation ou coopération.

Intérêt de l'opération au regard des normes de prise en charge :

- la surface des chambres est comprise entre 18 et 22 m²,
- l'accessibilité aux normes handicap est respectée,
- l'ensemble des chambres est équipée de sanitaires et douches.

II.1.3 Conditions d'éligibilité de la subvention :

1) Le volet architectural :

En préalable, le volet architectural devra répondre au cahier des charges national des EHPAD (arrêté du 26 avril 1999) dont les termes rappelés ci-dessous sont transposables pour s'appliquer aux établissements accueillant des personnes en situation de handicap, moyennant les adaptations éventuellement nécessaires à la spécificité des publics accueillis :

- le projet architectural repose avant tout sur le projet institutionnel qui définit les caractéristiques générales du projet de vie et du projet de soins. La conception des espaces doit être la traduction de la spécificité d'un EHPAD. La présentation d'un projet institutionnel au Département est un préalable,
- les espaces dédiés aux personnes âgées dépendantes doivent être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation par l'utilisateur et sa famille.

Le projet pour ses choix architecturaux et sa décoration devra tenir compte d'un juste équilibre entre ces trois composantes :

- être un lieu de vie, préservant à la fois la sérénité, intimité et convivialité nécessaires au maintien du lien social,
- être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun,
- être un lieu de prévention et de soins, où sont prodigués de façon coordonnée les prestations médicales ou paramédicales.

Le projet architectural doit en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés en cohérence avec les objectifs fixés par le projet institutionnel.

Le cahier des charges national du 26 avril 1999 établit les recommandations suivantes :

1.1) Les espaces privés :

- l'espace privatif doit être considéré comme la transformation en établissement du domicile du résident,
- il doit être accessible et permettre une circulation aisée des personnes,
- sa surface doit être suffisante pour permettre de moduler l'organisation de cette surface en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts géographiques.

La surface minimale est :

Pour un établissement neuf ou une lourde restructuration :

- 18 à 22 m² pour un logement à un lit,
- 30 à 35 m² pour un logement à deux lits.

Pour les autres établissements :

- 16 à 20 m² pour un lit,
- 22 à 25 m² pour deux lits.

La proposition de chambres à deux lits doit être inférieure ou égale à 5 % de la capacité globale.

1.2) Les espaces collectifs :

Ce sont les espaces de vie collective (restauration, salon, salles d'activités...) et les circulations.

Les espaces de circulation doivent être dimensionnés compte tenu des difficultés de déplacement des résidents. Qu'ils soient horizontaux ou verticaux, ils doivent garantir une bonne accessibilité à l'ensemble des divers lieux intérieurs ou extérieurs destinés aux résidents. Ils doivent être conçus de manière à pouvoir y circuler en fauteuil roulant et y faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien ou à la restructuration.

Les espaces de circulation doivent tenir compte autant que faire se peut des déplacements des personnels dont l'épuisement peut concourir à la dégradation d'un accompagnement de qualité. Une attention particulière doit donc être apportée sur la distance entre les locaux de service et la chambre la plus éloignée de ces locaux afin de limiter les déplacements à effectuer tant pour les résidents que pour le personnel.

L'établissement ne doit pas être surdimensionné par rapport à sa capacité d'accueil, chaque espace doit être étudié pour correspondre à un véritable besoin. Dans ce cadre, il est préconisé une surface maximale par place de 50 m² surface dans œuvre (SDO), une dérogation pourra être envisagée lors des restructurations, la surface pourra alors être portée à 55 m², dans la mesure où l'économie générale du projet le permettrait.

Cette surface s'entend y compris les locaux consacrés à la logistique (cuisine, blanchisserie).

A ces conditions, s'ajoutent des critères de performance énergétique pour la lutte contre le changement climatique, dans le cadre des mises en application du « Grenelle de l'environnement ».

L'ensemble des projets seront soumis pour avis à la direction de l'architecture et des bâtiments du Département.

2) Le volet financier :

Les EHPAD doivent, quelle que soit la qualité de leurs espaces, rester financièrement accessibles aux personnes âgées qui souhaitent y entrer sans avoir à solliciter l'aide sociale. De même, les établissements et services pour personnes en situation de handicap sont soumis à cette impérieuse nécessité de maîtrise du prix de journée à la charge de l'aide sociale départementale.

C'est ainsi que le coût des travaux doit être maîtrisé afin d'en limiter l'impact sur le prix de journée acquitté soit par le résident, soit à titre subsidiaire par l'aide sociale départementale. L'octroi de subventions doit être une plus-value dans le plan de financement pour permettre de réduire véritablement le reste à charge du résident et de sa famille, lorsque celui-ci y séjourne à titre payant.

C'est pourquoi, qu'il s'agisse de restructuration ou de construction d'un nouveau bâtiment, les programmes devront respecter un coût proche de celui conseillé par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il est préconisé un coût maximum de 1 500 € HT/m² (SDO) pour des travaux de restructuration et 1 700 € HT/m² (SDO) pour des constructions neuves (références 2011).

Avant le démarrage de l'opération, l'établissement devra fournir un plan pluriannuel d'investissement aux fins de validation par le Conseil départemental.

Le plan de financement intégrera l'ensemble des fonds pouvant être mobilisés (fonds propres, réserve de trésorerie) ainsi que l'emprunt nécessaire pour le financement complet de l'opération. Ce plan conduira à une étude précise et réaliste de l'impact sur le prix de journée hors subvention. Le prix de journée de référence est de 55 € (valeur 2010 pour un EHPAD neuf de 80 lits d'hébergement permanent).

Le porteur de projet devra rechercher d'autres sources de financement publics (subvention d'autres partenaires tels que la CNSA, les caisses de retraites, mutuelles, etc.) visant à limiter l'impact des amortissements sur les prix de journée.

En cas de reconstruction sur un autre site, l'établissement devra préciser l'ensemble des mesures prises (vente du bâtiment, liquidation des emprunts et amortissements restants), pour que l'ancien bâtiment n'ait plus d'impact sur les prix de journée à venir déjà impactés par le coût de l'opération.

L'attribution de la subvention est conditionnée par le recueil de l'avis préalable du Département sur les partenariats susceptibles de permettre la réalisation du projet (partenariat public/privé, appel à un bailleur social pour la construction, etc.).

II.1.4 Modalités de calcul et de paiement de la subvention :

L'attribution de la subvention sera fonction de la capacité de financement du Département pour l'année considérée, telle que définie par l'autorisation de programme correspondante et tiendra compte de la capacité financière de la structure à porter l'investissement. Seuls les projets validés par le Département pourront bénéficier d'une subvention d'investissement.

Si les toutes les conditions sont réunies, le règlement prévoit :

- 1) Opérations de restructurations (toute opération concernant un établissement existant) et créations de places n'entrant pas dans le champ d'une restructuration :

Une opération ayant pour objectif une restructuration par la création de nouvelles chambres, ou englobant une extension de capacité s'entend comme une restructuration et non comme une création.

La subvention s'élève à 40% du montant des travaux toutes dépenses confondues dans la limite d'un plafond défini comme suit :

- une part fixe correspondant à 10 000 € la place d'hébergement,
 - une part variable de 20 000 € au maximum par place d'hébergement, attribuée en fonction des critères définis en annexe VIII.
- 2) Les opérations de mises aux normes ou détachées d'un projet global dans les établissements existants : accessibilité, réaménagement des cuisines, buanderies, réfection toitures, etc. :

Le règlement prévoit une subvention à hauteur de 10 % du montant des travaux TDC limités à 200 € TDC / m² rénovés.

Sont exclues les opérations d'aménagement ou de création de locaux destinés à la réalisation d'un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) ou une unité d'hébergement renforcée (UHR) mis en œuvre dans le cadre du plan national Alzheimer.

- 3) L'aide aux opérations visant à la création des services (SAVS, SAMSAH) et accueil de jour ou centre d'activité de jour, est fixée à hauteur de 40 % du montant des travaux et plafonnée à 2 600 € TDC la place :

Le paiement des subventions s'effectue par acomptes correspondant à 40 % du montant des travaux (sur présentation d'un document attestant de l'état d'avancement des travaux).

Lors de l'appel du dernier versement représentant le solde de la subvention, l'établissement transmet un dossier permettant d'apprécier si le projet a respecté les conditions d'attribution du présent règlement. A défaut de dossier, le versement ne sera pas effectué.

Dans tous les cas, le Département, éventuellement accompagné de l'agence régionale de santé, effectuera une visite de conformité de l'équipement.

L'instruction des dossiers est faite par le service domicile et établissements (SDE) de la DGA aux Solidarités.

II.1.5 Modalités d'attributions exceptionnelles

Lorsque les circonstances le justifient, et dans la limite des crédits de paiement inscrits au budget de l'exercice concerné, à titre dérogatoire, sont autorisés le versement d'un acompte pouvant aller jusqu'à 50 % dès l'attribution de la subvention, et le versement en une seule fois du montant attribué au titre des études.

En cas d'accord, la convention passée avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux attributaires d'une subvention d'investissement intègre cette disposition.

II.2 LA GARANTIE D'EMPRUNT

L'objectif de cette aide est de garantir les emprunts contractés par les établissements sociaux et médico-sociaux, publics et privés habilités, et les services. Le taux de garantie étant retenu en fonction du nombre de places habilitées à l'aide sociale.

La décision est prise par la Commission permanente du Conseil départemental, après instruction à la direction générale adjointe aux solidarités d'un dossier technique et financier, selon la procédure et les modalités suivantes :

La demande de garantie à l'équipement social prend deux formes différentes selon que l'établissement est public ou privé habilité :

- **Pour les établissements publics** : une demande écrite signée du directeur, accompagnée de la délibération du conseil d'administration (après contrôle de légalité) fixant le plan de financement avec demande de garantie du Département, et d'un dossier comprenant une notice explicative et financière du projet, ainsi que l'étude des surcoûts.
- **Pour les établissements privés habilités** : une demande écrite signée du président de l'association gestionnaire, accompagnée de la délibération du Conseil d'administration fixant le plan de financement avec demande de garantie du Département, et d'un dossier comprenant une notice explicative et financière du projet, ainsi que l'étude des surcoûts.

L'engagement du Département se traduit par une délibération précisant l'objet, le montant et la durée de l'emprunt concerné ainsi que les conditions de mise en œuvre de la garantie.

Le Département doit être en possession de tous les éléments de nature à lui permettre de déterminer si son engagement à venir constitue une caution, une caution solidaire, ou une garantie à première demande.

L'instruction des dossiers est faite par le service domicile et établissements (SDE) de la DGA aux Solidarités.

PRISE EN CHARGE AIDE SOCIALE	CATEGORIE D'ETABLISSEMENTS		PROCEDURE DE GARANTIE
Établissements et Services publics habilités	Hébergement et Services Adultes* Handicapés	Totale	Garantie globale 100% dont Département : maxi 50% En complément de la garantie d'autres collectivités participant au minimum pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10% du montant emprunté pour les communes de moins 5000 habitants • 20% du montant emprunté pour les communes de plus de 5000 habitants Courrier rappelant la prise en charge dans le tarif des frais financiers et des amortissements.
Établissements et Services privés habilités * Une dérogation est prévue en cas d'emprunts spéciaux à taux très bas	Hébergement et Services Adultes* Handicapés	Totale	Garantie globale 50% dont Département : maxi 30% En complément de la garantie d'autres collectivités participant au minimum pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5% du montant emprunté pour les communes de moins 5000 habitants ▪ -10% du montant emprunté pour les communes de plus de 5000 habitants Courrier rappelant la prise en charge dans le tarif des frais financiers et des amortissements.

III. LES MODES D'ACCUEIL ALTERNATIFS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

La création des modes d'accueil alternatifs pour les personnes handicapées a pour objectifs d'offrir une prise en charge alternative à l'hébergement institutionnel ou participant au maintien à domicile, répondant aux objectifs du schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes adultes en situation de handicap. Dans la limite de leur spécificité, ces modes d'accueil adaptent leurs prestations à l'évolution de l'état des personnes prises en charge. En développant une offre complémentaire aux structures traditionnelles, ils contribuent à renforcer la liberté de choix des personnes en situation de handicap.

Ces différents modes d'accueil peuvent bénéficier, pour leur fonctionnement, des modes de financement de droit commun (ACTP, PCH à domicile ou en établissement, aide sociale à l'hébergement...).

Par ailleurs, s'agissant des aides aux fonctionnements spécifiques aux services d'accueil familial, le règlement départemental d'accueil familial précise les dispositions en vigueur. Il intègre notamment une aide correspondant à la prise en charge partielle du coût de remplacement des accueillants salariés lors de leurs congés annuels.

III.1 L'ACCUEIL FAMILIAL

III.1.1 Définition accueil

Prise en charge par une personne, dans la maison d'habitation de celle-ci, de 3 personnes handicapées au maximum.

L'accueillant doit bénéficier de l'agrément délivré par le Président du Département et le gestionnaire doit avoir l'autorisation du Président du Département et prévoir un remplaçant également agréé par le Département.

L'accueillant relevant d'un promoteur public éligible aux aides prévues a le statut d'agent public puisque recruté par la collectivité territoriale portant le projet.

L'objectif est ici de favoriser un mode d'accueil privilégiant un accompagnement très individualisé, profondément humain et axé sur la qualité du projet de vie, tout en offrant, par l'existence du service d'accueil familial salarié, qui pourra être adossé à un établissement ou un service médico-social, toutes les garanties nécessaires à la prise en charge de handicaps

Ce service pourra être destiné aux différents handicaps et s'adresser en particulier aux personnes handicapées vieillissantes.

Le service d'accueil familial pourra notamment permettre d'initier des sorties temporaires ou définitives de foyers (FAM, foyer de vie), d'organiser des séjours de rupture tout en gardant un lien étroit avec une structure médico-sociale référente qui pourra notamment intervenir en cas de difficultés (prise en charge relai, gestion des crises, soutien méthodologique...).

III.1.2 Caractéristiques des aides

Définition du mode d'accueil visé : l'accueil familial correspond à une prise en charge par une personne, dans la maison d'habitation de celle-ci, de 3 personnes handicapées au maximum.

L'accueil familial est un mode d'hébergement qui vient en soutien de la famille. Il permet ainsi à la personne en situation de handicap et sa famille de conserver leurs liens tout en répondant aux besoins de l'accueilli.

- L'accueillant devra bénéficier de l'agrément délivré par le Président du département pour l'accueil des personnes adultes handicapées ou mixte.
- En préalable à l'entrée en accueil familial, une personne handicapée

En préalable à l'entrée en accueil familial, une personne handicapée doit disposer d'une reconnaissance de handicap par la CDAPH, conformément aux principes généraux pour l'éligibilité à l'aide sociale (article L 241-8 du CASF).

- L'employeur devra se conformer aux règles édictées par la Loi du 5 mars 2007 relative au droit opposable au logement.
Ainsi l'accueillant relevant d'un promoteur public éligible aux aides prévues aura le statut d'agent public puisque recruté par la collectivité territoriale portant le projet.
- Plus généralement, la professionnalisation des accueillants étant un objectif des schémas départementaux, le Département renforcera son action en ce sens plus spécifiquement en appliquant une exigence qualitative haute pour la délivrance de l'accord aux personnes morales pour employer des accueillants familiaux.
- Pour élargir le soutien apporté par ce type d'accueil alternatif aux familles des jeunes mineurs, l'accueillant employé pourra également procéder à l'accueil de personnes en situation de handicap âgées de 16 à 18 ans suite à l'obtention de l'agrément nécessaire.

- Nature de l'aide : investissements immobilier et mobilier.

Préambule :

- Personnes handicapées : le décret n° 2005-1591 du 19/12/2005 relatif à la prestation de compensation du handicap à domicile pour les PH, article D.245-17 stipule que ne peut être pris en compte au titre de l'élément de la prestation relevant du 3° (aménagement de logement) de L.245-3 l'aménagement du domicile de l'accueillant familial défini à l'article L.441-1,

III.1.2 Éligibilité :

Sont éligibles les projets d'aménagement présentés par une ou plusieurs personnes physiques ou morales remplissant les critères suivants :

- disposer d'un agrément accueil familial social délivré par le Président du Département de Saône-et-Loire en cours de validation et être domicilié en Saône-et-Loire, l'accueillant doit déjà avoir accueilli une personne et il doit fournir au moins deux devis
- Les travaux ne doivent pas être déjà démarrés avant le dépôt de la demande.

1) Les accueillants familiaux

Accueillants familiaux pour personnes âgées et/ou personnes handicapées agréés par le Président du Département de Saône-et-Loire (propriétaire ou locataire de leur logement, après accord du propriétaire).

Ne sont éligibles au dispositif que les accueillants ne pouvant bénéficier d'une subvention de l'ANAH.

Le locataire devra fournir au Département, à l'appui de sa demande de subvention, l'autorisation de travaux, une attestation par le propriétaire et la non-prise en charge des travaux d'aménagement.

Travaux subventionnés : afin de permettre aux accueillants familiaux d'adapter leur logement pour accueillir des personnes âgées et/ou handicapées, le règlement prévoit d'accorder une aide forfaitaire de 80 % du coût total des travaux, plafonnée à 6 000 € TTC sur 3 ans par foyer d'accueillant agréé. Cette aide correspond à une participation pour mise aux normes aux conditions d'accessibilité, rendue nécessaire pour l'accueil des personnes à mobilité réduite.

2) Les services d'accueil familial salarié

Si une structure d'accueil familial est créée et portée par une personne morale de droit privé à but non lucratif ou de droit public, une aide fixée à 72 000 € TTC maximum pour 3 places agréées (40 % de 60 000 € par place) peut être sollicitée pour les travaux de construction de logement ou d'adaptation de logements existants. Cette aide correspond à une participation pour le coût de construction supplémentaire lié à la mise aux normes aux conditions d'accessibilité et pour favoriser l'autonomie des personnes accueillies. Une avance sur trésorerie peut être accordée dans les mêmes conditions que celles définies pour les petites unités de vie.

III.1.3 Modalités de calcul et de paiement de la subvention :

Pour les accueillants familiaux personnes physiques

Les travaux pourront être réalisés par des professionnels du bâtiment inscrits soit au registre du commerce, soit au répertoire des métiers ou par l'accueillant.

Selon l'avancement des travaux, une 1^{ère} partie de la subvention pourra être versée, sur présentation d'une attestation par le professionnel ou attestation sur l'honneur de l'accueillant, correspondant à 40% du montant de la subvention accordée. Le bénéficiaire devra produire la facture acquittée avant versement de la subvention.

a) Acompte :

- sur production d'un imprimé prévu à cet effet, avec attestation de l'artisan ou du foyer d'accueillant agréé, au cas où il fait les travaux lui-même, certifiant l'état d'avancement des travaux.

L'acompte est calculé comme suit : 40 % du montant des travaux au démarrage.

b) Solde :

- sur production d'un imprimé prévu à cet effet et d'un certificat d'achèvement des travaux accompagnés du décompte définitif, sur présentation des factures acquittées.

Le solde de la subvention sera calculé et versé par application du taux de la subvention au montant total des dépenses subventionnables justifiées, dans la limite du montant notifié de la subvention.

Pour les services d'accueil familial salarié :

a) Acompte :

- sur production d'un imprimé prévu à cet effet, avec attestation de l'architecte responsable certifiant l'état d'avancement des travaux.

L'acompte est calculé comme suit :

- somme cumulée depuis le début de l'opération des : travaux, études réalisés + prestations hors marchés + honoraires d'architecte ;
- multipliée par le taux de la subvention
- diminuée, le cas échéant, des précédents acomptes.

b) Solde :

- sur production d'un imprimé prévu à cet effet et d'un certificat d'achèvement des travaux accompagnés du décompte définitif,
- le solde de la subvention sera calculé et versé par application du taux de la subvention au montant total des dépenses subventionnables justifiées, dans la limite du montant notifié de la subvention,

Le Département se réserve le droit d'ajuster le solde en fonction du coût réel des dépenses engagées.

III.1.4 Conditions d'obtention de la subvention

Les pièces à fournir au dossier sont les suivantes :

- arrêté d'agrément accueil familial social ou accord délivré par le Président du Département à une personne morale de droit privé ou de droit public, pour l'emploi d'accueillants familiaux agréés,
- attestation notariée relative à la propriété du logement,
- bail de location d'au-moins 3 ans à la date de la demande,
- autorisation du propriétaire pour la réalisation des travaux,
- attestation du propriétaire de non-prise en charge des travaux à réaliser,
- attestation de l'ANAH de non-prise en charge des travaux à réaliser,
- prise en charge par l'APA lorsqu'il s'agit d'un accueil de personnes âgées,
- devis des travaux,
- plan de financement des travaux,
- RIB au nom de l'accueillant familial ou de la personne morale de droit privé ou de droit public,
- demande de subvention dûment signée.

L'ensemble des dossiers sera à transmettre au plus tard au 1^{er} janvier de chaque exercice, à la direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, service domicile et établissements.

Le nombre de projets financés sera fonction des crédits alloués chaque année par le Département à ce dispositif.

III.2 LES PETITES UNITÉS DE VIE

III.2.1 Définition

De très petite capacité, les Petites unités de vie (PUV) pour personnes en situation de handicap peuvent viser deux objectifs :

- structures peu ou pas médicalisées destinées à rapprocher les personnes handicapées d'une vie en milieu ordinaire tout en évitant un isolement social préjudiciable à la réalisation de leur projet de vie. Il s'agit alors d'une projection, hors les murs, des foyers occupationnels ou d'hébergement, permettant d'organiser des parcours de vie et d'autonomie ;
- structures médicalisées permettant de prendre en charge, dans une unité de petite dimension, des handicaps nécessitant des interventions médico-sociales nombreuses et une présence permanente. La PUV est alors une structure satellite, située à proximité et rattachée fonctionnellement à un Foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou une Maison d'accueil spécialisée (MAS). Elle constitue une alternative temporaire ou permanente à un parcours de vie linéaire en établissement.

Les PUV correspondent à des établissements d'une capacité inférieure à 12 places. Elles comportent des chambres individuelles et des locaux collectifs et délivrent des prestations obligatoires. Ces structures relèvent de la procédure d'appels à projets établie par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, et par l'article L 313-1-1 du CASF.

Compte tenu de la faible capacité de ce type d'accueil, le tarif de la prise en charge sera inévitablement élevé. Ces constats obligent à limiter ce mode d'accueil, qui cependant doit être encouragé, à des réponses à des situations précises (besoin d'une structure de proximité dans une zone rurale profonde ou un problème de prise en charge immédiat et urgent en zone urbaine en développement).

Les petites unités de vie doivent également relever juridiquement d'institutions structurées (fédération d'associations, de services, d'établissements, etc.) afin de bénéficier d'une logistique de gestion.

III.2.2 Caractéristiques des aides

- Définition du mode d'accueil visé : les petites unités de vie correspondent à des établissements d'une capacité inférieure à 12 places. Elles comportent des chambres individuelles et des locaux collectifs et délivrent des prestations obligatoires. Dans cette catégorie celles qui sont visées par cette aide se situent dans une fourchette de capacité maximale de 12 places.
- Nature de l'aide : investissements immobilier et mobilier

S'agissant d'un Établissement médico-social, aide applicable selon les dispositions du Titre II, chapitre II-1 du présent règlement.

L'aide au démarrage pour les petites unités de vie habilitées au titre de l'aide sociale

Une aide au démarrage sous forme d'avance sur trésorerie remboursable pourra être accordée exceptionnellement à l'ouverture d'une nouvelle structure. Son montant sera fonction du projet.

La création de nouveaux services innovants peut, suivant la situation du porteur de projet, se heurter à un problème de trésorerie, lorsqu'il est nécessaire d'engager des dépenses de fonctionnement en amont de l'ouverture et donc, de façon anticipée par rapport aux premières facturations du service aux usagers.

C'est pourquoi, un complément d'aide sous forme d'avance de trésorerie remboursable pourrait être accordé, d'un montant forfaitaire de 2 000 € par place dans le cas des petites unités de vie.

Ce mécanisme serait mobilisable pour l'exercice correspondant à l'année d'ouverture des nouvelles petites unités de vie, sous réserve du respect des conditions suivantes :

- trésorerie insuffisante pour permettre le règlement des dépenses de fonctionnement liées à l'ouverture de la structure,
- fonds de roulement net global insuffisant pour permettre le règlement des dépenses de fonctionnement liées à l'ouverture de la structure,

A l'appui de sa demande, le gestionnaire doit établir un document justifiant de la réalité du besoin et du respect des critères rappelés ci-dessus. Ce document est annexé à la convention correspondante.

L'avance est consentie dans la limite des crédits votés par l'assemblée départementale et disponibles à la date de la demande. Elle concerne les organismes gestionnaires d'une petite unité de vie.

Elle doit faire l'objet d'un remboursement au Département, au plus tard 3 mois après l'ouverture de la structure et au plus tard le 1er décembre de l'année en cours.

Toutefois, lorsque la date d'ouverture du service intervient au dernier trimestre de l'année en cours, le règlement prévoit que des modalités de remboursement peuvent être négociées dans le cadre d'une convention particulière qui est soumise à l'approbation de la commission permanente.

III.3 LES DOMICILES COLLECTIFS

III.3.1 Définition

L'objectif des domiciles collectifs est de renforcer l'accueil en milieu ordinaire des personnes handicapées pouvant acquérir ou préserver une grande autonomie. Ce dispositif s'adresse notamment aux travailleurs en ESAT et particulièrement aux travailleurs vieillissants. Aucune présence permanente de professionnel n'est prévue dans ces domiciles collectifs. Un SAVS ou un SAMSAH, articulé ou non à un accueil de jour permet d'assurer l'accompagnement des personnes handicapées.

Ce service pourra être destiné aux différents handicaps et s'adresser en particulier aux personnes handicapées vieillissantes.

III.3.2 Caractéristiques des aides

- Définition du mode d'accueil visé : il s'agit de structures pour 4 à 5 personnes constituées de chambres individuelles et de locaux collectifs délivrant des prestations obligatoires et intégrées dans un ensemble immobilier.

- Chaque personne disposera d'une chambre.
- Le gestionnaire devra veiller à un accueil cohérent des pensionnaires qui cohabiteront.
- Ces appartements devront également relever juridiquement d'institutions structurées afin de bénéficier d'une logistique de gestion.

- Nature de l'aide : investissements immobilier et mobilier.

S'agissant d'un Établissement médico-social, aide applicable selon les dispositions du Titre II, chapitre II-1 du présent règlement

III.4 LES CENTRES D'ACTIVITÉS DE JOUR POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

III.4.1 Définition

Il s'agit d'une structure destinée à accueillir, à la journée, dans un but d'activités occupationnelles, sportives ou ludiques des personnes handicapées suivies ou non par une institution. L'objectif majeur est de prévenir ou de rompre l'isolement des personnes vivant en milieu ordinaire, de développer les acquis et d'identifier les éventuels facteurs de risques liés à un projet de vie à domicile. Le centre d'activité de jour est installé au cœur de la cité.

Ce service pourra être destiné aux différents handicaps et s'adresser en particulier aux personnes handicapées vieillissantes.

III.4.2 Caractéristiques des aides

Définition du mode d'accueil visé : il s'agit d'une structure destinée à un accueil, à la journée, dans un but d'activités occupationnelles et ludiques des personnes adultes handicapées. Ce type de structure n'est pas rattaché à un établissement et n'est pas médicalisé.

► Nature des aides : elles concernent l'investissement.

S'agissant d'un Établissement médico-social, aide applicable selon les dispositions du Titre II, chapitre II-1 du présent règlement

IV. SUBVENTIONS POUR LES ACTIONS INNOVANTES EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

La Loi n° 2004-806 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales confère au Département la mise en œuvre des actions en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Certaines actions en faveur des personnes en situation de handicap menées par des tiers concourent à la réalisation des objectifs fixés par les schémas départementaux.

Dans le but de soutenir les actions novatrices et au regard de la multiplication des demandes de subventions exceptionnelles reçues dans ces domaines, un règlement uniformisant le traitement de ces demandes a été instauré. Ce règlement est mis en œuvre chaque année, sous la forme d'un appel à projets, sous réserve du vote du budget correspondant.

IV.1 OBJECTIF DE L'AIDE

Subventionner les actions en faveur des personnes handicapées répondant aux critères suivants :

- inscrites dans le cadre des objectifs du schéma départemental,
- caractère innovant,
- action exceptionnelle.

IV.2 BENEFICIAIRES

- Personnes morales.

IV.2 NATURE ET MODALITES D'INTERVENTION

- La participation est plafonnée à 20 % du coût du projet dans la limite de 1 500 €.
- La communication autour de l'action doit mentionner la participation financière du Département (utilisation du logo après autorisation).
- La sélection des actions interviendra au plus tard en janvier de l'année de la réalisation.

IV.4 DOSSIER A CONSTITUER

- Un dossier par année.
- A déposer entre le 1^{er} septembre et le 15 novembre de l'année précédant l'action à subventionner.
- Joindre le descriptif détaillé de l'action et le plan de financement précisant les divers organismes sollicités pour une participation financière.
- Service instructeur : service droits et prestations d'aide sociale

Tout dossier incomplet induira l'inéligibilité de l'action.

Informations complémentaires :

Dans les deux mois de l'action, un bilan comportant des résultats chiffrés et une évaluation de la réalisation, devra parvenir au contact susmentionné.

Tout manquement à cette obligation ou la non réalisation de l'action entraînera un remboursement de la subvention accordée.

VOLET 3

L'AIDE À LA VIE PARTAGÉE POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP FAISANT LE CHOIX DE VIVRE DANS UN HABITAT INCLUSIF

I – Définition et cadre juridique de référence

La Loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) a donné une définition à l'habitat inclusif dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF).

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

Extraits du rapport de la mission Denis Piveteau - Jacques Wolfrom, juin 2020) : « L'habitat inclusif, c'est-à-dire « accompagné, partagé et inséré dans la vie locale, [...] a pour projet de permettre de “vivre chez soi sans être seul”, en organisant, dans des logements ordinaires aménagés à cette fin, regroupés en unités de petite taille, [...], sécurisés en services, et ouvertes sur l'extérieur. [...] Ces formes d'habitat comportent en conséquence ce que chacun est en droit d'attendre d'un logement, dans sa dimension d'intimité privative comme en termes de liberté d'aller et venir, de centralité, d'accès aux services, aux commerces, aux transports, etc. Les personnes, vulnérables ou non, qui font ce choix sont ainsi en mesure de participer naturellement à la vie sociale. ». En conséquence, le déploiement de l'habitat inclusif « n'est pas seulement une politique “sociale” du grand âge ou du handicap, ni même une politique de l'habitat, c'est un projet de société. »

L'article 34 de la Loi de financement de la sécurité sociale de 2021 publiée le 15 décembre 2020 a donné la possibilité aux Départements volontaires de créer une nouvelle prestation individuelle : l'Aide à la vie partagée (AVP).

L'article L. 281-2-1 du CASF définit le cadre d'application de cette nouvelle aide comme suit : « Le règlement [départemental d'aide sociale] peut prévoir que les habitants d'un habitat inclusif auquel n'est pas attribué le forfait [habitat inclusif] bénéficient d'une aide à la vie partagée leur permettant de financer le projet de vie sociale et partagée, versée directement à la personne morale chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée. Le bénéfice de l'aide est subordonné à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le Département et cette personne morale.

Un accord pour l'habitat inclusif, passé entre le Département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, fixe les conditions, portant notamment sur le montant de l'aide et ses conditions d'attribution, qui ouvrent droit au versement par la caisse, [...] d'un concours pour le financement des dépenses départementales d'aide à la vie partagée. [...].

II – Conditions générales

II – 1 – Les conditions générales liées à l'habitat inclusif

L'habitat inclusif ne désigne pas une forme unique d'habitat mais une diversité de formes qui recouvrent les caractéristiques suivantes :

- cet habitat est partagé. On y vit à plusieurs ; les habitants disposent de leur espace de vie individuel et partagent des temps, des espaces de vie communs et des services avec les autres habitants, notamment les services utiles à leur projet de vie sociale et partagée ;
- dans cet habitat, les habitants peuvent disposer d'une aide pour la vie partagée par l'intervention d'un professionnel chargé de l'animation, de la coordination ou de la

régulation du vivre ensemble, à l'intérieur comme à l'extérieur du logement. Cette aide est fonction du contenu du projet de vie sociale et partagée que les habitants construisent ensemble ; c'est la spécificité de l'habitat inclusif ;

- comme dans tout logement ordinaire, les habitants en situation de handicap ou de perte d'autonomie peuvent solliciter ou continuer à bénéficier d'un accompagnement individualisé pour le soutien à l'autonomie. Cet accompagnement est assuré par l'intervention des services sociaux, médico-sociaux et sanitaires, selon le plan d'aide personnalisé qui leur est propre ;
- cet habitat est inséré dans la cité, dans un environnement facilitateur, de manière à permettre la participation sociale et citoyenne des habitants et à limiter le risque d'isolement. Divers services (services publics, transports, commerces, services sanitaires, sociaux et médico-sociaux) sont proches ou faciles d'accès ;
- cet habitat constitue la résidence principale de la personne. L'habitat inclusif est un logement ordinaire, meublé ou non, adapté aux besoins des personnes, dans un environnement partagé et aménagé pour permettre la vie individuelle de chaque habitant, leur vie sociale et partagée et le « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur du logement.

Les habitants peuvent être locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires. Cet habitat peut être constitué dans le parc privé ou dans le parc social, dans le respect des règles de droit commun.

Il n'existe pas de critères requis pour vivre dans un habitat inclusif : pas de niveau de groupe iso-ressources (GIR) spécifique, pas d'orientation de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), pas d'obligation d'être bénéficiaire d'une prestation d'aide à l'autonomie » (extrait des cahiers pédagogiques de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - août 2021)

II – 2 – Les conditions générales liées au projet de vie sociale et partagée

Le projet de vie sociale et partagée a vocation à faciliter la participation sociale et citoyenne des personnes vivant dans l'habitat inclusif.

Il a donc pour objectifs de :

- favoriser le « vivre ensemble », au sein du logement et à l'extérieur, non seulement entre les habitants mais aussi entre les habitants et leur environnement (voisinage, famille, amis, services de proximité, intervenants y compris ceux du logement, etc.) ;
- permettre aux habitants de participer à la vie du quartier, de la commune, etc. pour limiter le risque d'isolement, pour déployer ou maintenir des liens sociaux avec le voisinage, par exemple.

Il se caractérise par la mise en place d'actions et d'activités destinées à l'ensemble des habitants, selon leurs souhaits, et identifie les moyens pour sa mise en œuvre. Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

Il se formalise au sein d'une charte, conçue par les habitants de l'habitat inclusif avec l'appui du porteur ou acceptée en cas d'emménagement postérieur à son élaboration. La charte peut également être signée par des tiers participant activement au projet de vie sociale et partagée, notamment par le bailleur, les proches et les bénévoles.

Le porteur de l'habitat inclusif est chargé d'élaborer avec les habitants le projet de vie sociale et partagée. Il doit s'assurer de leur participation à la définition et à la mise en œuvre de ce projet. Le porteur doit également veiller à ce que le contenu de ce projet soit conforme aux souhaits exprimés par les habitants, adapté aux caractéristiques des situations de handicap ou de perte d'autonomie liée à l'âge et qu'il prenne en compte l'environnement dans lequel il est mis en œuvre afin de permettre l'effectivité du projet.

Le projet de vie sociale et partagée doit satisfaire les habitants sur le long terme. Pour cela, ils sont consultés régulièrement afin de pouvoir faire évoluer le projet si nécessaire. Le porteur de l'habitat inclusif s'appuie sur un ou plusieurs professionnels pour mettre en œuvre le projet de vie sociale et partagée des habitants et favoriser la dynamique collective. Ce salarié, dont l'intervention peut faire l'objet d'un financement via le forfait habitat inclusif ou l'aide à la vie partagée, n'est pas en charge de l'accompagnement individuel des habitants ni de la coordination médico-sociale.

II – 3 – Les conditions générales liées à l'aide à la vie partagée

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

- la participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- la facilitation des liens d'une part, entre les habitants (réguler les conflits, gérer les événements particuliers comme les décès, les arrivées, les départs...) et d'autre part, entre les habitants et l'environnement proche dans lequel se situe l'habitat (réguler le « vivre ensemble » à l'extérieur de l'habitat, faciliter les liens avec le voisinage, les services de proximité, la personne 3P, faciliter l'utilisation du numérique...)
- l'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, la gestion et la régulation de l'utilisation partagée des espaces communs, voire des circulations, ainsi que la programmation de sorties, achats, visites, interventions culturelles, sportives, fêtes, événements de type familial, ou au sein du collectif ;
- la coordination au sein de l'habitat des intervenants permanents et ponctuels, en jouant un rôle d'alerte/vigilance, de veille ou de surveillance bienveillante pour la sécurité des habitants dans tous les domaines (logement, approvisionnement, etc.) ;
- l'interface voire la gestion technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire (selon convention), et selon le contenu de la prestation de service.

L'AVP ne peut pas se cumuler avec le forfait habitat inclusif et à vocation à se substituer à celui-ci.

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.

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

III – 1 - Les personnes éligibles

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

- les personnes en situation de handicap, sans limite d'âge, qui bénéficient d'un ou plusieurs droits ouverts à la MDPH (AAH, PCH, RQTH, CMI, orientation en ESMS, etc.) ou d'une pension d'invalidité, et sans condition de ressources.

- les personnes âgées de plus de 65 ans, sans condition de ressources.

III – 2 - Le dépôt de la demande

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande formulée par l'occupant de l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département.

L'occupant doit apporter la preuve qu'il relève bien d'un des publics ci-dessus.

III – 3 - L'ouverture des droits

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives sont remplies :

- l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département est le domicile de la personne,
- la personne relève des publics cités ci-dessus,
- la personne morale porteuse de projet partagé (personne 3P) a signé une convention spécifique avec le Département concernant cet habitat inclusif en s'appuyant sur un projet de vie sociale et partagée pour lequel l'aide à la vie partagée est mobilisée.

L'ouverture des droits est déclenchée dès la date d'intégration du logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi.

Le recours en récupération ne s'applique pas.

III - 4 - La décision et la notification de la décision

L'aide à la vie partagée est accordée par décision du Président du Département et versée 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.

III – 5 - Le montant de l'AVP

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P. Il est identique pour tous les habitants au sein d'un même habitat.

Son montant ne peut excéder un plafond de 10 000 € par an (sur 12 mois consécutifs) et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Le montant peut être modulable en fonction du nombre de bénéficiaires au sein d'un même habitat, du nombre de professionnels et de leur qualification, de la richesse et de la diversité des ressources locales ainsi que l'existence d'autres financements.

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

- de la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté,

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

III – 6 - Le versement de l'AVP

L'aide à la vie partagée est versée directement à la personne morale 3P (Porteur du Projet Partagé) en sa qualité de « Tiers bénéficiaires » selon les modalités définies par la convention signée entre la personne morale 3P 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.

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 le Département et la personne morale 3P.f)

III- 7 - La cessation de l'aide

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité énoncées ci-dessus ;
- le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement, etc.) ;
- le bénéficiaire décède ;
- la convention entre le Département et la personne morale 3P est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.

IV – Les recours en matière d'aide à la vie partagée

IV – 1 - Le recours administratif préalable

Un recours administratif peut être exercé contre la décision prise par le Président du Département, devant l'auteur de cette décision, à titre préalable et obligatoire à tout recours contentieux.

Ce recours administratif préalable doit être motivé, adressé de préférence par lettre recommandée avec avis de réception à Monsieur le Président du Département, dans un délai deux mois à réception de la décision contestée.

Le Président du Département prend une nouvelle décision confirmant ou infirmant la décision initiale. Celle-ci est notifiée à l'intéressé dans les mêmes conditions que la décision initiale.

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

Un recours administratif peut être formulé à l'encontre de la décision de l'aide à la vie partagée. Ce recours administratif peut notamment porter sur :

- la date d'ouverture des droits à l'aide à la vie partagée. Celle-ci est arrêtée lorsque les trois conditions cumulatives sont remplies ; elle est donc liée, à la date d'entrée effective dans l'habitat reconnu inclusif par le Département, la date de reconnaissance de l'éligibilité de l'occupant à l'aide sollicitée et la date de signature de la convention spécifique entre le Département et la personne morale 3P qui mentionne explicitement le montant de l'aide à la vie partagée et les prestations attendues ou mise en œuvre par le porteur ;
- le montant de l'aide à la vie partagée. Celui-ci reste déterminé par l'intensité du projet de vie sociale et partagée élaboré avec et pour les habitants de l'habitat reconnu inclusif par le Département et la convention signée entre le Département et la personne morale 3P au regard des prestations attendues et mises en œuvre.

IV – 2 - 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.

IV – 3 - Personnes habilitées à exercer les recours

Dans un délai de 2 mois après la notification de décision, le recours peut être formé par :

- le demandeur,
- ses débiteurs d'aliments,
- l'établissement ou le service qui fournit les prestations, en l'occurrence pour cette nouvelle aide, la personne morale 3 P,
- le Maire,
- le Président du Département,
- 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.

ANNEXES

AIDE SOCIALE

Secours apporté par les collectivités publiques aux personnes dont les ressources sont insuffisantes. L'aide sociale a succédé en 1953 à l'assistance publique. Elle prend diverses formes : aide médicale d'État, aide aux personnes âgées, aide aux personnes handicapées, revenu minimum d'insertion, aide à l'enfance...elle relève de la compétence de l'État, de la Commune ou du Département.

APPEL

Voie de recours de droit commun de réformation ou annulation par laquelle un plaideur porte le litige devant une juridiction du degré supérieur.

CONVENTION TRIPARTITE

L'ensemble du secteur des établissements pour personnes âgées est strictement réglementé depuis 1975 (loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales).

La création, la transformation et l'extension des maisons de retraite dépendent d'une autorisation délivrée par les pouvoirs publics avant le début de réalisation du projet.

En introduisant un nouvel article dans la loi du 30 juin 1975 précitée, la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 prévoit que les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes doivent passer une convention pluriannuelle avec le président de Conseil départemental et l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Cette convention appelée aujourd'hui **convention tripartite** régit désormais le secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Ladite convention définit notamment « les conditions de fonctionnement de l'établissement tant au plan financier qu'à celui de la qualité de la prise en charge des personnes et des soins qui sont prodigués à ces dernières, en accordant une attention particulière au niveau de formation du personnel d'accueil ».

DÉCENTRALISATION TERRITORIALE

La décentralisation consiste à transférer le pouvoir et les compétences auparavant dévolus à l'État aux collectivités locales.

PERTE D'AUTONOMIE

On peut définir la perte d'autonomie comme l'incapacité d'effectuer seul certains actes de la vie courante : s'alimenter, se déplacer à l'intérieur de son logement, se laver et se vêtir, se lever et se coucher. Cette perte d'autonomie conduit à la mise en place d'un dispositif de surveillance régulière pour s'assurer du bien-être de la personne.

DOMICILE

Le Code civil définit le domicile comme étant le lieu où une personne possède son principal établissement. Lieu, en principe unique, où la loi présume qu'une personne se trouve pour l'exercice de ses droits et devoirs (distinct de la *résidence*, lieu où elle se trouve en fait).

DOMICILE DE SECOURS (NOTION DE)

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle et ininterrompue de 3 mois dans un département.

Les personnes sans résidence stable peuvent élire domicile auprès d'un organisme agréé conjointement par le Préfet et le Président du Département, organismes de sécurité sociale, organismes régis par le code de la mutualité, centre local d'information et de coordination, services d'aide à domicile agréés..., (les CCAS ou les centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) sont de droit organismes d'élection de domicile).

L'établissement ou l'accueil familial ne sont jamais acquisitifs de domicile de secours. Ainsi, les personnes hébergées conservent leur domicile de secours acquis antérieurement avant leur entrée en établissement ou leur séjour chez un particulier (art. L 122-2 du CASF).

Les personnes n'ayant pas de domicile de secours mais qui ne sont pas sans domicile fixe dépendent en matière d'aide sociale de la compétence du Département.

Les personnes n'ayant ni domicile de secours ni domicile fixe sont pris en charge par l'État.

HYPOTHÈQUE

L'hypothèque est une sûreté portant sur un ou plusieurs immeubles déterminés du débiteur. Le propriétaire reste en possession de l'immeuble. En cas d'aliénation, le créancier bénéficie d'un droit de suite et d'un droit de préférence.

- **Sûreté** : garantie accordée au créancier pour le recouvrement de sa créance
- **Aliénation** : transmission du droit de propriété par vente, donation ou legs
- **Droit de suite** : droit permettant au créancier de saisir l'immeuble en quelques mains qu'il se trouve
- **Droit de préférence** : droit de certains créanciers d'obtenir, par préférence aux autres créanciers le paiement sur le produit de la vente du bien saisi.

INDIGENT

Personne qui manque des choses les plus nécessaires à la vie.

MINIMUM VIEILLESSE

Niveau minimum de ressources dont doit disposer toute personne âgée de plus de 65 ans, de nationalité française résidant en **France**. La sécurité sociale verse des allocations pour porter les ressources de toutes les personnes âgées au niveau du minimum vieillesse.

OBLIGATION ALIMENTAIRE

Obligation légale mise à la charge d'une personne en vue de fournir des secours, principalement en argent, exceptionnellement en nature, à un proche parent ou allié qui se trouve dans le besoin.

PLAN D'AIDE

Le plan d'aide constitue une composante essentielle de l'APA à domicile. Établi par une équipe médico-sociale, dont l'un des membres au moins se déplace chez le bénéficiaire, le plan recense précisément les besoins du demandeur et les aides de toute nature nécessaires à son maintien à domicile. Son contenu est adapté à sa situation et tient compte

de son environnement social et familial. Pour les interventions à domicile, il peut s'agir d'heures d'aide-ménagère ou de garde à domicile (de jour comme de nuit) effectuées par une tierce personne, de frais d'accueil temporaire en établissement, d'un service de portage de repas, d'une téléalarme, de travaux d'adaptation du logement, d'un service de blanchisserie à domicile, d'un service de transport, de dépannage et de petits travaux divers. Pour les aides techniques, il peut s'agir d'un fauteuil roulant, de cannes, d'un déambulateur, d'un lit médicalisé, d'un lève malade, de matériel à usage unique pour incontinence (pour la part de ces dépenses non couvertes par l'assurance-maladie)...

POURVOI EN CASSATION

Pourvoi devant la Cour de cassation ou le Conseil d'État. Dans cette procédure il ne s'agit pas de juger une troisième fois l'affaire, mais de juger des moyens de cassation de la décision des juges du fond qui doivent reposer sur un vice de forme, une erreur de droit ou une violation de la loi. Les juges du fond sont souverains sauf dénaturation en ce qui concerne les faits.

RECOURS GRACIEUX

Par opposition au recours juridictionnel porté devant un tribunal, ce recours est porté devant l'autorité même dont émane la décision. Ce recours est suspensif des délais de recours contentieux lorsqu'il est adressé dans les deux mois suivant la décision contestée.

RECOUVREMENT DE L'INDU

La mise en recouvrement de l'indu a pour objectif de se faire restituer une somme d'argent. Ce sont les articles 1235, 1376 et 1377 du Code civil qui régissent cette action. Le paiement de l'indu est l'hypothèse d'une personne qui paye une somme d'argent à quelqu'un à qui il ne la devait pas. S'il ne la devait pas, le paiement est indu.

RÉSIDENCE (NOTION DE)

La résidence est conçue comme une situation de fait. C'est le lieu où une personne habite lorsqu'elle se trouve hors de son domicile (par exemple lorsqu'elle est en villégiature, ou quand, pour les besoins de sa profession, elle loge provisoirement sur un chantier ou à l'hôtel).

RETOUR À MEILLEURE FORTUNE

S'entend d'un événement nouveau qui améliore la situation de l'assisté, de telle manière que, non seulement il n'est plus dans une situation de besoin, mais dispose de ressources suffisantes pour rembourser les prestations perçues jusque-là. Il s'agit donc d'une augmentation substantielle du patrimoine de l'individu et des ressources qu'il en tire effectivement ou selon une évaluation fictive. Il peut s'agir d'un héritage, de gains importants au jeu, d'un mariage, et de même l'enrichissement d'un de ses débiteurs (non alimentaire) qui lui permet de recouvrer une créance. En aucun cas, il ne peut s'agir d'une substitution de biens au sein de son patrimoine, si elle constitue une simple modification de la structure de son patrimoine sans qu'il n'y ait d'enrichissement.

TARIFICATION TERNAIRE

Tarification décomposée en 3 parties, comprenant les tarifs soins, dépendance, et hébergement :

- **TARIF SOINS**

Le tarif soins, financé par l'assurance-maladie, recouvre les « soins de base » (prestations paramédicales relatives aux soins d'entretien, d'hygiène, de confort et de continuité de la vie) et les « soins techniques » (prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affections somatiques et psychiques des résidents).

□ **TARIF DEPENDANCE**

Le tarif dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance apportées aux personnes âgées ayant perdu tout ou partie de leur autonomie pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

□ **TARIF HEBERGEMENT**

Le tarif d'hébergement recouvre l'ensemble des prestations relatives à l'administration générale, l'accueil hôtelier, la restauration, l'entretien et l'animation de la vie sociale. Il est réglé par la personne accueillie ou, en cas d'insuffisance de ressources, par l'aide sociale départementale

Annexe II - Règlement départemental d'accueil familial à titre onéreux des personnes âgées et/ou adultes handicapés

I. INTRODUCTION page 166

- Textes de référence
- Définition
- Personnes hébergées

II. LA PROCEDURE D'AGREMENT..... page 167

- La demande écrite
- L'enquête
- La décision d'agrément
- Le renouvellement
- La modification d'agrément (extension, changement de type d'agrément...)
- Les conditions de retrait d'agrément
- Les modalités de recours

III. LE CONTRAT..... page 170

V. LA REMUNERATION..... page 172

- La rémunération journalière
- Les congés payés
- L'indemnité pour sujétions particulières
- L'indemnité représentative des frais d'entretien
- L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie
- Le loyer en service d'accueil familial

VI. LES COTISATIONS SOCIALES page 173

- Les cotisations patronales (incombant à la personne accueillie)
- Les cotisations salariales (incombant à la personne agréée)

VI. LES MODIFICATIONS DE LA REMUNERATION page 174

- Congés payés
- Hospitalisation de l'accueilli (conformément à la délibération de 1^{er} juin 1995)
- Absence de l'accueilli
- Absence pour convenance personnelle ou arrêt maladie de l'accueillant
- Décès
- Indemnité compensatrice de formation
- Indemnité pour rupture de contrat

VII. LA PRISE EN CHARGE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE page 177

- Dispositions générales
- Conditions d'habilitation à l'aide sociale
- Détermination de la prise en charge de l'aide sociale
- Obligation alimentaire
- Procédure d'urgence
- Modalités de versement
- Domicile de secours
- Accueil familial et allocation personnalisée d'autonomie
- Accueil familial et prestation de compensation du handicap

VIII. LE SUIVI.....page 177

- Suivi social
- Suivi administratif
- Autres dispositions
- Évaluation
- Organisation géographique
- Dispositions financières et administratives

IX. LA FORMATIONpage 181

X. REMBOURSEMENT DES FRAIS LIES AUX ACTIONS DE PROFESSIONNALISATION..... page 181

XI. AIDE FINANCIERE AUX TRAVAUX DE MISE EN CONFORMITE D'ACCESSIBILITE..... page 182

- Éligibilité
- Modalités de calcul et de paiement de la subvention
- Conditions d'obtention

I. INTRODUCTION

➤ Textes de référence

- Loi n° 89-475 du 10 juillet 1989.
- Textes d'application.
- Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 (Loi de financement de la Sécurité Sociale, et son arrêté du 9 juin 1999).
- Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leur relation avec les administrations.
- Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale et les décrets n° 2004-1538, 2004-1541, 2004-1542 du 30 décembre 2004.
- Délibérations de l'Assemblée départementale des 16 juin 2004 et 30 juin 2005 relatives aux modalités d'agrément, de rémunération des familles d'accueil et aux conditions de prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement en accueil familial, et du 17 décembre 2009 relative à la mise en place d'une convention-cadre en ce qui concerne le suivi en accueil familial.
- Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007, article 57.
- Décrets n°2010-927 et n°2010-928 du 3 août 2010.
- Décret n° 2011-716 du 22 juin 2011 modifiant la composition de la commission consultative de retrait d'agrément.
- Décret n°2016-1785 du 19 décembre 2016.
- Décret n°2017-552 du 14 avril 2017.
- Délibération de l'Assemblée départementale du 10 avril 2020 relative à la révision de la convention-cadre et du mode de financement des services de suivi.
- Délibération de l'Assemblée départementale du 4 mars 2021 relative aux modalités de la rémunération de l'accueillant familial en cas d'hospitalisation de la personne accueillie.
- Délibération de l'Assemblée départementale du 17 décembre 2021 relative à la prise en charge par l'APA de l'accueil familial en journée.

➤ Définition

L'accueil à titre onéreux de personnes âgées et/ou en situation de handicap, par des particuliers et à leur domicile, est une formule d'hébergement souple, solution alternative et intermédiaire entre le maintien à domicile et le placement en institution, permettant à la personne accueillie de bénéficier d'un environnement familial.

Cet accueil doit permettre à la personne de conserver des liens avec son environnement social et notamment avec sa famille. Il doit avoir lieu, dans la mesure du possible, à proximité de son lieu de résidence antérieure.

La personne hébergée, intégrée à la cellule familiale, doit pouvoir bénéficier de conditions d'hébergement aussi proches que possible de celles dont elle disposait à son propre domicile.

Aucun lien de parenté ne doit exister entre la personne hébergée et la famille d'accueil jusqu'au 4ème degré inclus.

1 ^{er} degré	ENFANTS – PARENTS
2 ^{ème} degré	PETITS-ENFANTS - FRÈRES ET SOEURS - GRANDS-PARENTS
3 ^{ème} degré	ARRIÈRES PETITS-ENFANTS - NEVEUX ET NIÈCES - ARRIÈRES GRANDS-PARENTS (bisaïeuls)
4 ^{ème} degré	ARRIÈRES ARRIÈRES PETITS-ENFANTS - PETITS-NEVEUX ET NIÈCES - COUSINS GERMAINS - GRANDS-ONCLES ET TANTES (trisaïeuls)

➤ **Personnes hébergées**

Il s'agit :

- soit de personnes âgées de plus de 60 ans,
- soit de personnes en situation de handicap âgées de plus de 20 ans reconnues handicapées par la CDAPH.

Les personnes relevant de l'article L. 344-1 du CASF peuvent faire l'objet d'un placement familial, à titre permanent, séquentiel ou temporaire, organisé sous la responsabilité d'un établissement médico-social ou d'un service mentionné audit article ou d'une association agréée à cet effet conjointement par le président du conseil départemental et le représentant de l'Etat dans le département, dans les conditions prévues par voie réglementaire.

Néanmoins, la situation des personnes pourra être examinée au cas par cas dans le cadre d'une orientation proposée dans le cadre du dispositif « une Réponse accompagnée pour tous ». Les personnes souffrant de troubles psychiques, relevant d'un accueil familial dit « thérapeutique » (celui-ci devant être organisé par des centres hospitaliers spécialisés) ou nécessitant des soins permanents, sont en dehors du champ de l'accueil familial défini dans le cadre du présent document. L'avis du médecin ou du cadre de santé de la MDPH est sollicité pour l'entrée d'une personne handicapée en accueil familial. Dans ce cadre, il pourra se mettre en lien avec les médecins traitants

II. LA PROCEDURE D'AGREMENT

➤ **La demande écrite**

Établie sur un formulaire dont le contenu est fixé par le Président du Département, elle est adressée par le candidat à l'agrément par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au Conseil départemental - Direction générale adjointe aux solidarités– Service domicile et établissements.

L'administration accuse réception de la demande sous quinze jours.
La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.

Les pièces complémentaires sollicitées sont :

- la photocopie du livret de famille du ou des candidats (page centrale et enfants) ou copie de la carte d'identité pour les personnes célibataires (sauf pour les personnes nées hors de France : livret de famille ou extrait acte de naissance avec filiation) ;
- une copie du plan d'habitation faisant apparaître les dimensions de votre logement avec les superficies indiquées ;
- au moins 2 attestations de remplacement à votre domicile (courte et longue durée)
- l'engagement écrit à suivre les sessions de formation proposées par le Président du Département (préciser Monsieur et Madame pour l'agrément couple) ;
- pour les demandes de renouvellement : la photocopie de l'attestation de formation ;
- un extrait de casier judiciaire N° 2, demandé par le service accueil familial, pour le candidat ou les candidats (couple).

➤ **L'enquête**

L'enquête d'évaluation pour l'accueil de la personne handicapée et/ou âgée, au domicile du demandeur, est effectuée par un agent de la DGAS.

Les avis du maire de la commune de résidence du demandeur et du directeur de territoire d'action sociale, sont sollicités par écrit.

Un psychologue rencontre systématiquement le candidat et le conjoint, le cas échéant, pour complément d'enquête. Si nécessaire, cette rencontre pourra être étendue à l'ensemble des membres de la famille.

L'agrément est subordonné, pour les personnes candidates, au respect des conditions suivantes :

- présenter, quant aux personnes composant le foyer d'accueil, toutes les garanties pour assurer la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes hébergées ;
- permettre à ces dernières d'accéder à la vie sociale et faciliter le maintien des liens familiaux ;
- s'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue en proposant dans le contrat d'accueil à l'article L.442-1, une solution de remplacement suffisante ;
- disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux conditions d'octroi de l'allocation logement précisées aux articles R 831-13 et R 831-13-1 du Code de la Sécurité sociale et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de ces personnes ;
- mettre à disposition des personnes accueillies une chambre située dans le logement même de la famille accueillante, d'une surface au moins égale à 9 m² pour une personne seule, et 16 m² pour deux personnes, comportant un moyen de chauffage adapté au climat, un poste d'eau potable à proximité immédiate, des sanitaires proches et accessibles ;
- accepter le suivi social et médico-social régulier des personnes accueillies et le contrôle,
- s'engager à signaler toute modification de la situation familiale ou des conditions de logement afin de procéder à une nouvelle enquête ;
- s'engager à suivre une formation initiale et continue.

➤ **La décision d'agrément**

Elle est prise par le Président du Département, après étude du dossier par l'équipe technique.

L'agrément est délivré pour 5 ans. Elle est renouvelable par le Président du Département, pour une durée de 5 ans.

- ✓ Examen par l'équipe technique constituée :
 - du chef de service domicile et établissements ou de son adjoint(e) et/ou de la conseillère technique de la Direction générale adjointe aux solidarités,
 - de l'agent de la cellule accueil familial du service domicile et établissements, en charge du suivi administratif des agréments,
 - de la psychologue et de toute personne qualifiée ayant participé à l'enquête,
 - des travailleurs sociaux des services chargés du suivi.

Cette instance a pour mission de faire la synthèse du dossier et de proposer un avis sur la demande de l'accueillant au Président du Département .

La décision d'agrément mentionne :

- le nombre de personnes pouvant être accueillies : maximum 3, voire 4 si accueil d'un couple,
- la répartition : accueil de personnes handicapées, accueil de personnes âgées, accueil de personnes âgées et/ou handicapées (mixte),
- le type : permanent, temporaire ou séquentiel,
- la nature : à temps permanent ou partiel.

En cas de changement de résidence à l'extérieur du département, la décision d'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du Président du Département du nouveau lieu de résidence qui s'assure des conditions de logement garantissant la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies.

Lorsque l'accueillant familial change de département de résidence, il notifie sa nouvelle adresse au Président du Département par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un mois au moins avant son emménagement.

➤ **Le renouvellement**

Dans l'année qui précède la date d'échéance de la décision d'agrément ou de renouvellement d'agrément, le Président du Département indique, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'accueillant familial qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément six mois avant ladite échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

La demande de renouvellement est effectuée selon la même procédure que la demande de premier agrément. La décision de renouvellement est prise par le Président du Département après avis de l'équipe technique. L'accueillant familial sera à nouveau convoqué pour un entretien psychologique.

La cellule accueil familial vérifiera que l'accueillant familial a effectué sa formation, qui est une condition nécessaire au renouvellement de l'agrément

➤ **La modification d'agrément (extension, changement de type d'agrément...)**

La demande est effectuée selon la même procédure que la demande de premier agrément.

➤ **Les conditions du retrait d'agrément**

L'agrément peut être retiré ou restreint lorsque :

- La santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies se trouvent menacés ou compromis,
- Le contrôle et le suivi médico-social ne peuvent être exercés,
- Le montant du loyer est abusif,
- Le bénéficiaire de l'agrément n'a pas souscrit un contrat d'assurance obligatoire, garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies.

La décision de retrait ou de restriction d'agrément relève du Président du Département après avis de la commission consultative de retrait d'agrément.

✓ **La commission consultative de retrait d'agrément**

Lorsque le Président du Département envisage de restreindre ou de retirer un agrément, la commission est saisie pour avis. Elle doit être informée du contenu de l'injonction préalable et des motifs de la décision envisagée.

Elle est commune aux personnes âgées et aux personnes handicapées et se réunit en fonction des restrictions ou retraits d'agrément demandés par le Président du Département.

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

La commission délibère hors de la présence de l'intéressé ou de la personne qui l'assiste.

La composition est établie par arrêté du Président du Département.

La Commission consultative de retrait d'agrément pour l'accueil des personnes âgées ou handicapées, à domicile, à titre onéreux, instituée par l'article L. 441-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) comprend :

- Le Président du Département,
- Neuf membres représentant, en nombre égal :
 - o Le Département,
 - o Les professionnels qualifiés dans la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées des personnes handicapées
 - o Les associations de personnes âgées et handicapées

Tous les membres présents, dont le nombre (limité à neuf) est fixé par le Président du Département, ont voix délibérative.

Le Président du Département peut en cas de force majeure, mettre en urgence un terme à l'accueil en prenant une décision de retrait lorsque la sécurité de la personne accueillie n'est plus assurée.

➤ **Les modalités de recours**

En cas de refus d'agrément, le candidat peut être reçu à sa demande ou convoqué, par le chef du service domicile et établissements ou/et par son adjoint(e) et/ou par la conseillère technique.

Toute décision est susceptible de recours devant le Président du Département ou devant le Tribunal administratif.

III. LE CONTRAT

La loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale et ses décrets d'application du 30 décembre 2004, rénovent le dispositif de l'accueil familial notamment en uniformisant dans le cadre d'un contrat type les modalités d'accueil.

Le contrat type d'accueil familial est publié au journal officiel du 28 mai 2021, annexe 3-8-2.

Le contrat est, à l'exclusion de tout autre, signé entre les parties le jour d'entrée de la personne âgée ou handicapée ; il prend effet au premier jour de l'accueil sur la base de :

- Pour une personne âgée : d'une rémunération minimum (2,5 SMIC horaire auquel s'ajoute une indemnité de congé égale à 10% de la rémunération journalière pour services rendus)

+ une indemnité de sujétions particulières de 0,37 smic horaire + une indemnité représentative des frais d'entretien de 3,5 minimum garanti (MG) + une indemnité de loyer. Suite à l'évaluation d'un agent du service autonomie du territoire d'action sociale compétent, un avenant au contrat d'accueil déterminera le montant des sujétions particulières et des frais d'entretien. Les frais d'accueil ainsi évalués seront rétroactifs au premier jour de l'accueil ;

- Pour une personne handicapée : d'une rémunération minimum (2,5 SMIC horaire auquel s'ajoute une indemnité de congé égale à 10% de la rémunération journalière pour services rendus) + une indemnité représentative des frais d'entretien de 3,5 minimum garanti (MG) + une indemnité de loyer). L'indemnité de sujétion particulière est établie en amont de l'entrée en accueil familial par le médecin ou le cadre de santé de la Maison départementale des personnes handicapées. Les frais d'entretien seront évalués par le service de suivi.

Il doit être établi et signé en 3 exemplaires dont un est adressé au Président du Département.

Dès lors :

- un exemplaire est conservé par la personne accueillie ;
- un exemplaire est conservé par la personne accueillante.

Si la personne agréée est la tutrice de la personne accueillie, le contrat est alors conclu par un subrogé tuteur ou à défaut, par un mandataire ad hoc nommé par le juge des contentieux . Le contrat doit de plus être homologué par le conseil de famille ou, en son absence, le juge des contentieux .

A l'occasion de la signature du contrat, une demande de protection juridique sera portée, si nécessaire, près du procureur de la République.

Le contrat précise notamment :

- Les relations entre les deux parties,
- Les conditions d'hébergement, de restauration et d'entretien,
- Le type d'accueil : temps partiel ou temps complet,
- La durée de la période d'essai,
- Les délais de prévenance en cas de modification, suspension, interruption ou dénonciation du contrat ainsi que les indemnités compensatrices éventuellement dues. En cas de rupture du contrat à l'amiable, la cessation de l'accueil pourra intervenir sans préavis et sans indemnité,
- Les assurances « responsabilité civile » souscrites par les deux parties,
- Le rappel des obligations du suivi social et médico-social de l'accueil familial,
- La participation de l'accueillant familial aux actions de formation,
- Les conditions de rémunération,
 - rémunération journalière des services rendus,
 - indemnité en cas de sujétions particulières,
 - indemnité représentative des frais d'entretien courant,
 - indemnité pour la ou les pièces réservées à l'hébergement.
- Les conditions de remplacement.

Les conditions de rémunération pour les personnes accueillies ayant le bénéfice de l'aide sociale aux personnes âgées, aux personnes handicapées, ou bénéficiant de l'APA ou de la PCH, sont établies, dans leur principe, par le Conseil départemental et fixées par le Président du Département, dans chaque situation particulière. Elles pourront être réexaminées au regard de l'évolution de la situation de la personne accueillie, constatée par un agent du service

autonomie du territoire d'action sociale compétent ou par un travailleur social de la Maison départementale des personnes handicapées.

Les parties sont tenues de se conformer aux prescriptions définies dans le contrat type signé par elles.

IV. LA RÉMUNÉRATION

➤ La rémunération journalière

Le minimum légal est de 2,5 du salaire minimum interprofessionnel de croissance horaire par jour.

➤ Les congés payés

La base de calcul est la suivante :

Versement d'un complément mensuel sur 12 mois, égal à 10 % de la "rémunération journalière" (RJ) donc hors indemnité de sujétions particulières, d'entretien et de mise à disposition des pièces réservées aux personnes accueillies.

➤ L'indemnité pour sujétions particulières

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

Pour les personnes âgées l'indemnité pour sujétions particulières est déterminée par l'agent du service autonomie du territoire d'action sociale compétent calculée par application d'une grille de dépendance qui comporte 4 paliers :

- catégorie 1 0,37 smic horaire
- catégorie 2 0,73 smic horaire
- catégorie 3 1,09 smic horaire
- catégorie 4 1,46 smic horaire

Pour les adultes handicapés, l'indemnité pour sujétions particulières est déterminée par le médecin ou le cadre de santé de la MDPH sur la base du taux d'incapacité et de grille de dépendance suivante :

AGGIR	Taux d'incapacité	Taux d'attribution	PCH jour (heures évaluées)	PCH mois (heures évaluées)	Minimums garantis octroyés pour les indemnités de sujétions particulières
GIR 1 - GIR2	> 80 %	80 %	> 6 heures	> 183 heures	4 MG = 1,46 smic horaire
GIR 3	> 80 %	60 % < < 79 %	3 < < 6 heures	92 < < 182 heures	3MG = 1,09 smic horaire
GIR4	> 80 %	40 % < < 59 %	< 3 heures	0 < < 91 heures	2 MG = 0,73 smic horaire
GIR 5 - GIR 6	< 79 %	–	–	–	1 MG = 0,37 smic horaire

➤ L'indemnité représentative des frais d'entretien

Elle doit être supérieure ou égale à 2 MG et inférieure ou égale à 5 MG.

Elle est déterminée par l'agent du service de suivi des personnes accueillies compétent en fonction de l'autonomie de la personne accueillie et des conditions matérielles de l'accueil.

Au titre de l'accueil familial permanent, elle est fixée à 3,5 MG. Au titre de l'accueil familial de jour, il est recommandé à l'accueillant familial d'appliquer une indemnité comprise entre 2 MG et 2,5 MG, selon l'autonomie de la personne.

➤ **L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie**

Le montant de l'indemnité est négocié entre l'accueillant familial et la personne accueillie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. Il évolue en fonction de l'indice de référence des loyers.

Le montant de l'indemnité est fixé ainsi :

- Pour une chambre individuelle t = 9,10 € (au 1^{er} juillet 2023),
- Pour une chambre double = 7,49 € (au 1^{er} juillet 2023)

Le montant est revalorisé annuellement sur la base de l'indice de référence des loyers du 2^{ème} trimestre de l'année en cours.

Le Président du Département détient un pouvoir de contrôle sur ce montant. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueillant peut être retiré.

Remarque : pour l'accueil à temps partiel, le compte mensuel se fera au prorata des nuits passées au domicile de la famille d'accueil.

V. LES COTISATIONS SOCIALES

Les personnes recevant à leur domicile des personnes âgées ou handicapées sont affiliées obligatoirement au régime général de la Sécurité sociale dès lors qu'elles ont reçu l'agrément du Président du Département et passé un contrat avec la (ou les) personne(s) hébergée(s).

L'inscription à l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) de la personne agréée en tant que personne assimilée aux salariés devra être demandée par la première personne accueillie passant un contrat avec elle.

Ces cotisations ne sont dues que pour la rémunération journalière pour services rendus, les congés payés et l'indemnité de sujétions particulières.

➤ **Les cotisations patronales (incombant à la personne accueillie)**

Conformément à la loi de financement de la Sécurité sociale du 23 décembre 1998, les personnes hébergées en famille d'accueil à titre onéreux sont exonérées des cotisations patronales de Sécurité sociale.

En conséquence, pour les personnes admises à l'aide sociale, seule la cotisation IRCM (retraite complémentaire) qui continue à être due, fait l'objet d'une prise en charge par le Département.

Toutefois, en cas de nouvelles dispositions législatives, à savoir la non-exonération des cotisations précitées, le Département les prendrait à nouveau à sa charge, elles feraient l'objet d'un versement complémentaire à la personne accueillie.

➤ **Les cotisations salariales (incombant à la personne accueillante agréée)**

Les cotisations ouvrières sont celles du régime général. Les cotisations font l'objet d'une déclaration trimestrielle à l'URSSAF.

VI. LES MODIFICATIONS DE LA RÉMUNÉRATION

➤ **Hospitalisation de l'accueilli**

- Du 1^{er} au 8^{ème} jour : la rémunération totale
- Du 9^{ème} au 15^{ème} jour :
 - La rémunération journalière pour services rendus (2,5 smic horaire),
 - Les congés payés (10 % de la rémunération journalière),
 - L'indemnité représentative de mise à disposition de la (des) pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie,
 - L'indemnité représentative de frais d'entretien courants de la personne accueillie (forfait de 2 MG) si l'accueillant prend en charge le linge de la personne accueillie. Ce forfait inclus un aller et retour à l'hôpital,
- Au-delà du 15^{ème} jour : seule l'indemnité représentative de mise à disposition de la (des) pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie est maintenue.

L'hospitalisation de longue durée peut donner lieu à une rémunération différente dans des circonstances exceptionnelles justifiées par la cellule accueil familial, le service de suivi et le mandataire judiciaire de la personne accueillie.

➤ **Absence de l'accueilli**

Un avenant au contrat pourra être établi entre les parties pour préciser les modalités.

Toutefois, les parties pourront convenir du versement de la rémunération pour services rendus plus l'indemnité de mise à disposition de pièce par nuitée d'absence.

L'aide sociale est supprimée au-delà de 35 jours d'absence pour convenances personnelles de la personne accueillie sur une année civile.

Le décompte de ces 35 jours est effectué à compter de la 16^{ème} nuitée d'absences consécutives. Les 3 jours de carences ne s'appliquent pas.

➤ **Absence pour convenance personnelle ou arrêt maladie de l'accueillant**

L'accueillant est tenu d'assurer la continuité de l'accueil des personnes accueillies. En conséquence, en cas de congé ou d'arrêt maladie, il doit trouver une solution de remplacement pour l'accueil de la personne en respectant l'intérêt de celle-ci :

- Soit le remplacement est effectué à son domicile

Dans ce cas, la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé et, le cas échéant, l'indemnité en cas de sujétions particulières ne seront pas versées à l'accueillant familial mais à son remplaçant.

Les sommes perçues sont soumises au régime fiscal et de cotisations sociales obligatoires des salariés.

Les indemnités représentatives de frais d'entretien courant de la personne accueillie et l'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie sont versées à l'accueillant familial.

- Soit l'accueilli est hébergé chez le remplaçant agréé en qualité d'accueillant familial. L'ensemble des frais d'accueil est versé au remplaçant dans les mêmes conditions que celles arrêtées avec l'accueillant familial.

➤ **Décès**

En cas de décès d'une des parties, le contrat prend fin de fait au jour du décès.

L'accueillant familial perçoit, dans son intégralité, la rémunération pour services rendus, l'indemnité de congé, le cas échéant l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie jusqu'au jour du décès inclus.

L'indemnité représentative de mise à disposition de la 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 15 jours.

➤ **Indemnité compensatrice de formation**

Pendant la formation, les accueillants familiaux sont amenés à confier la ou les personnes accueillies au remplaçant assurant la continuité de l'accueil et identifié comme tel auprès du Département. L'accueillant devra le dédommager par le versement d'une indemnité compensatrice de formation représentant :

- La rémunération pour services rendus ;
- L'indemnité pour sujétions particulières, par jour et par personne accueillie.

➤ **Indemnités pour rupture du contrat**

La rupture du contrat par l'une ou l'autre est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum.

Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie, par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de non-respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- Non-renouvellement du contrat d'accueil sous réserve du respect d'un préavis d'une durée fixée à 2 mois minimum,
- Retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Département,
- Cas de force majeure (sinistre, catastrophe naturelle, décès de l'accueillant familial, maltraitance avérée...).

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

VII. LA PRISE EN CHARGE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

➤ Dispositions générales

Les personnes âgées ou handicapées dont les ressources sont insuffisantes pour leur permettre de prendre en charge par elles-mêmes les frais liés à l'accueil, peuvent déposer une demande d'aide sociale auprès du Centre communal d'action sociale (CCAS) de leur commune de résidence ou dans laquelle elles ont leur domicile de secours, afin de constituer un dossier qui sera transmis à la DAPAPH pour instruction.

➤ Conditions d'habilitation à l'aide sociale

Conformément à l'article L441-1 alinéa 6 du Code de l'action sociale et des familles, le Conseil départemental peut décider d'une mention contraire à l'habilitation aide sociale pour les accueillants familiaux. Cette modification s'applique pour les personnes agréées à compter du 1^{er} janvier 2001.

Ne seront habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale que les *accueillants familiaux* s'étant engagés, par écrit, à suivre l'ensemble des formations mises en place par le Conseil départemental, toute absence devant être justifiée. **En cas de non-respect de cet engagement, l'habilitation pourra être retirée par le Président du Département.**

Ne seront habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale que les accueillants familiaux s'étant engagés à appliquer la tarification fixée par le Conseil départemental.

Les accueillants familiaux agréés antérieurement, au 1^{er} janvier 2001, conservent leur habilitation tacite à l'aide sociale.

➤ Détermination de la prise en charge de l'aide sociale

Le montant de la prise en charge de l'aide sociale décidé par le Président du Département est calculé en fonction :

- Du prix de journée fixé lors de la signature du contrat,
- Des cotisations patronales : soit seulement la cotisation IRCM depuis la loi de financement de Sécurité sociale du 23 décembre 1998,
- Des ressources de la personne âgée ou handicapée accueillie y compris celles résultant de l'obligation alimentaire et de l'allocation logement.

La prise en charge évolue chaque année, en fonction de l'augmentation du SMIC, du MG, de l'indemnité de mise à disposition de pièce et des ressources. Elle est révisée si l'intéressé connaît un changement de situation notable (évolution du handicap ou de la dépendance, orientation en établissement pour handicapés).

➤ Obligation alimentaire

L'obligation alimentaire est mise en jeu uniquement pour les personnes âgées. Elle n'est plus en vigueur pour les personnes handicapées hébergées conformément à la loi N° 77-1467 du 30 décembre 1977.

➤ Procédure d'urgence

L'admission d'urgence peut être prononcée par le Président du Département, à titre exceptionnel, conformément aux dispositions du RDAS. En tout état de cause, le dossier de demande d'aide sociale devra être déposé auprès du centre communal d'action sociale.

➤ **Modalités de versement**

Le Département (Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, service Pilotage et fonctions transversales) effectue mensuellement, auprès de la personne accueillie, le versement du montant des frais d'hébergement dans les conditions arrêtées par la décision du Président du Département.

La prise en charge prend effet dans les conditions fixées par le Règlement départemental d'aide sociale (RDAS).

La part de ses ressources conservée par la personne accueillie âgée ou handicapée, est égale à 40 % du montant de l'allocation aux adultes handicapés.

Ainsi, en accueil familial, la part des ressources laissée aux bénéficiaires est majorée par rapport aux dispositions mentionnées dans les règles communes de l'aide sociale à l'hébergement du RDAS.

Toute absence de l'accueilli doit faire l'objet d'un signalement par le tuteur ou à défaut par la famille d'accueil au service « Pilotage et fonctions transversales » .

➤ **Domicile de secours**

L'hébergement d'une personne âgée ou handicapée chez une personne agréée est sans effet sur le domicile de secours. Elle conserve celui qu'elle avait acquis antérieurement.

➤ **Accueil familial et Allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

Conformément à la loi N° 2001-647 du 20 juillet 2001, l'allocation personnalisée d'autonomie peut être versée à domicile, en établissement, mais également dans le cadre de l'accueil familial. Pour cela, l'équipe médico-sociale doit, comme à domicile, établir un plan d'aide à la personne placée en famille d'accueil. Les tarifs de rémunération servent de référence à la valorisation du plan d'aide, conformément à l'annexe VII – APA- montants plafonds de prise en charge par le Département.

➤ **Accueil familial et Prestation de compensation du handicap (PCH)**

Les éléments d'aides sont étudiés dans les mêmes règles que celles prévues pour les bénéficiaires d'une prestation de compensation du handicap à domicile.

Néanmoins :

- L'aménagement du domicile de l'accueillant familial ne peut pas être financé par la PCH, puisqu'il n'est pas acquisitif de domicile pour la personne accueillie.
- L'aide humaine devra être étudiée de manière spécifique lorsque la personne bénéficie d'un hébergement en accueil familial.

VIII. LE SUIVI

Le suivi est exercé sous la responsabilité du Président du Département et par l'intermédiaire de différents organismes.

Le Président du Département a décidé de déléguer à l'UDAF de Saône-et-Loire à Mâcon, à l'EPSMS le Vernoy à BLANZY et à l'association des Papillons blancs d'entre Saône-et-Loire de Paray-le-Monial, le suivi des personnes âgées et des personnes adultes handicapées qui sont accueillies, en application de l'article L. 441-2 du CASF.

Le suivi a pour but de vérifier que la personne accueillie fait l'objet de l'attention et des soins que son âge et sa santé requièrent. Il doit apporter soutien et conseil aux personnes agréées comme aux personnes accueillies.

Il consiste donc en un suivi social, médico-social et également en un contrôle afin de vérifier que les conditions de l'agrément et du contrat sont bien respectées.

Ainsi les personnes chargées du suivi social et médico-social peuvent à tout moment et avec leur accord, rencontrer les personnes accueillies dans les familles d'accueil agréées. Les personnes agréées sont tenues de leur fournir tous justificatifs nécessaires à la vérification du respect des conditions de l'agrément et de l'accueil (contrat, assurance...).

Il comprend les attributions suivantes :

➤ **Le suivi social**

L'élaboration en partenariat avec les différents intervenants et la personne accueillie, de son projet d'accompagnement personnalisé (PAP). Ce projet fait l'objet d'un document annexé au contrat. Il est évolutif et fait l'objet d'une concertation annuelle avec la personne accueillie et le cas échéant de son représentant légal,

- Le suivi de l'application des exigences du PAP et du contrat d'accueil familial par des visites régulières et suffisantes au regard des besoins,
- Les garanties en matière d'assurance obligatoirement souscrite par l'accueillant familial et par les personnes accueillies,
- L'obligation pour tous les services de suivi de signaler au service Domicile et Etablissements de la Direction générale adjointe aux Solidarités (DGAS), du Département de Saône-et-Loire, les dysfonctionnements constatés au sein de la famille d'accueil, ainsi que leur analyse, par le biais de fiches alertes,
- La gestion des disponibilités en accueil familial en tenant compte de l'adéquation entre l'offre et la demande, sur la base d'un outil commun partagé.

➤ **Le suivi administratif**

- La participation à l'élaboration et à la conclusion du contrat d'accueil familial, à partir du contrat type d'accueil familial réglementaire et la vérification de la souscription obligatoire de contrats d'assurance responsabilité civile des deux parties,
- La constitution et la signature du contrat d'accueil familial se font en présence du service de suivi sauf opposition de l'accueillant. Le service de suivi est en effet chargé de faire valoir les droits et d'énoncer les devoirs de chacune des parties en référence à la Charte « des droits et des libertés de la personne accueillie » mentionnée à l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Cette charte doit être annexée au contrat, ainsi que la liste des personnes qualifiées (art L311-5 du CASF), le Règlement départemental d'accueil familial (RDAF) et l'état des lieux d'entrée et de sortie pour les fins de contrats,
- La vérification de l'application des rémunérations lors de l'élaboration du contrat, dans les limites fixées par la loi et le règlement départemental d'accueil familial pour les bénéficiaires de l'Aide sociale, en collaboration étroite avec les personnels qualifiés à cet effet ;
- La mise en œuvre en partenariat avec le représentant légal de la personne accueillie :
 - Des mesures sociales :
 - *Gestion des demandes d'Allocation logement, d'Allocation pour adultes handicapés (AAH), d'Aide sociale et leur renouvellement, d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de Prestation de compensation du handicap (PCH),*

- *Analyse de la mise sous protection juridique pour évaluer le bien-fondé de sa mise en place le cas échéant,*
 - *Des mesures fiscales : l'exonération des charges sociales,*
 - *Des mesures administratives : l'aide à la saisie sur le site CESU.*
- *L'information mensuelle au Service domicile et établissements de la DGAS et au service Budget ressources de la DAPAPH, de tout mouvement des personnes accueillies (hospitalisation, décès, rupture de contrat, absences pour convenances personnelles...).*

➤ **Autres dispositions**

La participation des services de suivi :

- Aux instances de la gestion de l'agrément (délivrance, renouvellement, modification, extension ou retrait d'agrément) : qui comprennent hormis pour la délivrance d'un premier agrément, une évaluation spécifiant le bien-fondé d'une poursuite, d'une extension ou modification de l'agrément. Un rapport écrit est fourni en amont de la réunion de l'équipe technique. Il contient une partie relative aux conditions d'habitation et à leur évolution, le cas échéant, et d'une partie relative aux compétences, savoir-être et savoir-faire mises en œuvre par l'accueillant. La trame de ce rapport sera commune aux 3 services de suivi.
- Aux actions de communication et de promotion de l'activité d'accueillant familial : Les services de suivi sont le relais du Département pour ce dispositif et ce, à partir d'outils de communication communs (plaquettes, affiches, flyers) où l'identité du Département doit être visible et lisible. En outre, le logo du Département de Saône-et-Loire doit être apposé sur tout support de communication avec l'accord préalable de celui-ci.

Les services de suivi interviennent au niveau des réunions d'information qui se déroulent sur tout le territoire. Ils participent aussi aux réunions auprès de professionnels pour faire connaître ce dispositif.

- Aux actions de formation des accueillants familiaux : La loi ASV du 28/12/2015 et le décret du 14/04/2017 définissent les objectifs, le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre de la formation initiale et continue, avec une mise en application au 1^{er}/07/2017.

Les services de suivi interviennent pour présenter leurs missions d'accompagnement auprès des accueillants et notamment l'élaboration du contrat d'accueil et du PAP, dans le cadre de la formation initiale des 12 heures préalable au 1^{er} accueil. Ils peuvent être également sollicités pour la mise en œuvre de la formation continue et/ou de la journée des accueillants familiaux organisées par le Département.

- Aux actions partenariales :
 - avec le CHS de Sevrey, notamment l'association Samenta : un partenariat a été élaboré afin de sécuriser ce type d'accueil, simplifier et fluidifier les demandes d'entrée des personnes handicapées suivies par le CHS ;
 - tout autre partenariat à venir : le CH de Mâcon, la Clinique du Val Dracy à Dracy-le-Fort, entre autres.
- participation, en collaboration avec le dispositif de l'accueil familial de la DGAS au développement des actions de promotion et d'amélioration du service de l'accueil familial au regard de la démarche qualité, en prenant appui sur l'application du principe de bienveillance,
- renouvellement des agréments, ainsi que extensions et modifications, qui comprennent une évaluation spécifiant le bien-fondé d'une poursuite ou d'un réajustement d'agrément. Pour ce faire, un rapport écrit est fourni avant la réunion de l'instance d'agrément au

service de l'accueil familial. Il contient une partie relative aux conditions d'habitation et leur évolution, et une partie relative aux compétences issues de l'expérience.

➤ **Évaluation**

Pour s'assurer de la bonne réalisation de ses missions, les services de suivi devront procéder à une évaluation des accueils et suivis réalisés :

- ❖ **Quantitativement** : les services de suivi établiront un rapport d'activité de l'année civile arrêté au 31 décembre de chaque année, accompagné du compte administratif stipulant :
- ❖
 - le nombre d'accueillants agréés, le type d'agrément, le nombre de places disponibles, le taux d'occupation, la typologie des accueillants familiaux (âge, situation familiale...) ;
 - le nombre de personnes accueillies : l'âge et l'origine des personnes âgées ou des personnes adultes en situation de handicap, leur niveau de dépendance ou la nature du handicap et l'ancienneté de l'accueil ;
 - le mode de financement de ces accueils ;
 - le nombre de visites effectuées ;
 - le nombre de contrats ou avenants réalisés ;
 - le flux des accueillis ;
 - le nombre et le type d'actions de promotion engagées, les résultats réalisés ;
 - toute autre information jugée utile par les services de suivi.

Ce rapport sera élaboré sur la base d'une trame commune.

- ❖ **Qualitativement** : chacun des services de suivi participera à au moins 1 rencontre annuelle avec le service accueil familial du Département. Elle aura vocation :
 - à faire le point sur la situation de chaque accueillant et chacune des personnes accueillies,
 - à analyser les dysfonctionnements constatés,
 - à se questionner sur les objectifs et le bienfondé de l'accueil.

➤ **Organisation géographique**

Les 3 services de suivi interviendront, tant auprès des personnes âgées que des personnes adultes handicapées, selon une répartition géographique définie.

Le département est découpé en 3 grands secteurs :

- N° 1 : bassins de vie de Montceau-les-Mines, le Creusot, Autun et la partie ouest du Chalonnais,
- N° 2 : bassins de vie Louhans, Tournus, Mâcon et la partie est du Chalonnais,
- N° 3 : bassins de vie de Paray-Digoin-Gueugnon-Bourbon, Charolles-La Clayette-Chauffailles-Marcigny, Cluny.

➤ **Dispositions financières et administratives**

En contrepartie des prestations de service accomplies par l'UDAF de Saône-et-Loire, l'EPSMS « Le Vernoy » et les Papillons Blancs d'Entre Saône et Loire, le Département contribuera aux dépenses des services, dans la limite d'un budget annuellement approuvé et des comptes présentés par chacun des 3 services conformément au plan comptable général.

Pour les années suivantes, ces budgets évolueront selon un taux spécifique « accueil familial » fixé annuellement par l'Assemblée départementale lors du rapport d'orientation budgétaire pour la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les budgets 2020, appelés base 0 sont arrêtés pour les montants suivants :

- l'UDAF : 65 000 €,
- l'EPSMS : 59 000 €,
- l'association des Papillons blancs d'entre Saône et Loire : 56 500 €.

Le règlement de la dotation globale attribuée lors du vote du budget primitif interviendra sous la forme de 2 versements, répartis de la manière suivante :

- 50 % au 1er trimestre,
- 50 % au 3ème trimestre.

Chaque année, les organismes en charge du suivi présenteront un budget exécutoire prenant en compte le montant de la dotation accordée en année N.

Ils présenteront également un compte administratif de l'année N-1 accompagné d'un rapport d'activité explicatif de l'année écoulée et faisant état des problématiques particulières rencontrées, et intégrant également les éléments quantitatifs de l'article 3 de cette convention.

Le budget présenté doit, dans tous les cas, tenir compte : des salaires bruts, des frais de déplacement, des frais administratifs et de fonctionnement, des frais relatifs à un temps d'encadrement comprenant l'analyse de la pratique professionnelle. Il détaille précisément le nombre d'Equivalents temps plein (ETP) et la qualification des professionnels affectés à cette mission.

Le budget du service de suivi pour l'accueil familial doit être distinct des autres budgets des activités de l'association qui le gère, et doit être clairement identifié.

Le montant de cette dotation annuelle pourra être réexaminé dans l'hypothèse d'une augmentation ou d'une diminution significative de l'activité durant au moins 2 exercices budgétaires consécutifs.

IX. LA FORMATION

Conformément au décret N° 2004-1538 du 30 décembre 2004, les accueillants familiaux doivent s'engager, par écrit, à suivre la formation initiale et continue. L'ordonnance N° 2005-1477 du 1^{er} décembre 2005, titre VII, article 16, stipule qu'elles sont organisées par le Président du Département.

Dans ce but, et afin d'assurer une meilleure qualité de prise en charge des personnes accueillies et de favoriser l'intégration des accueillants familiaux dans les réseaux de partenaires locaux, le Conseil départemental passe convention avec des structures dispensant des formations adaptées (organismes de formations, établissements médico-sociaux, ...).

X. REMBOURSEMENT DES FRAIS LIES AUX ACTIONS DE PROFESSIONNALISATION

Afin de favoriser la participation aux actions de professionnalisation, « dans le cadre de la formation des accueillants familiaux », le Département prend en charge :

- les frais de repas,
- les frais de remplacements,
- les frais de déplacement.

XI. AIDE FINANCIÈRE AUX TRAVAUX DE MISE EN CONFORMITÉ D'ACCESSIBILITÉ

Afin de permettre aux accueillants familiaux d'adapter leur logement pour accueillir des personnes âgées et/ou handicapées, le règlement prévoit d'accorder une aide forfaitaire de 80 % du coût total des travaux, plafonnée à 6 000 € TTC sur 3 ans par foyer d'accueillant agréé. Cette aide correspond à une participation, pour mise aux normes aux conditions d'accessibilité, rendue nécessaire pour l'accueil des personnes à mobilité réduite.

➤ Éligibilité

Sont éligibles les projets d'aménagement présentés par une ou plusieurs personnes physiques remplissant les conditions suivantes :

- accueillants familiaux pour personnes âgées et/ou personnes handicapées disposant d'un agrément accueil familial social délivré par le Président du Département de Saône-et-Loire en cours de validation (propriétaire ou locataire de leur logement, après accord du propriétaire) et domiciliés en Saône-et-Loire. L'accueillant doit avoir déjà accueilli une personne et doit fournir au moins deux devis ;
- le locataire devra fournir au Conseil départemental, à l'appui de sa demande de subvention, l'autorisation de travaux, une attestation par le propriétaire et la non-prise en charge des travaux d'aménagement ;
- ne sont éligibles au dispositif que les accueillants ne pouvant pas bénéficier d'une subvention de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) ;
- les travaux ne doivent pas être démarrés avant le dépôt de la demande.

➤ Modalités de calcul et de paiement de la subvention

Les travaux pourront être réalisés par des professionnels du bâtiment inscrits soit au registre du commerce, soit au répertoire des métiers ou par l'accueillant.

Selon l'avancement des travaux, une 1^{ère} partie de la subvention pourra être versée, sur présentation d'une attestation par le professionnel ou attestation sur l'honneur de l'accueillant, correspondant à 40 % du montant de la subvention accordée. Le bénéficiaire devra produire la facture acquittée avant versement de la subvention.

Acompte :

- sur production d'un imprimé prévu à cet effet, avec attestation de l'artisan ou du foyer d'accueillant agréé, au cas où il fait les travaux lui-même, certifiant l'état d'avancement des travaux ;
- l'acompte est calculé comme suit : 40 % du montant des travaux au démarrage.

Solde :

- sur production d'un imprimé prévu à cet effet et d'un certificat d'achèvement des travaux accompagnés du décompte définitif, sur présentation des factures acquittées ;
- le solde de la subvention sera calculé et versé par application du taux de la subvention au montant total des dépenses subventionnables justifiées, dans la limite du montant notifié de la subvention.

➤ **Conditions d'obtention de la subvention**

Les pièces à fournir au dossier sont les suivantes :


- arrêté d'agrément accueil familial social ou accord délivré par le Président du Département à une personne morale de droit privé ou de droit public, pour l'emploi d'accueillants familiaux agréés,
- attestation notariée relative à la propriété du logement,
- bail de location d'au-moins 3 ans à la date de la demande,
- autorisation du propriétaire pour la réalisation des travaux,
- attestation du propriétaire de non-prise en charge des travaux à réaliser,
- attestation de l'ANAH de non-prise en charge des travaux à réaliser,
- prise en charge par l'APA lorsqu'il s'agit d'un accueil de personnes âgées,
- devis des travaux,
- plan de financement des travaux,
- RIB au nom de l'accueillant familial ou de la personne morale de droit privé ou de droit public,
- demande de subvention dûment signée.

L'ensemble des dossiers sera transmis au plus tard au 1^{er} janvier de chaque exercice, à la DGAS, service domicile établissements.


Le nombre de projets financés sera fonction des crédits alloués chaque année par le Département à ce dispositif.

La présente annexe aura valeur de Règlement départemental.

Annexe III - Fiche de liaison

	FICHE DE LIAISON DÉPARTEMENT / ÉTABLISSEMENT	
RESIDENT		
Nom et Prénom :	résident au titre des personnes âgées <input type="checkbox"/>	
N° de dossier :	résident handicapé + 60 ans <input type="checkbox"/>	
Date de décision :	résident handicapé - 60 ans non travailleur <input type="checkbox"/>	
Conjoint à domicile : Nb enfants à charge :	résident handicapé - 60 ans travailleur <input type="checkbox"/>	
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL ADRESSER OBLIGATOIREMENT UN BULLETIN POUR TOUTE SORTIE DEFINITIVE		
ADRESSE :	TUTEUR :	
Prix de journée :		
RESSOURCES		
Pensions - rentes - AAH - salaires (préciser le nom de l'organisme payeur)	Périodicité	Montant
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Revenus fonciers (à préciser)		
.....		
.....		
.....		
.....		
Allocation logement (préciser le nom de l'organisme payeur)		
.....		
.....		
.....		
.....		
Autres ressources (à préciser)		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Annexe III bis - Fiches de contribution

	FICHE DE CONTRIBUTION Département / Etablissement Fiche "Aide sociale pour personnes adultes en situation de handicap"		
N° de dossier :	résident au titre des personnes âgées		<input type="checkbox"/>
	résident handicapé + 60 ans		<input type="checkbox"/>
Date de décision :	résident handicapé - 60 ans non travailleur		<input type="checkbox"/>
	résident handicapé - 60 ans travailleur		<input type="checkbox"/>
	accueil de jour		<input type="checkbox"/>
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL			
Nom de l'établissement :			
Adresse :			
Prix de journée			
Mandataire de protection judiciaire	Nom :	Prénom :	
	Adresse		
I - RESSOURCES DU RESIDENT			
	Trimestre	Organisme	Montant
	A.A.H.		
	SALAIRES		
	PENSIONS		
	→		
	→		
	→	Reprise pension	
	FONCIERS (fermages,		
	RENTE VIAGERE		
	AUTRES RESSOURCES		
	→		
	→		
	TOTAL RESSOURCES (1)		0,00 €
II - SOMMES LAISSEES A DISPOSITION DU RESIDENT			
	ARGENT DE POCHE		
	DEDUCTIONS AUTORISEES avec JUSTIFICATIFS		
	AUTRES DEDUCTIONS (joindre le courrier d'acceptation et les justificatifs)		
	RESSOURCES A CONSERVER EN CAS D'ABSENCE		
	TOTAL SOMMES LAISSEES A DISPOSITION (2)		0,00 €
III - CONTRIBUTION PERSONNELLE DU RESIDENT (3) = (1) - (2)			0,00 €
IV - ALLOCATION DE LOGEMENT (4) (à reverser intégralement)			
V - CONTRIBUTION TOTALE DU RESIDENT (3) + (4)			0,00 €



FICHE DE CONTRIBUTION
Département / Établissement
Fiche "Aide sociale pour personnes âgées"

Nom et Prénom :	résident au titre des personnes âgées	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de dossier :	résident handicapé + 60 ans	<input type="checkbox"/>
Date de décision :	résident handicapé - 60 ans non travailleur	<input type="checkbox"/>
	résident handicapé - 60 ans travailleur	<input type="checkbox"/>
	accueil de jour	<input type="checkbox"/>

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Nom de l'établissement :	
Adresse :	
Prix de journée	

Mandataire de protection judiciaire	Nom :	
	Adresse	

I - RESSOURCES DU RESIDENT

	Trimestre	Organisme	Montant
PENSIONS			
→			
→			
→			
→			
→			
RENTE VIAGERE			
REVENUS FONCIERS (fermages, loyers..)			
AUTRES RESSOURCES			
→			
→			
→			
TOTAL RESSOURCES (1)			0,00 €

II - SOMMES LAISSEES A DISPOSITION DU RESIDENT

ARGENT DE POCHE (10 %)			
DEDUCTIONS AUTORISEES avec JUSTIFICATIFS			
MUTUELLE			
IMPOTS (après demande de dégrèvement)			
FRAIS DE GESTION DE TUTELLE			
RESSOURCES CONJOINT AU DOMICILE			
AUTRES DEDUCTIONS (joindre le courrier d'acceptation et les justificatifs)			
TOTAL SOMMES LAISSEES A DISPOSITION (2)			0,00 €

III - CONTRIBUTION PERSONNELLE DU RESIDENT (3) = (1) - (2)

0,00 €

IV - ALLOCATION DE LOGEMENT (4) (à reverser intégralement)

0,00 €

V - CONTRIBUTION TOTALE DU RESIDENT (3) + (4)

0,00 €

Annexe IV- Modèle de convention première demande

Entre :

Le Département de Saône-et-Loire représenté par le Président du Département de Saône-et-Loire,

Et

L'EHPAD

représenté par

Vu le Code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L132-3, L132-4, L132-7 et L132-11,

Vu la délibération du Conseil départemental de Saône-et-Loire du 17 décembre 2009 relative à la modification du circuit de paiement des dépenses d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale,

Vu la délibération de la Commission permanente du 9 avril 2010 autorisant le Président du Conseil départemental de Saône-et-Loire à signer les conventions annuelles particulières avec chaque établissement remplissant les conditions requises pour bénéficier du versement d'acomptes mensuels dans le cadre du paiement trimestriel des dépenses d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} :

Le règlement des dépenses prises en charge par l'aide sociale au titre des frais d'hébergement (prix de journée + GIR 5-6) s'effectue à terme échu et par acompte mensuel avec production d'une facturation trimestrielle faisant apparaître la participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement.

Article 2 :

Le montant de l'acompte mensuel est calculé sur la base de la dépense nette d'aide sociale versée le troisième trimestre de l'année N - 1 en faveur des bénéficiaires hébergés dans l'établissement (montant des frais d'hébergement réglés, déduction faite des ressources des hébergés), et s'élève au tiers de cette dépense nette auquel est appliqué un coefficient de 90%.

Cet acompte mensuel s'élève à XXX € pour l'EHPAD au titre de l'année N.

L'établissement produit à la fin de chaque trimestre une facture détaillée mentionnant l'état des ressources perçues et des dépenses dont la déduction est autorisée, accompagnée des justificatifs correspondants, pour chaque bénéficiaire.

Article 3 :

Une régularisation trimestrielle intervient le premier mois de chaque trimestre (complément à payer ou trop versé à récupérer) au vu du rapprochement du montant global des acomptes versés avec la facture reçue pour le trimestre échu.

Article 4 :

La non transmission de la facture trimestrielle par l'établissement à la fin du premier mois suivant le trimestre échu entraîne la suspension du versement des acomptes mensuels jusqu'à réception de la facture.

Article 5 :

Une copie du certificat de paiement de l'acompte mensuel est communiquée à l'établissement et à la trésorerie concernée dans le cas des établissements publics.

Article 6 :

La convention est conclue pour une année civile et prend fin au 31 décembre de l'année N.

Elle peut être dénoncée au dernier jour de chaque trimestre, par l'une ou l'autre des parties et par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve du respect d'un préavis de deux mois.

Mâcon, le

Le Directeur de l'établissement,

Le Président du Département,

Annexe IV bis - Modèle de convention de renouvellement

Entre :

Le Département de Saône-et-Loire représenté par le Président du Département de Saône-et-Loire,

Et

L'EHPAD de

représenté par

Vu le Code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L132-3, L132-4, L132-7 et L132-11,

Vu la délibération du Conseil départemental de Saône-et-Loire du 17 décembre 2009 relative à la modification du circuit de paiement des dépenses d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale,

Vu la délibération de la Commission permanente du 9 avril 2010 autorisant le Président du Département de Saône-et-Loire à signer les conventions annuelles particulières avec chaque établissement remplissant les conditions requises pour bénéficier du versement d'acomptes mensuels dans le cadre du paiement trimestriel des dépenses d'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1^{er} :

Le règlement des dépenses prises en charge par l'aide sociale au titre des frais d'hébergement (prix de journée + GIR 5-6) s'effectue à terme échu et par acompte mensuel avec production d'une facturation trimestrielle faisant apparaître la participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement.

Article 2 :

Le montant de l'acompte mensuel est calculé sur la base de la dépense nette d'aide sociale versée le troisième trimestre de l'année N - 1 en faveur des bénéficiaires hébergés dans l'établissement (montant des frais d'hébergement réglés, déduction faite des ressources des hébergés), et s'élève au tiers de cette dépense nette.

Cet acompte mensuel s'élève à XXX € au titre de l'année N.

L'établissement produit à la fin de chaque trimestre une facture détaillée mentionnant l'état des ressources perçues et des dépenses dont la déduction est autorisée, accompagnée des justificatifs correspondants, pour chaque bénéficiaire.

Article 3 :

Une régularisation trimestrielle intervient le premier mois de chaque trimestre (complément à payer ou trop versé à récupérer) au vu du rapprochement du montant global des acomptes versés avec la facture reçue pour le trimestre échu.

Article 4 :

La non transmission de la facture trimestrielle par l'établissement à la fin du premier mois suivant le trimestre échu entraîne la suspension du versement des acomptes mensuels jusqu'à réception de la facture.

Article 5 :

Une copie du certificat de paiement de l'acompte mensuel est communiquée à l'établissement et à la Trésorerie concernée dans le cas des établissements publics.

Article 6 :

La convention est conclue pour une année civile et prend fin au 31 décembre de l'année N.

Elle peut être dénoncée au dernier jour de chaque trimestre, par l'une ou l'autre des parties et par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve du respect d'un préavis de deux mois.

Mâcon, le

Le Directeur de l'établissement,

Le Président du Département,

Annexe V – Aide sociale aux adultes : tableau des récupérations

AIDE SOCIALE : TABLEAU DES RÉCUPERATIONS

Articles L.132-8, L.241-4 et L.344-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Loi de modernisation sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002

Loi relative aux droits des malades n° 2002-303 du 4 mars 2002

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, article 83-1 pour l'adaptation de la société au vieillissement

TYPE D'AIDE	HYPOTHEQUE	SUCCESSION		DONATION ⁽¹⁾ et LEGS		Bénéficiaire revenu à meilleure fortune (BRMF)		Assurance-vie		
		Seuils ⁽²⁾	Conditions	Seuils ⁽²⁾	Conditions	Seuils ⁽²⁾	Conditions	Seuils ⁽²⁾	Conditions	
Frais d'hébergement pour Personnes Agées ⁽³⁾ GIR 5-6 Etablissements et Foyers logements	PA FL - MR	OUI	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	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.
Placement Familial pour Personnes Agées	PA- PF	OUI	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	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.
Frais d'hébergement pour Personnes Handicapées ⁽³⁾ Etablissements et Foyers logements Services d'accompagnement ⁽⁷⁾	PH FH - MR	OUI, si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou sans enfant ni parent sauf ⁽⁷⁾	1 €	Sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée. Art L.344-5 Casf	NON	NON depuis la loi du 11 février 2005 Art L.344-5 Casf	NON	NON depuis la loi du 4 mars 2002 Art L.344-5 Casf	NON	NON depuis la loi du 11 février 2005
Placement Familial pour Personnes Handicapées	PH - PF	OUI, si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou sans enfant	1 €	Sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée. Art L.241-4 Casf	1 €	Sauf si les donataires ou légataires sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée ⁽⁴⁾	1 €	Aucun	NON	NON depuis la loi du 11 février 2005
Allocation Compensatrice pour Tierce Personne à domicile ou en établissement	ACTP	NON	NON	NON Art 95 de la loi du 11 février 2005 (entrée en vigueur le 13 février 2005)	NON	NON Art 95 de la loi du 11 février 2005 (entrée en vigueur le 13 février 2005)	NON	NON Art L.245-6 ancien Casf (Art 54 de la loi du 17 janvier 2002)	NON	NON depuis la loi du 11 février 2005
Aide Ménagère	AM	NON	> 760 €	Sur la part de l'actif <u>net</u> successoral qui excède 46 000 € ⁽⁵⁾ Art R.132-12 Casf	> 760 €	Sur la valeur qui excède 46 000 € ⁽⁴⁾ et ⁽⁵⁾	1 €	Aucun	1 €	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.

	Allocation Personnalisée d'Autonomie	APA	NON	NON	NON Art L.232-19 Casf Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001	NON	NON Art L.232-19 Casf	NON	NON	NON	NON
	Prestation de Compensation du Handicap	PCH	NON	NON	NON Art L.245-7 Casf	NON	NON Art L.245-7 Casf	NON	NON	NON	NON Art L.245-7 Casf
AIDES ANCIENNES ⁽⁶⁾	Prestation Spécifique Dépendance à domicile et en établissement	PSD	NON	> 760 €	Sur la part de l'actif <u>net</u> successoral qui excède 46 000 € ⁽⁵⁾ Art R.132-12 Casf	1 €	. Donation et legs particuliers : aucun . Legs universels et à titre universel : sur la part de l'actif net successoral qui excède 46 000 € ⁽⁵⁾ (CE 04/02/2000)	1 €	Aucun	1 €	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.
	Aide Médicale Hospitalière	AMH	OUI	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	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.
	Aide aux Malades Mentaux	MMX	OUI	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	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.
	Allocation de Compensation	AC	OUI	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	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.
	Carte Santé Mutuelle ou Carte Revenu Minimum d'Insertion	CSM	OUI	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	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.
	Cotisation d'Assurance Personnelle (Obligatoire ou RMI) ou Cotisation d'Assurance Volontaire	CAP CAV	NON	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	Aucun	1 €	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.
	Cotisation d'Assurance Personnelle versée aux bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	CAP AAH	NON	1 €	Sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée. Art 43-I Loi 30 juin 1975 Décret n° 77-551 du 23 mai 1977	1 €	Sauf si les donataires ou légataires sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée. ⁽⁴⁾	1 €	Aucun	1 €	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.

Forfait journalier	FJ	NON	> 760 €	Sur la part de l'actif <u>net</u> successoral qui excède 46 000 € ⁽⁵⁾ Loi 97-60 du 24 janvier 1997 Art R.132-12 Casf	> 760 €	Sur la valeur qui excède 46 000 € ⁽⁴⁾ et ⁽⁵⁾	1 €	Aucun	NON	NON
Pension d'Aide aux Infirmes à domicile et en établissement	AGI	NON	> 760 €	Sur la part de l'actif <u>net</u> successoral qui excède 46 000 € ⁽⁵⁾ Sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée. Art L.241-4 Casf	> 760 €	Sur la valeur qui excède 46 000 € ⁽⁵⁾ Sauf si les donataires ou légataires sont le conjoint, les enfants, ou la tierce personne ayant assumé la charge effective de la personne handicapée. ⁽⁴⁾	NON	NON	NON	NON
Allocation Supplémentaire du Fonds National de Solidarité	FNS	NON	> 150 €	Sur la part de l'actif <u>net</u> successoral qui excède 39 000 €	NON	NON	NON	NON	NON	NON

- 1) Donation contractée postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande : loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 (antérieurement 5 ans). L'assurance-vie peut être requalifiée en donation indirecte : CCAS 20 décembre 1999, Département de Seine-et-Marne.
- 2) Seuils : minimum versé par le Département de Saône-et-Loire à partir duquel une récupération est possible. Pour les aides récupérables dès le 1er euro, le Département de Saône-et-Loire, en la matière, exerce son recours dès le premier euro sur les créances totales (si plusieurs aides ont été versées) supérieures à 50 €. Cette disposition extra légale est applicable aux nouveaux recours en récupération engagés à compter du 19 décembre 2006.
- 3) Les personnes handicapées hébergées en établissement pour personnes âgées se voient appliquer les dispositions relatives aux personnes handicapées y compris après 60 ans, si elles étaient hébergées auparavant en établissement pour personnes handicapées ou si elles ont un taux d'incapacité au moins égal à un pourcentage fixé par décret (article L.344-5-1 CASF-loi du 11 février 2005 entrée en vigueur le 13 février 2005).
- 4) Délibération du Département de Saône-et-Loire du 28 novembre 1989 : alignement des conditions de recours à l'encontre des donataires et légataires sur celles des recours sur successions :
 - en matière d'aide aux personnes handicapées, à savoir ne pas exercer le recours contre la donation, lorsque les légataires ou donataires sont le conjoint, les enfants ou la personne qui assume de façon effective et constante la charge du handicapé,
 - en matière de prestations d'aide sociale à domicile, n'effectuer le recouvrement sur la donation que sur la partie excédent le seuil fixé par décret (actuellement fixé à 46 000 €).
- 5) Lorsque le bénéficiaire de l'aide sociale est décédé : à compter du 1er janvier 2002, le recours est exercé pour les dépenses supérieures à 760 €, si l'actif net successoral excède 46 000 €. Article 4-1 décret n° 61-945 du 15 mai 1961 modifié par l'article 14 du décret n° 97-426 du 28 avril 1997 + décret n° 2001-384 du 30 avril 2001.
 - Entre le 1er janvier 1997 et le 31 décembre 2001, le recours est exercé pour les dépenses supérieures à 762,25 €, si l'actif net successoral excède 45 734,71 € Article 4-1 du décret n° 61-495 du 15 mai 1961 modifié par l'article 14 du décret n° 97-426 du 28 avril 1997.
 - Avant le 1er janvier 1997, le recours est exercé pour les dépenses supérieures à 152,45 €, si l'actif net successoral excède 38 112,25 €. Article 4-1 décret n° 61-495 du 15 mai 1961 modifié par décret n° 83-875 du 28 septembre 1983.
- 6) Aides ne faisant plus l'objet de versement par le Département mais pour lesquelles les recours en récupération continuent de s'exercer.
- 7) Accueil de jour - Accueil sur temps libéré (ATL) - Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) - Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH).

Annexe VI - Évaluation de la perte d'autonomie

LA GRILLE AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources)

L'évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées s'effectue sur la base du référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants fixé par arrêté du 5 décembre 2016.

La grille AGGIR évalue les personnes âgées en six niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne.

- Le premier niveau - GIR 1- comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes : d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ; d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités motrices. Le déplacement à l'intérieur est possible mais la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement.
- Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. Ainsi, la toilette et l'habillage ne sont pas faits ou partiellement. De plus, l'hygiène de l'élimination nécessite l'aide d'une tierce personne.
- Le GIR 4 comprend les personnes qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levée, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage. La plupart s'alimente seule ; ce groupe comprend aussi des personnes sans problème de locomotion mais qu'il faut aider pour les activités corporelles et les repas.
- Le GIR 5 est composé des personnes autonomes dans leurs déplacements chez elles qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Annexe VII - APA : montants plafonds de prise en charge par le Département

Prestataire autorisé	Pour les bénéficiaires dont les revenus mensuels sont strictement inférieurs ou égaux à 0,725 fois la MTP, et à 1,7 fois le barème personne seule pour un couple :	23,50 € / H
	Pour les bénéficiaires dont les revenus mensuels sont supérieurs ou égaux à 0,725 fois la MTP (ou à 1,7 fois le barème personne seule pour un couple) :	23,50 € / H
Emploi Direct	Garde à domicile de nuit :	17,53 €/ Nuit
	Aide à domicile :	SMIC brut horaire
	Garde à domicile de jour :	7,62 € / H
	Aide à domicile dimanches et jours fériés :	10,47 € / H
	Garde à domicile de jour dimanches et jours fériés :	9,53 € / H
	Garde à domicile de nuit dimanches et jours fériés :	21,91 € / Nuit
Mandataire	Garde à domicile de nuit :	17,53 €/ Nuit
	Aide à domicile :	SMIC brut horaire
	Garde à domicile de jour :	7,62 € / H
	Aide à domicile dimanches et jours fériés :	10,47 € / H
	Garde à domicile de jour dimanches et jours fériés :	9,53 € / H
	Garde à domicile de nuit dimanches et jours fériés :	21,91 € / Nuit

La prise en charge plafond des autres composantes du plan d'aide sont :

- **accueil familial agréé** : 2,5 fois le SMIC horaire brut par jour, à laquelle s'ajoutent les indemnités journalières pour sujétions particulières à hauteur de :
 - 1,46 fois le SMIC horaire brut en GIR 1 et 2,
 - 1,09 fois le SMIC horaire brut en GIR 3,
 - 0,73 fois le SMIC horaire brut en GIR 4.

Si le plafond maximum légal du plan d'aide APA n'est pas atteint (L232-3-1 et R232-10 du CASF), l'APA peut financer des frais d'incontinence ou des aides techniques.

- **accueil familial agréé temporaire** : prise en charge sur la base des justificatifs de dépenses dans la limite de 90 jours sur une période de 12 mois consécutifs.
- **accueil familial agréé de jour** : prise en charge à hauteur de 2,5 fois le SMIC horaire brut par jour, à laquelle s'ajoutent les indemnités journalières pour sujétions particulières à hauteur de 3 MG soit 1,09 fois le SMIC horaire brut quel que soit le niveau de dépendance de la personne âgée.
- **hébergement temporaire** : prise en charge sur la base des justificatifs de dépenses dans la limite de 90 jours sur une période de 12 mois consécutifs ;
- **forfait accueil de jour en établissement** : 37,73€ par jour.
- **portage de repas** : forfait de 3,67 € par repas délivré par des organismes publics ou entreprises exerçant une activité de services à la personne (SAP) déclarée conformément à la réglementation en vigueur ;
- **téléalarme** : installation 45,73 € et forfait abonnement 27,15 € ;

- **forfaits de frais d'incontinence en fonction du besoin évalué par l'équipe médico-sociale :**
 - forfait de 30 €
 - forfait de 60 €
 - forfait de 90 €
 - forfait de 120 €
 - forfait de 150 €
 - forfait de 180 €

- **travaux et équipements pour l'adaptation de l'habitation et du véhicule financés sur la part restant à la charge de l'intéressé après recherche des aides légales existantes :**
 - au taux de 25 % si la charge financière est inférieure à 4 573 €,
 - au taux de 30 % si la charge financière est comprise entre 4 573 € et 9 145 €.

- **aide technique :** dispositif matériel introduit dans l'environnement de la personne facilitant la réalisation, avec ou sans aidant, d'une ou plusieurs activités de manière régulière ou fréquente. L'aide technique doit être réversible, elle ne doit pas modifier la structure du bâti ou du véhicule.

Dans la limite du plafond GIR et des frais supportés par la personne bénéficiaire, référencées dans la catégorie des produits d'assistance (norme ISO 9999-version 2007) listés ci-dessous :

- 06 33 Chaussures orthopédiques
- 09 03 uniquement 09 03 30 vêtement de nuit, 09 03 39 bavoirs et tabliers,
 - 09 03 45 antidérapants pour chaussures, 09 03 48 dispositifs de boutonnage et d'attache
- 09 09 Produits d'assistance à l'habillage et au déshabillage
- 09 12 Produits d'assistance à l'hygiène
- 09 33 Produits d'assistance permettant de se laver, de se baigner et de se doucher
- 09 36 Produits d'assistance à la manucure et à la pédicure
- 09 39 03 Dispositifs pour laver les cheveux
- 12 03 Produits d'assistance à la marche manipulés par un bras
- 12 06 Produits d'assistance à la marche manipulés par les deux bras
- 12 07 Accessoires pour produits d'assistance à la marche
- 12 12 Accessoires et adaptations de véhicules
 - 12.12.04 Accessoires et adaptation permettant de conduire une voiture
 - 12.12.05 Accessoires et adaptations de véhicules permettant de contrôler la vitesse
 - 12.12.07 : Accessoires et adaptations de véhicules permettant d'actionner la direction
 - 12.12.08 : Accessoires et adaptations des fonctions secondaires nécessaires pour conduire un véhicule
 - 12.12.09 : Ceintures de sécurité et harnais pour véhicules motorisés

- 12.12.12 : Sièges et coussins pour véhicules motorisés et accessoires et adaptations concernant l'assise dans les véhicules
- 12.12.15 : Lève-personnes permettant de transférer une personne à l'intérieur ou à l'extérieur d'un véhicule sans fauteuil roulant
- 12.12.21 : Produits d'assistance au chargement des fauteuils roulants inoccupés sur ou dans un véhicule
- 12.12.24 : Produits d'assistance à l'arrimage des fauteuils roulants dans les véhicules
- 12 18 Cycles (*comprend les moteurs auxiliaires et les roulettes*)
- 12 22 Fauteuils roulants manuels
- 12 23 Fauteuils roulants à propulsion motorisés
- 12 24 Accessoires de fauteuils roulants
- 12 27 04 Fauteuils de transferts
- 12 31 Produits d'assistance au transfert et produits d'assistance permettant de tourner
- 12 36 Produits d'assistance permettant de lever des personnes
- 12 39 uniquement : 12 39 03 Cannes blanches et
 - 12 39 06 Produits d'assistance électroniques à l'orientation
- 15 09 uniquement 15 09 21 Rebords d'assiette et 15 09 13 Couverts, baguettes et pailles
- 18 03 Tables
- 18 06 Équipements d'éclairage
- 18 09 Mobilier d'assise
- 18 10 Accessoires de mobilier d'assise
- 18 12 Lits
- 18 15 Produits d'assistance pour régler la hauteur du mobilier
- 18 18 Rampes et barres d'appui
- 18 21 Dispositifs d'ouverture et de fermeture de portails, de portes, de fenêtres et de rideaux
- 18 30 Produits d'assistance pour l'accessibilité verticale uniquement :
 - 18.30.06: Monte-charge et plateforme élévatrice
 - 18.30.10 : Élévateurs d'escaliers avec un siège
 - 18.30.11 : Élévateurs d'escalier avec plateforme
 - 18.30.12 : dispositif permettant de gravir les escaliers
 - 18.30.15 : Rampes portables
 - 18.30.21 : Échelles et escabeaux
- 18 33 Équipements de sécurité pour le logement et autres locaux
- 22 03 uniquement 22 03 09 lentilles pour agrandissement (loupe) et

- 22 03 18 systèmes vidéo agrandissant l'image

- 22 06 uniquement 22 06 12 Appareils intra-auriculaire,
22 06 15 contours d'oreille et
22 06 24 écouteurs.
- 22 09 Produits d'assistance à la production vocale
- 22 24 uniquement 22 24 21 Accessoires pour téléphoner, 22 24 27 interphones,
22 24 30 interphones d'entrée
- 22 27 Produits d'assistance à l'alarme, à l'indication, au rappel et à la signalisation
- 22 30 Produits d'assistance à la lecture
- 24 06 Produits d'assistance à la manipulation de récipients
- 24 13 Produits d'assistance de commande à distance
- 24 18 Produits d'assistance pour compenser ou remplacer la fonction du bras, de la main ou des doigts
- 24 21 Produits d'assistance à la saisie à distance
- 24 24 Produits d'assistance pour le positionnement
- 24 27 Produits d'assistance pour fixer
- 24 36 Produits d'assistance pour porter et transporter
- 27 03 uniquement 27 03 03 Produits d'assistance au contrôle d'ambiance climatique et
27 03 15 Produits d'assistance à la commande d'éclairage
- 30 09 Produits d'assistance pour faire du sport

Annexe VIII- Subventions d'investissement aux établissements et services médico-sociaux pour des opérations de travaux et d'équipement

INVESTISSEMENTS	Projet intégrant des créations de places						Projet à capacité constante		
	Création par appel à projet			Création non importante			Hors création de nouvelles places		
	part fixe	part variable	subvention (1)	part fixe	part variable	subvention (1)	part fixe	part variable	subvention (1)
Construction neuve d'un établissement	10 000 €	20 000 €	30 000 €	sans objet			sans objet		
Reconstruction	10 000 €	5 000 €	15 000 €	10 000 €	0 €	10 000 €	10 000 €	2 500 €	12 500 €
Construction neuve d'une unité supplémentaire adossée à un établissement existant (sans restructuration de l'existant)	10 000 €	5 000 €	15 000 €	10 000 €	0 €	10 000 €	10 000 €	2 500 €	12 500 €
Restructuration d'un établissement	10 000 €	5 000 €	15 000 €	10 000 €	0 €	10 000 €	10 000 €	2 500 €	12 500 €
Travaux d'entretien : réfection ou mise aux normes cuisine, buanderie, lingerie, toiture, ascenseur, locaux administratifs	Règlement d'intervention spécifique (hors part fixe / part variable) : 10% du montant TDC plafonnée à 200 € TDC /m ² rénovés								

(1) Le montant indiqué correspond au montant plafond par place

Annexe IX- Dossier de demande d'autorisation des services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Cadre réservé aux services départementaux	
Dossier version papier reçu le :	
Dossier version informatique reçu le :	
Dossier déclaré complet le :	

**Dossier de demande d'autorisation
des services prestataires d'aide
et d'accompagnement à domicile,**

**Pour intervention auprès des publics fragiles
(personnes âgées et personnes en situation de handicap
ou atteintes de pathologies chroniques)**

**En application du décret n° 2016-502 du 22 avril 2016
relatif au cahier des charges national des services d'aide
et d'accompagnement à domicile et modifiant
le Code de l'action sociale et des familles**

Table des matières

1.	INFORMATIONS UTILES POUR COMPLETER VOTRE DEMANDE	3
2.	DOSSIER DEMANDE D'AUTORISATION A REMPLIR	4
2.1	Volet 1 : identification de l'organisme	4
2.1.1	Identification de la structure	4
2.1.2	Coordonnées de la structure	4
2.1.3	Renseignements complémentaires	5
2.2	Volet 2 : Intervention, prestations proposées, zone géographique	6
2.2.1	Mode d'intervention	6
2.2.2	Nature des prestations effectuées	6
2.2.3	Zone d'intervention	7
2.2.4	Etude de besoins	7
2.2.5	Respect du cahier des charges.....	8
2.3	Volet 3 : Respect des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement	9
2.3.1	Accompagnement de la personne	10
2.3.2	Organisation et fonctionnement interne du service d'aide et d'accompagnement à domicile	17
3.	ANNEXES	29
3.1	Pièces justificatives et transmission de la demande	29
3.1.1	Pièces obligatoires à fournir par tous les organismes :	29
3.1.2	Autres pièces obligatoires:	29
3.1.3	Grille tarifaire	30
3.1.4	Budget prévisionnel (hors demande d'habilitation au titre de l'aide sociale)	31
3.2	Informations concernant l'habilitation à l'aide sociale	32
3.3	Décret n°2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile	33
3.4	Information sur la dématérialisation des échanges entre les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et le Département de Saône-et-Loire	42

1. INFORMATIONS UTILES POUR COMPLETER VOTRE DEMANDE

Rappel :

- ✓ Aucune des activités soumises à l'autorisation préalable ne peut être exercée avant l'obtention de l'autorisation prévue à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- ✓ La déclaration reste dans tous les cas nécessaire pour bénéficier des avantages fiscaux.
- ✓ Pour pouvoir se déclarer, les organismes prestataires devront le faire en ligne via NOVA munis de leur autorisation délivrée par le Président du Département.

Informations importantes :

- ✓ Prendre connaissance du décret du 22 avril 2016 fixant le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile prestataires auprès du public vulnérable (*Département de Saône-et-Loire : demandes instruites uniquement pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques*)
- ✓ Compléter toutes les rubriques de ce dossier.
- ✓ Ne pas oublier de joindre toutes les pièces demandées en annexe de ce dossier.
- ✓ Pour plus de renseignements, vous pouvez prendre contact avec le service chargé des services d'aide et d'accompagnement à domicile de votre Département : Service Domicile et Établissements au 03 85 39 57 65 ou par mél : sde@saoneetloire71.fr

Transmission de votre dossier de demande :

Pour être considéré recevable, tout dossier doit être transmis impérativement en 2 exemplaires:

- ✓ 1 exemplaire papier à l'adresse suivante : Département de Saône-et-Loire / Service Domicile et Établissements / Espace Duhesme / 18 rue de Flacé / 71026 Mâcon Cedex 9
- ✓ Et 1 exemplaire par voie électronique à l'adresse mél suivante : sde@saoneetloire71.fr

A réception de votre dossier, vous allez recevoir :

- ✓ Un courrier ou courriel accusant réception de votre dossier, qui précisera le cas échéant les informations et documents manquants, les éléments à compléter ou expliciter... (tout dossier incomplet ne pourra pas être instruit) ;
- ✓ Puis un courrier vous indiquant la date à partir de laquelle est calculé le délai de trois mois durant lequel l'administration doit statuer sur votre demande d'autorisation (si votre dossier est déclaré complet). Le silence de l'administration à l'issue de ce délai vaut rejet.

Pour solliciter l'habilitation au titre de l'aide sociale, se reporter à l'annexe complémentaire correspondante.

2. DOSSIER DEMANDE D'AUTORISATION A REMPLIR

2.1 Volet 1 : identification de l'organisme

2.1.1 Identification de la structure

Nom de la structure : Cliquez ici pour taper du texte.
Sigle : Cliquez ici pour taper du texte.
Statut : Cliquez ici pour taper du texte.
Objet : Cliquez ici pour taper du texte.

Date de création de la structure : Cliquez ici pour taper du texte.

Numéro de SIREN : Cliquez ici pour taper du texte.
Numéro de SIRET : Cliquez ici pour taper du texte.
Numéro de FINESS : Cliquez ici pour taper du texte.
Code NAF : Cliquez ici pour taper du texte.
Identifiant CNAV (si conventionné) : Cliquez ici pour taper du texte.

Si association :

- Numéro RNA ou déclaration en Préfecture : Cliquez ici pour taper du texte.
- Date de publication au Journal officiel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Reconnaissance d'utilité publique : Oui Non
- Commissaire aux comptes : Oui Non

Si entreprise, inscription au registre du commerce le : Cliquez ici pour taper du texte.

2.1.2 Coordonnées de la structure

➤ **Siège social**

N° : Cliquez ici pour taper du texte.
Rue : Cliquez ici pour taper du texte.
Bâtiment : Cliquez ici pour taper du texte.
N° d'appartement : Cliquez ici pour taper du texte.
Escalier : Cliquez ici pour taper du texte.
Code postal : Cliquez ici pour taper du texte.
Commune : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
Email : Cliquez ici pour taper du texte.
Fax : Cliquez ici pour taper du texte.
Site internet : Cliquez ici pour taper du texte.



Dossier de demande d'autorisation

Adresse de correspondance si différente

N° : Cliquez ici pour taper du texte.
Rue : Cliquez ici pour taper du texte.
Bâtiment : Cliquez ici pour taper du texte.
N° d'appartement : Cliquez ici pour taper du texte.
Escalier : Cliquez ici pour taper du texte.
Code postal : Cliquez ici pour taper du texte.
Commune : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
Email : Cliquez ici pour taper du texte.
Fax : Cliquez ici pour taper du texte.
Site internet : Cliquez ici pour taper du texte.

Identification du représentant légal

Nom : Cliquez ici pour taper du texte.
Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.
Fonction : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
Email : Cliquez ici pour taper du texte.

Identification de la personne chargée du présent dossier

Nom : Cliquez ici pour taper du texte.
Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.
Fonction : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
Email : Cliquez ici pour taper du texte.

➤ Coordonnées des locaux administratifs sur le département de Saône-et-Loire

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
Email : Cliquez ici pour taper du texte.
Fax : Cliquez ici pour taper du texte.

➤ Personnes à contacter

Nom du Directeur de l'organisme : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
Email : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom de la personne en charge du dossier : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.
Email : Cliquez ici pour taper du texte.

2.1.3 Renseignements complémentaires

- Oui ➤ **Adhésion à une fédération**
 Non Si oui, précisez laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.
- Oui ➤ **Appartenance à une ou des enseignes**
 Non Si oui, précisez laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.



Dossier de demande d'autorisation

- Oui Non Si oui, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Oui Non En cours Si oui, précisez lequel : Cliquez ici pour taper du texte.
- Oui Non En cours Si oui, précisez lesquelles : Cliquez ici pour taper du texte.
- Oui Non En cours Si oui, précisez lesquels : Cliquez ici pour taper du texte.
- Oui Non En cours Si oui, précisez laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.
- Oui Non En cours Si oui, précisez laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.
- Précisez laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.

2.2 Volet 2 : Intervention, prestations proposées, zone géographique

2.2.1 Mode d'intervention

Indiquez le ou les modes d'intervention de votre organisme :

- Prestataire
Sur quelles activités : Cliquez ici pour taper du texte.
- Prestataire et mandataire
Sur quelles activités : Cliquez ici pour taper du texte.
- Déclaration
Sur quelles activités : Cliquez ici pour taper du texte.

2.2.2 Nature des prestations effectuées

Cochez les activités, soumises à l'autorisation préalable (cf décret n°2016-750 du 6 juin 2016), que vous souhaitez exercer :

Auprès des personnes âgées de plus de 60 ans :

- L'assistance à domicile dans les actes quotidiens de la vie ou aide à l'insertion sociale aux personnes âgées qui ont besoin de telles prestations à leur domicile* ;
- La prestation de conduite du véhicule personnel des personnes âgées du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives ;
- L'accompagnement des personnes âgées dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, aide à la mobilité et au transport, actes de la vie courante) ;



Dossier de demande d'autorisation

Pratique des aspirations endo-trachéales (joindre un justificatif).

Auprès des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques :

L'assistance à domicile dans les actes quotidiens de la vie ou aide à l'insertion sociale aux personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques qui ont besoin de telles prestations à leur domicile* ;

La prestation de conduite du véhicule personnel des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives ;

L'accompagnement des personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques dans leurs déplacements en dehors de leur domicile (promenades, aide à la mobilité et au transport, actes de la vie courante) ;

Pratique des aspirations endo-trachéales (joindre un justificatif)

** A l'exclusion d'actes de soins relevant d'actes médicaux à moins qu'ils ne soient exécutés dans les conditions prévues à l'article L.1111-6-1 du code de la santé publique et du décret n°99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales.*

Ces activités que vous envisagez de proposer s'adressent exclusivement à des publics fragiles (personnes âgées de 60 ans et plus et personnes handicapées ou atteintes de pathologies chronique) ; vous devez au préalable obtenir une autorisation du Département : vous ne pourrez pas exercer ces activités avant l'obtention de cette autorisation.

2.2.3 Zone d'intervention

Précisez la zone géographique d'intervention sollicitée sur le département de Saône-et-Loire :

Cantons	Communes d'intervention sollicitées

2.2.4 Etude de besoins

Afin de justifier la présente demande et le choix de la zone d'intervention envisagée, l'organisme demandeur devra joindre une étude de besoins (étude de marché) comportant :

- Les données démographiques actuelles et celles à venir relatives à la zone d'intervention envisagée. Ces données devront être ciblées sur la population à laquelle s'adressera le service (personnes âgées dépendantes, personnes handicapées ou atteintes de pathologies chroniques) ;
- Un état des services existants sur cette zone géographique.



Dossier de demande d'autorisation

Ces informations doivent mettre en avant les intérêts liés à la création ou à l'extension d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, avec les activités souhaitées par le demandeur, pour une population donnée, sur la zone d'intervention ciblée.

2.2.5 Respect du cahier des charges

Je m'engage à respecter le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAAD prestataires auprès du public vulnérable (décret n°2016-502 du 22 avril 2016) :

Oui Non

Je m'engage à respecter les obligations liées au régime de l'autorisation :

Oui Non

Et notamment les outils de la loi 2002.2, qui prévoit que les établissements et services doivent tenir à disposition de leurs bénéficiaires :

- Un livret d'accueil
- Une charte des droits et des libertés de la personne accompagnée
- Un document individuel de prise en charge
- Un règlement de fonctionnement
- Un projet de service

Je note que le passage sous le régime de l'autorisation unique implique l'obligation de réaliser des évaluations (article L 312-8 du CASF) :

- 3 évaluations internes à intervalles de 5 ans au cours des 15 ans d'autorisation ;
- 2 évaluations externes, la première au cours des 7 ans suivant l'autorisation et la seconde au plus tard 2 ans avant le renouvellement de cette autorisation.

La transmission des évaluations conditionne le renouvellement de l'autorisation.

Fait à : Cliquez ici pour taper du texte.

Le : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom et signature : Cliquez ici pour taper du texte.

2.3 Volet 3 : Respect des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement

Les activités soumises à l'autorisation sont définies à l'article D 312-6 (modifié par Décret n°2016-502 du 22 avril 2016 - art. 2) :

« Conformément aux dispositions des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1, les services d'aide et d'accompagnement à domicile concourent notamment :

- ✓ 1° Au soutien à domicile ;
- ✓ 2° A la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne ;
- ✓ 3° Au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.
- ✓

Ils assurent au domicile des personnes ou à partir de leur domicile des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale, par les services mentionnés à l'article D. 312-1 à moins que ces actes ne soient exécutés dans les conditions prévues par l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique et du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales.

Ces prestations s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne. Elles sont réalisées par des aides à domicile, notamment des auxiliaires de vie sociale ou des accompagnants éducatifs et sociaux.

La personne morale gestionnaire du service est responsable du projet de service mentionné à l'article L. 311-8, notamment de la définition et de la mise en œuvre des modalités d'organisation et de coordination des interventions ».

Les conditions d'organisation et de fonctionnement sont précisées par le cahier des charges du 22 avril 2016 (décret publié au Journal officiel du 24 avril 2016). Elles conditionnent l'autorisation.

Pour remplir correctement ce questionnaire, il vous est recommandé de vous référer à cette base réglementaire.

Votre attention est attirée sur la qualité des réponses à fournir et la qualité des pièces à joindre à ce questionnaire. Ce sont des éléments déterminants pour l'instruction de votre demande d'autorisation.

2.3.1 Accompagnement de la personne

A. L'accueil

1) Accueil physique, affichage et documentation écrite

(Points 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, 4.3.1, 5.3.1 et 6.1 du cahier des charges)

Disposez-vous de locaux d'accueil du public permettant un accueil physique d'au moins deux demi-journées par semaine, à jours et heures fixes, avec une amplitude horaire minimum, par demi-journée de trois heures ?

Oui Non

La confidentialité des échanges est-elle garantie ?

Oui Non

Ces informations figurent-elles dans le livret d'accueil ?

Oui Non

Ces locaux sont-ils adaptés à la coordination des prestations et des personnels ?

Oui Non

Décrivez ce(s) local (locaux) :

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

Locaux dédiés : Oui Non

Disponibilité : Permanente Temporaire

Occupant : Propriétaire Locataire Mise à disposition

Joindre une copie du bail commercial ou de la convention de mise à disposition le cas échéant.

Surface totale en m² : Cliquez ici pour taper du texte.

Dont m² dédiés à l'accueil du public : Cliquez ici pour taper du texte.

Dont m² dédiés au personnel : Cliquez ici pour taper du texte.

Joindre un plan détaillé des locaux.

Les prix des prestations proposées sont-ils affichés dans le local d'accueil du public et à jour ?

Oui Non

Les documents à disposition du public comportent-ils une information complète, à jour et précise sur tous les points suivants ?

- les prestations proposées :
 Oui Non

- les tarifs des prestations TTC avant déduction d'aide ou de conventionnement :
 Oui Non

- le détail des frais annexes éventuels, le taux horaire ou le prix forfaitaire :
 Oui Non



Dossier de demande d'autorisation

- les modalités d'intervention :
 Oui Non
- les conditions de remplacement et d'intervention en cas d'urgence
 Oui Non
- le recours à la sous-traitance
 Oui Non
- les modes de financement potentiels
 Oui Non

Joindre une copie des tarifs en vigueur tels que présentés au public.

2) Accueil téléphonique

(Points 4.1.2 et 5.3.5 du cahier des charges)

L'accueil téléphonique est-il assuré ?

- au minimum 5 jours sur 7 ?
 Oui Non
- sur une plage horaire de 7 heures par jour ?
 Oui Non

Une procédure de gestion des messages téléphoniques est-elle organisée ?

Oui Non

Si oui, préciser laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.

Avez-vous une procédure vous permettant d'assurer une permanence téléphonique afin de pouvoir répondre aux situations d'urgence durant les plages horaires de délivrance des services, le cas échéant par des moyens mutualisés avec d'autres organismes autorisés ou de téléassistance ?

Oui Non

Préciser laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.

Joindre une copie de la procédure/outil de gestion des appels et une copie de la procédure de permanence téléphonique pour répondre aux situations d'urgence.

B. Eléments contractuels

1) Proposition d'intervention individualisée, prenant en compte la demande du bénéficiaire et de l'entourage

(Points 4.2.1, 4.2.2, 4.2.4 et 4.2.7 du cahier des charges)

Utilisez-vous un outil ou canevas d'évaluation globale et individualisée des besoins adaptés à votre public ?

Oui Non

Joindre une copie du modèle utilisé.



Dossier de demande d'autorisation

L'évaluation est-elle réalisée par un personnel disposant des compétences pour le faire (expérience professionnelle, qualification, formation) ?

Oui Non

Préciser lesquelles et/ou qualification de la personne chargée de l'évaluation : Cliquez ici pour taper du texte.

Si la prestation attendue n'est pas en adéquation avec les compétences et les moyens que vous pouvez mettre en œuvre, en faites-vous connaître les raisons au bénéficiaire ?

Oui Non

En substitution ou en complément, l'orientez-vous vers une structure plus adaptée ?

Oui Non

Un projet individualisé d'aide et d'accompagnement est-elle établi ?

Oui Non

Joindre une copie du modèle type.

La proposition d'intervention individualisée prend-elle en compte, si elle existe, l'évaluation réalisée par l'équipe médico-sociale du Département ou de la Maison Départementale des Personnes Handicapées ?

Oui Non

La proposition d'intervention individualisée est-elle réalisée avec le bénéficiaire et/ou son entourage ?

Oui Non

La proposition d'intervention prend-elle en compte les modalités de coordination avec d'éventuelles autres interventions ?

Oui Non

2) Information sur les financements potentiels et les démarches à effectuer

(Points 4.1.3, 4.1.4, 4.1.6 et 4.2.3 du cahier des charges)

Connaissez-vous les financements potentiels et les démarches à effectuer pour vos bénéficiaires par rapport à votre secteur et à votre activité ?

Oui Non

Les faites-vous connaître à vos bénéficiaires ?

Oui Non

Disposez-vous d'un document d'information à remettre aux bénéficiaires à ce sujet, distinct du livret d'accueil ?

Oui Non

Joindre une copie de ce document.



Dossier de demande d'autorisation

3) Devis, modèle de contrat, liste des documents laissés aux clients (Points 4.1.5 et 4.3.2 du cahier des charges)

Établissez-vous un devis pour :

- toute prestation dont le prix mensuel est égal ou supérieur à 100 € TTC ?
 Oui Non
- tout bénéficiaire qui en fait la demande ?
 Oui Non

Joindre un exemplaire comportant :

- les mentions obligatoires définies dans l'arrêté mentionné à l'article L.113-3 du Code de la consommation ;

Depuis le 1^{er} janvier 2021, le Département de Saône-et-Loire a remplacé le financement aux bénéficiaires de l'Allocation personnalisée autonomie (APA) et de la Prestation de compensation du handicap (PCH) via les « CESU prestataires » par un mode de financement direct aux SAAD. Dès lors que le SAAD en a connaissance, le devis proposé doit faire mention de ces aides départementales et mentionner impérativement les deux éléments suivants : « Montant APA/PCH pris en charge par le Département de Saône-et-Loire : € TTC » et « Montant restant à charge de l'utilisateur : € TTC ».

Communiquez-vous au bénéficiaire un modèle de contrat-type (contrat de prestation ou de mandat) ?
 Oui Non

Joindre un exemplaire du contrat-type.

Communiquez-vous au bénéficiaire la proposition d'intervention individualisée ?
 Oui Non

4) Contrats de prestation avec droit de rétractation (Point 4.3.3 du cahier des charges)

En cas de démarchage à domicile, le contrat comporte-t-il un bordereau de rétractation (dont les conditions de présentation et les mentions sont précisées en annexe de l'article R.121-1 du Code de la consommation) ?
 Oui Non

Joindre une copie du bordereau de rétractation.

5) Signature du contrat (Points 4.3.2, 4.4.2, 4.5.2 et 6.3 du cahier des charges)

Vos prestations donnent-elles lieu à l'établissement d'un contrat écrit précisant la durée, la fréquence, les horaires d'intervention, le type et le prix de la prestation avant toute prise en charge ?
 Oui Non

Formalisez-vous l'accord du bénéficiaire sur la prestation proposée et ses modalités avant la signature du contrat ?
 Oui Non

En cas d'urgence avérée, recherchez-vous l'accord du proche aidant ?



Dossier de demande d'autorisation

Oui Non

Lorsque cette information est disponible, l'estimation du montant restant à charge de la personne accompagnée est-elle jointe au contrat initial ?

Oui Non

Le contrat précise-t-il les conditions et modalités de changements éventuels des horaires d'intervention, de mise en œuvre et évolution des prestations ?

Oui Non

Le contrat définit-il les conditions et modalités de réactualisation de l'intervention individualisée ?

Oui Non

6) Facturation claire et détaillée et attestation fiscale annuelle

(Point 4.4.4 du cahier des charges)

Etablissez-vous une facturation claire et détaillée ?

Oui Non

Délivrez-vous cette facture avant paiement de la prestation ?

Oui Non

Joindre un modèle de facture.

Conformément à l'article D.7233-1 du code du travail, la facture doit contenir les informations suivantes :

- Le nom et l'adresse de la personne morale ou de l'entrepreneur individuel ;
- Le numéro et la date d'enregistrement de la déclaration si celle-ci a été demandée ainsi que le numéro et la date de délivrance de l'agrément lorsque les activités relèvent de l'article L.7232-1 du code du travail ;
- Le nom et l'adresse du bénéficiaire de la prestation de service ;
- La nature exacte des services fournis ;
- Le montant des sommes effectivement acquittées au titre de la prestation de service ;
- Un numéro d'immatriculation de l'intervenant permettant son identification dans les registres des salariés de l'entreprise ou de l'association prestataire ;
- Les taux horaires de main-d'œuvre ou, le cas échéant, le prix forfaitaire de la prestation ;
- Le décompte du temps passé ;
- Les prix des différentes prestations ;
- Le cas échéant, les frais de déplacement.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, le Département de Saône-et-Loire a remplacé le financement aux bénéficiaires de l'Allocation personnalisée autonomie (APA) et de la Prestation de compensation du handicap (PCH) via les « CESU prestataires » par un mode de financement direct aux SAAD. La facture doit faire mention de ces aides départementales et mentionner impérativement les deux éléments suivants : « Montant APA/PCH pris en charge par le Département de Saône-et-Loire : € TTC » et « Montant restant à charge de l'usager : € TTC ».

Etablissez-vous une attestation fiscale annuelle ?

Oui Non

Joindre un modèle d'attestation fiscale.

Conformément à l'article D.7233-4 du code du travail, l'attestation fiscale doit contenir les informations suivantes :

- Le nom, l'adresse et le numéro d'identification de la personne morale ou de l'entrepreneur individuel ;



Dossier de demande d'autorisation

- Le numéro et la date d'enregistrement de la déclaration ;
- Le nom de la personne ayant bénéficié du service, son adresse, le numéro de son compte débité le cas échéant, le montant effectivement acquitté ;
- Un récapitulatif des interventions faisant apparaître le nom et le code identifiant de l'intervenant, ainsi que la date et la durée de l'intervention.

Lorsque la personne morale ou l'entrepreneur individuel est agréé en application de l'article L.7231- 1 du code du travail mais non déclaré au titre de l'article L.7232-1-1 du même code, les devis, factures et documents commerciaux indiquent que les prestations fournies n'ouvrent pas droit aux avantages fiscaux prévus par l'article L.7233-2 du code du travail.

Le tarif horaire en € TTC facturé est de : Cliquez ici pour taper du texte.

Ce tarif comprend-il les frais de dossier ?

- Oui Non

Ce tarif comprend-il les frais de déplacements ?

- Oui Non

Ce tarif comprend-il une intervention 7 jours / 7 ?

- Oui Non

Indiquez les prestations facturées en sus du tarif horaire : Cliquez ici pour taper du texte.

Remplir la grille tarifaire (annexe 3.1.3).

C. Lancement de la prestation

1) Délai de mise en place de l'intervention

- 24 h au-delà de 24 h

2) Le référent de l'intervention

(Point 4.5.1 du cahier des charges)

Disposez-vous d'un interlocuteur désigné (gestionnaire, encadrant ou référent) au sein de la structure pour chaque bénéficiaire ?

- Oui Non

Communiquez-vous ses coordonnées au bénéficiaire ou à son représentant légal ou à l'entourage ?

- Oui Non

3) Information des intervenants

(Point 4.3.4 du cahier des charges)

Transmettez-vous à l'intervenant, en amont de son intervention, les informations sur les besoins spécifiques de la personne accompagnée ?

- Oui Non

Et notamment :



Dossier de demande d'autorisation

- les horaires d'intervention
 Oui Non
- les consignes d'accès
 Oui Non
- les éléments techniques utiles sur le contenu de l'intervention
 Oui Non
- les informations sur la situation du bénéficiaire qui permettent de personnaliser la prestation
 Oui Non

Ces informations sont-elles transmises ?

Par écrit : Oui Non

Par oral : Oui Non

Vérifiez-vous la bonne compréhension du protocole d'intervention ?

Oui Non

Si oui, par quel moyen ? : Cliquez ici pour taper du texte.

4) Identification des intervenants (Point 4.4.1 du cahier des charges)

Organisez-vous une présentation systématique des intervenants au bénéficiaire ?
 Oui Non

Informez-vous le bénéficiaire de l'identité des intervenants ?
 Oui Non

Si oui, par quels moyens le bénéficiaire peut-il identifier l'intervenant (badge, tenue,...) ? :
Cliquez ici pour taper du texte.

Informez-vous le bénéficiaire de l'identité des remplaçants ?
 Oui Non

Si oui, par quels moyens ? : Cliquez ici pour taper du texte.

5) Un livret d'accueil, une information sur les droits et libertés individuels (Point 4.3.1 du cahier des charges)

Remettez-vous un livret d'accueil, sous forme papier, à de vos bénéficiaires ou à leurs représentants légaux ?
 Oui Non

Comporte-t-il toutes les mentions prévues au point 4.3.1 du cahier des charges ?
 Oui Non



Dossier de demande d'autorisation

Le livret d'accueil doit contenir, au minimum, les informations suivantes :

- le nom, le statut, les coordonnées de la personne morale, et la référence d'autorisation ;
- les coordonnées du ou des lieux d'accueil, les jours et les heures d'ouverture ;
- les principales prestations proposées, leurs tarifs avant déduction d'aide et les conventionnements ;
- les périodes d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence ;
- les recours possibles en cas de litige à une procédure de médiation conventionnelle ou à tout autre mode alternatif de règlement des différends, en application des dispositions de l'article L.133-4 du Code de la consommation et, pour les prestations destinées aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux familles fragiles, la liste des personnes qualifiées prévue à l'article L.311-5 du code de l'action sociale et des familles à laquelle la personne accompagnée peut avoir recours en cas de conflit ;
- la possibilité de recourir à une personne de confiance en application des dispositions de l'article L.311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles, au cas où la personne accompagnée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits, ou si elle le souhaite, pour l'accompagner dans ses démarches ;
- les coordonnées des services du Président du Département de Saône-et-Loire.

Les tarifs des prestations proposées avant déduction d'aide et les conventionnements peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil à condition que celui-ci précise que ce document est remis avec le livret.

Sont annexés au livret d'accueil :

- La Charte des droits et libertés de la personne accompagnée ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- La liste des personnes qualifiées établie par le représentant de l'Etat et le Président du Département de Saône-et-Loire ;
- Le formulaire de désignation d'une personne de confiance, si celle-ci n'a pas été désignée.

Joindre un exemplaire du livret d'accueil et des pièces qui y sont annexées.

2.3.2 Organisation et fonctionnement interne du service d'aide et d'accompagnement à domicile

A. Organisation, management et coordination

1) Modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions

(Points 3.5, 4.3.4, 4.4.3, 4.5.3, 5.3.2 et 5.3.3 du cahier des charges)

Avez-vous des référentiels ou des pratiques d'intervention formalisées ?

Oui Non

- Fiches de poste ou de fonction détaillées

Oui Non

- Référentiel d'intervention (détail des prestations par type de mission)

Oui Non

- Autres, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

Organisez-vous des réunions de service avec l'encadrement et les intervenants ?

Oui Non

Précisez la fréquence : Cliquez ici pour taper du texte.



Dossier de demande d'autorisation

Existe-t-il une formalisation de ces réunions ? (ordre du jour, fiche de présence, compte-rendu) ?

Oui Non

Précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

Les modalités d'association des intervenants à la coordination avec les autres intervenants et aux réflexions entraînant des modifications d'intervention sont-elles définies ?

Oui Non

Précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

Avez-vous défini des procédures :

- Pour le recrutement ? Oui Non
- Pour la planification des embauches ? Oui Non
- Pour la gestion des remplacements prévus ? Oui Non
- Pour la gestion des remplacements non prévus ? Oui Non
- Pour la gestion des congés ? Oui Non
- Pour les astreintes ou permanences de l'encadrement (soir, week-end et jours fériés) ? Oui Non

Joindre une copie de ces procédures.

Utilisez-vous un cahier de liaison ?

Oui Non

Joindre une copie du cahier de liaison.

2) Horaires des interventions

(Points 5.3.2 et 5.3.3 du cahier des charges)

Nombre d'heures prévues par an : Cliquez ici pour taper du texte.

Détail par type de prestation (APA, PCH, aide sociale, autres) : Cliquez ici pour taper du texte.

Quels sont vos jours d'intervention ?

du lundi au vendredi du lundi au samedi 7 jours / 7

En journée, assurez-vous des horaires atypiques (et notamment après 20 h) ?

Oui Non

Précisez lesquels : Cliquez ici pour taper du texte.

Assurez-vous la bonne coordination des interventions en assurant vous-même ou, le cas échéant, en faisant assurer par une structure dûment autorisée, les activités prévues, conformément aux stipulations du contrat signé avec la personne accompagnée ?

Oui Non



Dossier de demande d'autorisation

Si vous vous y êtes engagé, assurez-vous la continuité des interventions, même en cas d'indisponibilité de l'intervenante et y compris, le cas échéant, les samedis, dimanches et jours fériés ?

Oui Non

Le faites-vous avec vos moyens propres ?

Oui Non

Précisez le dispositif : Cliquez ici pour taper du texte.

Grâce à une mutualisation avec d'autres organismes autorisés ?

Oui Non

Précisez le dispositif : Cliquez ici pour taper du texte.

Le bénéficiaire est-il informé de l'intervention d'un autre organisme autorisé ?

Oui Non

La mutualisation fait-elle l'objet d'un document contractuel ?

Oui Non

Joindre une copie des conventions de mutualisation/délégation de service.

3) Le remplacement

(Point 5.3.4 du cahier des charges)

Avez-vous mis en place une procédure de remplacement en cas d'absence de l'intervenant habituel :

- En cas d'absence prévue de l'intervenant ?

Oui Non

Précisez laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.

- En cas d'absence inopinée de l'intervenant à l'heure prévue ?

Oui Non

Précisez laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.

- Pendant les congés annuels de l'intervenant ?

Oui Non

Précisez laquelle : Cliquez ici pour taper du texte.

Les conditions générales de remplacement sont-elles précisées dans le contrat signé ?

Oui Non

Informez-vous le bénéficiaire des conditions générales de remplacement ?

Oui Non

Précisez comment : Cliquez ici pour taper du texte.

Dans le cas de personnes accompagnées nécessitant un accompagnement continu pour leur maintien à domicile, le remplacement est-il organisé sans délai ?

Oui Non

Précisez comment : Cliquez ici pour taper du texte.

B. Suivi individualisé

1) Modalités du dispositif de suivi individualisé (Points 4.5.2, 4.5.3 et 5.4.1 du cahier des charges)

Avez-vous mis en place un dispositif de suivi individualisé des prestations en lien avec l'intervenant à travers :

- Des remontées des informations orales par l'intervenant/l'aidant ? Oui Non
- Des remontées des informations écrites par l'intervenant/l'aidant ? Oui Non
- Des réunions de suivi des situations avec l'ensemble des intervenants ? Oui Non
- Donnent-elles lieu à des comptes rendus ? Oui Non
- D'autres modalités ? Oui Non

Précisez la fréquence : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Ce suivi est-il prévu :

- Systématiquement après le démarrage de la première intervention ? Oui Non
- En continu au jour le jour ? Oui Non
- Avec un point une fois par mois ? Oui Non
- Lors d'une visite à échéance prévue ? Oui Non
- Autres ? Oui Non

Précisez : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Par qui est réalisé ce suivi ? : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Ce dispositif prévoit-il une réactualisation du projet d'intervention? Oui Non

- Au moins une fois par an ? Oui Non
- À un rythme plus fréquent pour des situations le justifiant ? Oui Non
- Autres ? Oui Non

Précisez : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Qui réalise cette réactualisation ? : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Tenez-vous à jour l'historique des interventions ? Oui Non

De quelle manière ? : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

2) Le respect de la prestation, de ses horaires, l'information sur les changements éventuels

(Point 4.4.2 du cahier des charges)

Quels moyens avez-vous mis en place pour contrôler le respect des prestations par les intervenants ?

Décrivez-les : Cliquez ici pour taper du texte.

Réalisez-vous des visites inopinées chez le bénéficiaire lorsqu'une prestation est en cours de réalisation ?

Oui Non

Informez-vous le bénéficiaire ou, sous réserve de son accord, le proche aidant qu'elle a désigné, des changements éventuels des horaires d'intervention et des évolutions des prestations initialement définies ?

Oui Non

Si oui, par quel moyen ? : Cliquez ici pour taper du texte.

Sollicitez-vous l'accord du bénéficiaire ou, sous réserve de son accord, le proche aidant qu'elle a désigné avant toute modification de mise en œuvre du service ?

Oui Non

Si oui, par quel moyen ? : Cliquez ici pour taper du texte.

C. Bienveillance, prévention de la maltraitance et dispositif de signalement

1) Relation de dialogue, respect de la confidentialité et de l'intimité des personnes par les intervenants

(Points 3.3, 3.2 et 5.2.2 du cahier des charges)

Sensibilisez-vous les intervenants aux problématiques de santé au travail, telles que les risques professionnels ?

Oui Non

Sensibilisez-vous les intervenants au respect de la confidentialité et de l'intimité des personnes ?

Oui Non

A titre d'exemples :

Au moment du recrutement, sensibilisez-vous les candidats à ce sujet par des exercices de mise en situation ?

Oui Non

Leur faites-vous signer un engagement par écrit à ce sujet ?

Oui Non

Abordez-vous ce sujet en groupes d'échanges de pratiques ?

Oui Non

Insistez-vous sur la confidentialité des informations médicales ?

Oui Non



Dossier de demande d'autorisation

Sécurisez-vous les dossiers « papier » et les dossiers informatisés ?

Oui Non

Si oui, de quelle manière ? : Cliquez ici pour taper du texte.

2) Délégation de pouvoir sur les avoirs, biens ou droits ou donations (Point 5.2.4 du cahier des charges)

Informez-vous les intervenants et les encadrants qu'il leur est interdit de recevoir toute délégation de pouvoir sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de valeur ou de bijoux de la part des bénéficiaires auprès desquels ils interviennent ?

Oui Non

Si oui, de quelle manière ? : Cliquez ici pour taper du texte.

3) La réponse aux situations d'urgence (Points 4.5.3 et 5.3.5 du cahier des charges)

Avez-vous défini une procédure pour répondre aux situations d'urgence ?

Oui Non

- Si une situation nécessite l'intervention d'un service de secours : Oui Non
- S'il s'agit d'un cas de maltraitance avéré : Oui Non
- S'il s'agit de la mise en danger d'un intervenant : Oui Non
- Lorsque l'entourage habituel d'un bénéficiaire, indispensable à sa vie quotidienne, fait défaut : Oui Non
- En informez-vous la personne accompagnée ou son proche aidant ? : Oui Non

Joindre une copie de ces procédures.

Transmettez-vous au Département de Saône-et-Loire toute information relative à un dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation du service, susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits, et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées ?

Oui Non

Quelle est votre procédure de remontée des événements indésirables graves (EIG) ? Cliquez ici pour taper du texte.

Joindre une copie de cette procédure.

4) Prévention de la maltraitance (Points 5.2.2 et 5.2.3 du cahier des charges)

Organisez-vous des réunions de prévention de la maltraitance ?

Oui Non



Dossier de demande d'autorisation

Existe-t-il une traçabilité de ces réunions (ordre du jour, liste des participants) ?

Oui Non

Avez-vous des critères relatifs à la prévention de la maltraitance dans le recrutement des intervenants ?

Oui Non

- Vérification des références ? Oui Non
- Mise en situation pour analyse des réactions du candidat ? Oui Non
- Suivi durant la période d'essai ? Oui Non
- Autres ? Oui Non

Préciser : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Organisez-vous une formation des encadrants et des intervenants à la prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance ?

Oui Non

Préciser le type de formation et la fréquence des formations : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

5) Soutien aux intervenants

(Points 5.2.1 et 5.2.2 du cahier des charges)

Organisez-vous des actions de soutien des intervenants dans leur pratique professionnelle ?

Oui Non

Organisez-vous des actions de soutien des encadrants dans leur pratique professionnelle ?

Oui Non

Préciser par quels moyens et selon quelle fréquence : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Proposez-vous des actions de formation permettant une meilleure qualification des salariés et une valorisation des parcours professionnels ?

Oui Non

Disposez-vous d'un plan de formation annuel et/ou d'un tableau récapitulatif des formations ou réunions réalisées ?

Oui Non

Joindre une copie du plan de formation.

Quels outils ou procédure utilisez-vous pour évaluer les besoins en formation des intervenants et des encadrants ? : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

D. Contrôles, traitement des réclamations et gestion des conflits

1) Contrôles internes réguliers sur l'application du cahier des charges

(Point 5.4.3 du cahier des charges)

Bénéficiez-vous d'une certification volontaire délivrée par un organisme mentionné à l'article L.433-4 du code de la consommation ?

Oui Non

Si oui, nom du bureau certificateur : Cliquez ici pour taper du texte.

Date de fin de validité de la certification : Cliquez ici pour taper du texte.

Procédez-vous à des contrôles réguliers en interne ?

Oui Non

Quelle est la périodicité de ces contrôles ? : Cliquez ici pour taper du texte.

Quelles sont les modalités de ces contrôles (notamment, qui les effectue) ? : Cliquez ici pour taper du texte.

2) Contrôle des heures d'intervention

(Point 4.4.2 du cahier des charges)

Disposez-vous d'un système de télégestion, pour le contrôle des heures effectuées par les intervenants ?

Oui Non

Si oui, nom du logiciel : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom du dispositif de télégestion : Cliquez ici pour taper du texte.

Nom de la personne (responsable/comptable) chargée de la facturation : Cliquez ici pour taper du texte.

Modalités d'arrondis pour la facturation : Cliquez ici pour taper du texte.

3) Traitement des réclamations et gestion des conflits

(Point 4.5.3 du cahier des charges)

Avez-vous prévu une procédure de traitement des réclamations écrites ?

Oui Non

Précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

Avez-vous prévu une procédure de traitement des réclamations orales ?

Oui Non

Précisez : Cliquez ici pour taper du texte.



Joindre une copie de ces procédures.

Existe-t-il une traçabilité de l'historique des réclamations (nature, suites données, délai de règlement) ?
 Oui Non

Précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

La liste des personnes qualifiées auxquelles le bénéficiaire peut faire appel en cas de conflit non résolu figure-t-elle dans le livret d'accueil ?
 Oui Non

E. Evaluations

1) Enquête qualité annuelle
(Point 5.4.4 du cahier des charges)

Procédez-vous au moins une fois par an à une enquête auprès des bénéficiaires et /ou de leurs représentants légaux sur leur perception de la qualité des interventions ?
 Oui Non

Joindre une copie de cette enquête.

Comment exploitez-vous cette enquête ? : Cliquez ici pour taper du texte.

Une restitution est-elle organisée ?
 Oui Non

Si oui, selon quelles modalités ? : Cliquez ici pour taper du texte.

En dehors de l'enquête annuelle de satisfaction, associez-vous les personnes à qui les prestations sont délivrées au fonctionnement du service par le biais :

- De groupes d'expression Oui Non

Précisez la forme et la fréquence : Cliquez ici pour taper du texte.

- De consultations de l'ensemble des personnes prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement du service Oui Non

Précisez la forme et la fréquence : Cliquez ici pour taper du texte.

2) Charte de qualité
(Points 5.4.2 et 5.4.3 du cahier des charges)

Si vous êtes un organisme disposant de plusieurs établissements, disposez-vous d'une charte de qualité régissant les règles de fonctionnement de l'ensemble de vos sites ?
 Oui Non

Joindre une copie de cette charte.

Adhères-vous à la charte nationale qualité des services à la personne ?
 Oui Non



Dossier de demande d'autorisation

3) Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM-HAS (Point 5.4.5 du cahier des charges)

Avez-vous pris connaissance des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM-HAS ?

Oui Non

F. Recrutement et qualification

1) Processus de recrutement (Points 5.1.2 et 5.1.5 du cahier des charges)

Avez-vous prévu une procédure de recrutement permettant de recevoir physiquement chaque candidat afin de vérifier leurs motivations, qualifications et expérience professionnelle ?

Oui Non

Si oui, joindre une copie de cette procédure.

Si non, décrire votre procédure de recrutement : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

2) Qualification du personnel (Points 5.1.1 à 5.1.4 et 6.2 du cahier des charges et article 5 du décret n°2016-502 du 22 avril 2016)

Pour réaliser vos missions, disposez-vous de compétences qui permettent de garantir la qualité de la prestation rendue, assurant ainsi, personnellement ou avec des salariés, les trois fonctions suivantes :

- la fonction de direction Oui Non
- la fonction d'encadrement Oui Non
- la fonction d'intervenant auprès des personnes accompagnées Oui Non

G. Connaissance du secteur

1) Bonne connaissance du contexte local social et médico-social correspondant au public auquel il s'adresse

(Point 3.3 du cahier des charges)

Travaillez-vous avec les CLIC, maisons des aînés ou autres dispositifs et établissements et services sociaux et médico-sociaux ?

Oui Non

Si oui, précisez les partenariats entrepris ou visés : [Cliquez ici pour taper du texte.](#)

Connaissez-vous le schéma de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées du Département de Saône-et-Loire ?

Oui Non

Disposez-vous des compétences pour aider vos bénéficiaires dans leurs démarches administratives (demande d'allocation personnalisée d'autonomie etc...) ?

Oui Non

3. ANNEXES

3.1 Pièces justificatives et transmission de la demande

3.1.1 Pièces obligatoires à fournir par tous les organismes :

- ✓ Dossier de demande d'autorisation rempli et signé
- ✓ Modèle de devis
- ✓ Modèle de contrat type précisant notamment la durée, le rythme et le coût de la prestation (ou document individuel de prise en charge)
- ✓ Modèle de facture
- ✓ Modèle de contrat de travail
- ✓ Modèle d'attestation fiscale
- ✓ Livret d'accueil et ses annexes (document précisant l'offre de services....)
- ✓ Charte des droits et des libertés de la personne accompagnée
- ✓ Cahier de liaison
- ✓ Modèle d'outil ou de canevas d'évaluation globale et individualisé des besoins des clients
- ✓ Document d'information des clients en matière fiscale
- ✓ Budget prévisionnel selon la trame fournie par le Département de Saône-et-Loire
- ✓ Tableau des moyens humains ou descriptif des moyens humains envisagés
- ✓ Copie des diplômes certifiés conforme
- ✓ Copie des CV
- ✓ Copie de la pièce d'identité du dirigeant (recto-verso)
- ✓ Projet de service
- ✓ Règlement de fonctionnement du service
- ✓ Extrait du casier judiciaire vierge (bulletin n°3) du gestionnaire
- ✓ Liste éventuelle des sous-traitants

3.1.2 Autres pièces obligatoires:

- ✓ Pour les organismes ayant plusieurs établissements : charte qualité
- ✓ En cas de démarchage à domicile : modèle de contrat avec bordereau de rétractation
- ✓ Et selon le statut juridique de la structure demandeuse :
- ✓

Entreprise : l'extrait Kbis

Auto-entrepreneur : Déclaration

Association : Récépissé de déclaration à la Préfecture et statuts

3.1.3 Grille tarifaire

Grille tarifaire pour les prestations des SAAD	
ACTES ESSENTIELS ET VIE SOCIALE	
Tarif horaire facturé :	€ TTC
Ce tarif inclut-il :	
Aide au lever	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Aide au coucher	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Toilette, Habillage	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Aide au repas (détailler si besoin)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Change des protections	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Aide aux transferts (changements de position)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Lien social et relationnel (lecture, jeux...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Accompagnement hors du domicile (promenade, transport, démarches administratives...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Intervention de nuit (préciser si besoin)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Intervention dimanche et jour férié	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Pratique des aspirations endo trachéales (formation obligatoire)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Frais kilométriques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Frais de dossier (montant sollicité à l'ouverture du dossier)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Frais de gestion	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC
Autres (préciser)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, indiquer le forfait appliqué	€ TTC

3.1.4 Budget prévisionnel (hors demande d'habilitation au titre de l'aide sociale)

	N	N+1	N+2
DEPENSES			
GROUPE I : dépenses afférentes à l'exploitation courante			
GROUPE II : dépenses afférentes au personnel			
GROUPE III : dépenses afférentes à la structure			
TOTAL GENERAL (groupe I + groupe II + groupe III)			
Déficit ou excédent de la section d'exploitation reporté			
TOTAL DEPENSES D'EXPLOITATION			
RECETTES	N	N+1	N+2
GROUPE I : produits de la tarification et assimilés			
GROUPE II : autres produits relatifs à l'exploitation			
GROUPE III : produits financiers et produits non encaissables			
TOTAL GENERAL (groupe I + groupe II + groupe III)			
Déficit ou excédent de la section d'exploitation reporté			
TOTAL RECETTES D'EXPLOITATION			
	N	N+1	N+2
Activité prévisionnelle en heures			
Base de calcul du tarif horaire HT (dépenses d'exploitation – recettes des groupes II et III)			
Tarif horaire HT			
Tarif horaire TTC (TVA 5,5 %)			

3.2 Informations concernant l'habilitation à l'aide sociale

Référence juridique : Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Définition : l'aide sociale est l'expression de la solidarité de la collectivité à l'égard des personnes qui en raison de leur état physique et/ou mental, de leur situation économique et sociale, ont besoin d'être aidées.

L'habilitation au titre de l'aide sociale est l'acte par lequel la collectivité détermine la capacité maximale d'un service qui pourra être financée sur des fonds publics. Ainsi, lorsque le financement des prestations relève de l'aide sociale du Département, il est fait référence à l'habilitation au titre de l'aide sociale. Le Président du Conseil départemental est compétent pour délivrer l'habilitation.

L'habilitation au titre de l'aide sociale peut être refusée (article L 313-8 CASF) lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues ou lorsque les coûts de fonctionnement sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets de collectivités territoriales, des charges injustifiées ou excessives compte tenu d'un objectif d'évolution des dépenses délibérée par le Conseil Départemental.

Droits pour l'utilisateur en situation de handicap : lorsque la personne accompagnée est une personne en situation de handicap, les prestations facturées peuvent être financées par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)*. Lorsque le service est habilité au titre de l'aide sociale, le montant de la PCH correspond au tarif facturé. Lorsque le service n'est pas habilité au titre de l'aide sociale, le montant de la PCH est limité à 17,77 € par heure d'intervention.

Obligations des services autorisés et habilités au titre de l'aide sociale : dès lors que le service dispose d'une habilitation :

- ✓ - le service doit transmettre chaque année son budget prévisionnel N, au plus tard le 31 octobre N-1, selon un cadre normalisé et une procédure encadrée par le CASF,
- ✓ - le tarif horaire est fixé par le Président du Département (L 314-1 II CASF) pour les activités réalisées au titre de l'autorisation. Le tarif est fixé transport compris et s'applique la semaine, le week-end et les jours fériés,
- ✓ - le service doit transmettre chaque année le résultat de l'exercice N, (compte administratif), au plus tard le 30 avril N+1, selon un cadre normalisé et une procédure encadrée par le CASF,
- ✓ - le résultat net dégagé par l'activité n'est pas acquis par le gestionnaire. L'imputation comptable est décidée par le Président du Conseil départemental
- ✓

L'ensemble des dispositions relatives aux règles de compétence en matière tarifaire relève des articles R 314-3 à R 314-63 du CASF (dispositions communes aux établissements et services) complété par les articles R 314-130 à R 314-136 spécifiques aux services d'aide à domicile.

Si vous souhaitez solliciter l'habilitation au titre de l'aide, votre dossier d'autorisation doit être complété de la présentation de votre budget selon le cadre normalisé TELEBUDGET Aide à domicile - document que l'on vous fera parvenir uniquement sur demande -, accompagné d'un rapport budgétaire explicitant les dépenses et recettes proposées (reconductions, mesures nouvelles sollicitées), les éléments relatifs à la convention nationale appliquée, les usages ou accords d'entreprise extra-conventionnels non opposables à l'autorité de tarification (chiffrage à part demandé).



Dossier de demande d'autorisation

*Le champ d'application de la PCH et ses modalités d'attribution sont précisés notamment par les décrets n°2007-158 du 5 février 2007, n°2008-450 et n°2008-451 du 7 mai 2008 codifiés aux Codes de l'action sociale et des familles et de la sécurité sociale

3.3 Décret n°2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles

NOR : AFSA1531629D

Publics concernés : services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Objet : détermination du cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et définition des services qui assurent des activités d'aide au bénéfice de familles fragiles.

Entrée en vigueur : le présent décret entre en vigueur le 1^{er} juillet 2016.

Notice : le présent décret fixe, sous la forme d'un cahier des charges, les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés, qui interviennent auprès des personnes âgées de plus de 60 ans, des personnes handicapées et des familles fragiles, pour des actions liées aux actes essentiels de la vie, au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien ou au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage.

Il précise également la définition des services assurant des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles.

Références : le présent décret est pris pour l'application des articles 47 et 48 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4, L. 312-1 et L. 313-1-3 ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1110-4 ;

Vu le code du travail, notamment son article L. 7232-1 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment ses articles 47 et 48 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 7 janvier 2016 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et des personnes âgées en date du 15 janvier 2016 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 26 janvier 2016,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'article D. 311 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1^o Au premier alinéa du I, après la référence : « 12^o », sont insérés les mots : « et 16^o » ;

2^o Le dernier alinéa du II est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'il est établi dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 6^o, 7^o ou 16^o du I de l'article L. 312-1, il est contresigné par la personne accueillie ou son représentant légal. » ;

3^o Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« X. – Par dérogation aux VI et VIII du présent article, lorsque le document individuel de prise en charge est établi par un service d'aide et d'accompagnement à domicile mentionné aux 6^o, 7^o ou 16^o du I de l'article L. 312-1, il comporte l'énoncé des prestations mentionnées aux 1^o, 2^o et 4^o du V du présent article et son annexe relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation du service a un caractère contractuel. »

Art. 2. – L'article D. 312-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1^o Au premier alinéa, les mots : « agréés au titre de l'article L. 129-1 du code du travail, qui interviennent auprès des personnes mentionnées à l'article D. 312-1, » sont supprimés ;

2^o Au cinquième alinéa, les mots : « des prestations de services ménagers et » sont supprimés ;

3° Au sixième alinéa, après les mots : « auxiliaires de vie sociale », sont insérés les mots : « ou des accompagnants éducatifs et sociaux ».

Art. 3. – Le sous-paragraphe 2 du paragraphe 1^{er} de la sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complété par un article ainsi rédigé :

« *Art. D. 312-6-1.* – Les services mentionnés au 16^e du I de l'article L. 312-1 exercent des activités d'aide personnelle à domicile pour le soutien ou l'accompagnement de familles qui, sans relever d'une intervention au titre du 1^{er} ou du 8^e du I du même article, rencontrent une difficulté temporaire de nature à mettre en péril leur autonomie, leur équilibre et leur maintien dans l'environnement social. Cet accompagnement vise, prioritairement, à soutenir la fonction parentale ainsi qu'à faciliter les relations entre parents et enfants et, subsidiairement, à créer les conditions favorables à l'autonomie et à l'insertion. »

Art. 4. – I. – Au début de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article ainsi rédigé :

« *Art. D. 312-10-0-1.* – Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1^{er}, 6^e, 7^e et 16^e du I de l'article L. 312-1 sont définies dans le cahier des charges figurant à l'annexe 3-0 du présent code. »

II. – L'annexe au présent décret constitue l'annexe 3-0 du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

Art. 5. – Les professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs services réputés autorisés en vertu du VI de l'article 47 ou du IV de l'article 48 de la loi du 28 décembre 2015 susvisée, en fonction à la date de publication du présent décret, qui ne justifient pas des qualifications prévues aux articles D. 312-176-6 à D. 312-176-8 et D. 312-176-10 du code de l'action sociale et des familles, disposent d'un délai de dix ans pour obtenir ces qualifications.

Lorsqu'ils ne justifient pas de l'ancienneté de trois ans nécessaire pour s'engager dans un parcours de validation des acquis de l'expérience à la date de publication du présent décret, le délai mentionné à l'alinéa précédent est augmenté de la durée d'expérience manquante.

Art. 6. – Le présent décret entre en vigueur au 1^{er} juillet 2016.

Toutefois, l'autorité compétente pour l'application de l'article L. 7232-1 du code du travail demeure saisie des demandes d'agrément en cours d'instruction à cette date formées par des services d'aide à domicile exerçant les activités prévues à l'article D. 312-6-1 du code de l'action sociale et des familles créé par le présent décret. Lorsqu'un agrément leur est accordé à l'issue de cette instruction, il emporte application des dispositions du III de l'article 48 de la loi du 28 décembre 2015 susvisée.

Art. 7. – La ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales, le ministre de l'intérieur, la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion et la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 22 avril 2016.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,
MARISOL TOURAINE*

*Le ministre de l'aménagement du territoire,
de la ruralité et des collectivités territoriales,
JEAN-MICHEL BAYLET*

*Le ministre de l'intérieur,
BERNARD CAZENEUVE*

*La ministre des familles,
de l'enfance
et des droits des femmes,
LAURENCE ROSSIGNOL*

*La secrétaire d'Etat
chargée des personnes handicapées
et de la lutte contre l'exclusion,
SÉGOLÈNE NEUVILLE*

*La secrétaire d'Etat
chargée des personnes âgées
et de l'autonomie,
PASCALE BOISTARD*

ANNEXE 3-0

CAHIER DES CHARGES DÉFINISSANT LES CONDITIONS TECHNIQUES MINIMALES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE MENTIONNÉS AUX 1^o, 6^o, 7^o ET 16^o DE L'ARTICLE L. 312-1

I. – Objectifs du cahier des charges national

Le présent cahier des charges national définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1^o, 6^o, 7^o ou 16^o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ces services sont en outre soumis à l'ensemble des dispositions générales du code de l'action sociale et des familles relatives aux services sociaux et médico-sociaux.

II. – Lexique

Les termes employés dans le présent cahier des charges renvoient aux définitions suivantes :

- le « gestionnaire » désigne la personne détentrice de l'autorisation du service d'aide et d'accompagnement à domicile autorisé qui fournit les prestations au profit des personnes accompagnées en mode prestataire ;
- la « personne accompagnée » désigne la personne physique qui bénéficie du service d'aide et d'accompagnement à domicile mis en place ;
- le « proche aidant » est la personne mentionnée à l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles désignée par la personne accompagnée ;
- l'« encadrant » désigne la personne physique qui assure le suivi et l'animation technique des intervenants auprès de la personne accompagnée et en vue d'apporter une réponse globale et individuelle au regard de ses attentes et besoins. L'encadrement peut être assuré par une ou plusieurs personnes ;
- les « intervenants » désignent les salariés du gestionnaire. Ils interviennent au domicile de la personne accompagnée ;
- le « contrat » désigne le document individuel de prise en charge ou le contrat conclu entre la personne accompagnée et le service.

Les activités relevant des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au I se caractérisent, conformément aux articles D. 312-6 et D. 312-6-1 du code de l'action sociale et des familles, par des interventions liées au soutien à domicile, à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des activités sociales et des liens avec l'entourage, notamment par des aides à la mobilité, effectuées auprès d'un public vulnérable en raison de son âge, de son état de santé, de son handicap, de sa situation familiale ou de difficultés temporaires, à son domicile ou à partir de son domicile.

III. – Cadre général de l'intervention du service d'aide et d'accompagnement à domicile

3.1. Le gestionnaire et les intervenants établissent une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son entourage familial et social, ils respectent l'intimité des personnes et des familles, leur choix de vie, leur espace privé, leurs biens et la confidentialité des informations reçues. Le partage d'informations strictement nécessaires au suivi social ou médico-social s'exerce dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique ou l'article L. 226-2-2 du code de l'action sociale et des familles.

3.2. Le gestionnaire garantit aux personnes accompagnées auprès desquelles il intervient l'exercice des droits et libertés individuels, conformément à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles.

3.3. L'exercice de ces activités nécessite de connaître le contexte local. En conséquence, le gestionnaire doit connaître le contexte social et médico-social local correspondant au public auquel il s'adresse, afin de situer l'action de ses services en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs, en cohérence avec le projet du service concerné.

3.4. Le gestionnaire et le conseil départemental qui s'engagent dans une démarche de contractualisation peuvent conclure le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dont les mentions sont prévues à l'article L. 313-11-1 du code de l'action sociale et des familles.

3.5. Les prescriptions de ce cahier des charges constituent des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement que le gestionnaire met en œuvre selon ses propres choix d'organisation. Le gestionnaire répond au présent cahier des charges soit en assumant avec ses moyens propres l'intégralité de la prestation, soit en s'associant avec d'autres structures pour y parvenir. Il lui appartient de définir et de mettre en œuvre les modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions de façon à assurer une prestation de qualité, de la maintenir dans le temps et d'en justifier l'effectivité dans le cadre des contrôles et procédures prévus à cet effet.

IV. – Accompagnement de la personne

4.1. Accueil et information de la personne accompagnée.

4.1.1. Le gestionnaire dispose, sur la zone d'intervention du service, en propre ou de manière mutualisée, de locaux adaptés à l'accueil du public et permettant de garantir la confidentialité des échanges. Il offre un accueil

physique et téléphonique cohérent avec son offre de service et, au minimum, un accueil physique de deux demi-journées par semaine, à date et heure fixes. L'amplitude horaire minimale par demi-journée est de trois heures.

4.1.2. L'accueil téléphonique est personnalisé et assuré au minimum 5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour. Le gestionnaire met à la disposition de la personne accompagnée au moins un numéro d'appel pour l'ensemble des prestations proposées localement. Une procédure de gestion des messages téléphoniques est mise en place.

4.1.3. Le gestionnaire satisfait à l'ensemble des obligations d'information préalable du consommateur sur les prestations de services à la personne, telles que définies dans l'arrêté mentionné à l'article L. 113-3 du code de la consommation.

Au titre de l'obligation générale d'information, le gestionnaire met à disposition de la personne accompagnée, sur le lieu d'accueil et sur son site internet lorsqu'il existe, la liste de chacune des prestations qu'il propose et la catégorie dont elle relève en application de la réglementation.

4.1.4. Au titre de l'information sur les prix, en complément de l'affichage prévu par l'arrêté du 3 décembre 1987, le gestionnaire indique le détail des frais annexes éventuels, le taux horaire ou le prix forfaitaire (hors taxe et toutes taxes comprises). Le cas échéant, la mention d'un avantage fiscal est clairement définie et détachée du prix.

4.1.5. Le gestionnaire remet gratuitement un devis pour les prestations, ou ensemble de prestations, dont le prix mensuel est supérieur ou égal à 100 euros (toutes taxes comprises), ou, quel que soit le prix des prestations, à la demande de la personne accompagnée. Cette information est affichée de façon lisible et visible dans le lieu d'accueil. Le devis comporte les mentions obligatoires définies dans l'arrêté mentionné à l'article L. 113-3 du code de la consommation.

4.1.6. Le gestionnaire met en outre à disposition du public une information relative aux financements auxquels il est susceptible d'avoir droit, aux démarches à effectuer pour les obtenir, ainsi qu'aux recours possibles en cas de litige. Cette documentation est distincte du livret d'accueil.

4.1.7. Les 4.1.4 et 4.1.5 ne s'appliquent pas aux services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

4.2. Analyse de la demande et proposition à la personne accompagnée d'une intervention individualisée.

I. – Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

4.2.1. Un projet individualisé d'aide et d'accompagnement est élaboré avec la personne accompagnée à partir d'une évaluation globale et individualisée de la demande et des besoins de la personne accompagnée.

L'analyse de la demande prend en compte la demande directe de la personne accompagnée et, le cas échéant, de son proche aidant, notamment lorsque la personne accompagnée n'est pas en mesure d'exprimer ses besoins, ainsi que l'évaluation réalisée par l'équipe médico-sociale du conseil départemental ou la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Cette analyse s'articule avec les plans d'aide ou de compensation déjà élaborés par les équipes spécialisées mentionnées aux articles L. 232-3 et L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles ou du plan d'aide défini par un ou à la demande des financeurs de la prestation (conseil départemental, caisse de retraite, caisse d'allocations familiales, assurances, mutuelles, etc.) si la personne accompagnée souhaite solliciter leur aide.

4.2.2. Dans tous les cas, le gestionnaire détermine si la prestation attendue est en adéquation avec les compétences et les moyens qu'il peut mettre en œuvre. Lorsque le gestionnaire n'est pas en capacité de répondre à la demande de la personne accompagnée, il lui en fait connaître les raisons et l'oriente vers une structure plus adaptée en substitution ou en complément.

4.2.3. Le gestionnaire fait connaître à la personne accompagnée et à son proche aidant les financements auxquels il est susceptible d'avoir droit et les démarches à effectuer pour les obtenir.

II. – Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 1° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

4.2.4. Les services peuvent intervenir à la demande des familles ou d'intervenants de services sociaux. Les demandes, lorsqu'elles viennent des familles, sont formulées directement auprès des services.

4.2.5. Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance :

- la demande est à l'initiative d'un service médico-social ou de la personne qui assure la charge effective de l'enfant ;
- la décision d'intervention est prise par le président du conseil départemental.

4.2.6. L'évaluation préalable de la situation familiale est effectuée par :

- le service d'aide à domicile lorsque la demande émane des parents ou lorsqu'il s'agit d'une demande à la suite d'une prescription médicale ;
- un travailleur social, ou conjointement avec le service d'aide et d'accompagnement à domicile désigné par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Les objectifs de l'intervention sont déterminés avec les parents. Ils s'inscrivent, dans le cas de l'aide sociale à l'enfance, dans le projet pour l'enfant, qui doit être formalisé.

4.2.7. Pour l'ensemble des services mentionnés aux I et II du point 4.2, la proposition d'intervention prend en compte, le cas échéant, les modalités de coordination avec d'éventuelles autres interventions, notamment dans le

cadre d'un service polyvalent d'aide et soins à domicile. A cette fin, le gestionnaire recueille par tous moyens les informations utiles auprès de la personne accompagnée ou de son proche aidant.

4.3. Information et consentement de la personne accompagnée.

4.3.1. Le gestionnaire remet, lors de la signature du contrat, un livret d'accueil dans les conditions prévues au L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, sous forme papier, à chaque personne accompagnée ou à son représentant légal.

Le livret d'accueil est régulièrement mis à jour en tant que de besoin. Il comporte au minimum les informations suivantes :

- le nom, le statut, les coordonnées de la personne morale et la référence d'autorisation ;
- les coordonnées du ou des lieux d'accueil, les jours et les heures d'ouverture ;
- les principales prestations proposées, leurs tarifs avant déduction d'aide et les conventionnements ;
- les périodes d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence ;
- les recours possibles, en cas de litige, à une procédure de médiation conventionnelle ou à tout autre mode alternatif de règlement des différends, en application des dispositions de l'article L. 133-4 du code de la consommation et, pour les prestations destinées aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux familles fragiles, la liste des personnes qualifiées prévue à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles à laquelle la personne accompagnée peut avoir recours en cas de conflit ;
- la possibilité de recourir à une personne de confiance en application des dispositions de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles, au cas où la personne accompagnée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits, ou si elle le souhaite, pour l'accompagner dans ses démarches ;
- les coordonnées des services du président du conseil départemental territorialement compétent.

Les tarifs des prestations proposées avant déduction d'aide et les conventionnements peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil à condition que celui-ci précise que ce document est remis avec le livret.

4.3.2. Toute prestation donne lieu à l'établissement d'un contrat écrit dont un exemplaire est remis à la personne accompagnée et qui précise la durée, la fréquence, le type, le prix de la prestation avant toute prise en charge. Lorsque cette information est disponible, l'estimation du montant restant à charge de la personne accompagnée est jointe au contrat initial.

La facture fait apparaître un relevé précis des consommations. Dans tous les cas, la formalisation de l'accord de la personne accompagnée sur la prestation proposée et ses modalités est nécessaire. Cet accord est recueilli dans le cadre du contrat avant l'intervention, à l'exception des cas d'urgence avérée. Dans ces derniers cas, le recueil de l'accord du proche aidant est recherché dans la mesure du possible.

4.3.3. Dans le cadre d'une contractualisation hors établissement, le gestionnaire se conforme à l'ensemble des dispositions prévues au code de la consommation. Il fournit notamment à la personne accompagnée, conformément à l'article L. 121-18 du code de la consommation, les informations relatives aux prestations proposées. Le contrat est conforme aux exigences de l'article L. 121-18-1 du code de la consommation et comprend notamment un bordereau de rétractation, dont les conditions de présentation et les mentions sont précisées en annexe de l'article R. 121-1 du même code. La personne accompagnée dispose d'un droit de rétractation de quatorze jours à compter du lendemain du jour de la signature du contrat conclu entre la personne accompagnée et le gestionnaire, dans les conditions prévues aux articles L. 121-21 et suivants du code de la consommation. Durant ce délai de quatorze jours, conformément à l'article L. 121-21-7 du même code, l'exercice du droit de rétractation met automatiquement fin au contrat sans frais pour le consommateur autres que ceux prévus aux articles L. 121-21-3 à L. 121-21-5 du même code.

Par exception, les dispositions de l'article L. 121-18-2 du code de la consommation qui interdisent tout paiement ou contrepartie avant un délai de sept jours ne s'appliquent pas aux souscriptions à domicile proposées par les services ayant pour objet la fourniture des prestations d'aide à domicile sous forme de contrats à exécution successive. Pour ceux-ci, tout paiement ou contrepartie dans ce délai de sept jours crée, pour la personne accompagnée, un droit de résiliation du contrat à tout moment et sans préavis, frais ou indemnité et un droit au remboursement, dans un délai de quinze jours, des sommes versées au prorata de la durée du contrat restant à courir.

4.3.4. Le gestionnaire ou l'encadrant s'assure de la bonne information des intervenants sur les besoins spécifiques de la personne accompagnée avant toute intervention. Il vérifie la bonne compréhension du protocole d'intervention (consignes, tâches à accomplir...).

4.3.5. A l'exception de la première phrase du 4.3.1, les dispositions précédentes ne s'appliquent pas aux services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 1^{er} du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

4.4. Réaliser l'intervention.

4.4.1. La personne accompagnée est informée de l'identité des intervenants. Elle peut identifier l'intervenant grâce à un signe de reconnaissance adapté à la situation (badge, carte professionnelle...).

4.4.2. Les horaires d'intervention et le contenu de la prestation définis préalablement sont respectés. Les conditions et modalités de changements éventuels des horaires d'intervention et évolution des prestations initialement définies sont contractuellement précisées. La personne accompagnée et, sous réserve de son accord, le proche aidant qu'elle a désigné sont informés de ces changements éventuels des horaires d'intervention et

évolution des prestations initialement définies. En tout état de cause, les modifications des modalités de mise en œuvre du service ne peuvent être imposées au bénéficiaire unilatéralement par le gestionnaire.

4.4.3. Pour les prestations régulières réalisées au domicile de la personne accompagnée un cahier de liaison, ou un système équivalent, est tenu à jour et utilisé dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Ce support d'information est utilisable par tous les acteurs et consultable pour les informations qu'ils ont à connaître.

4.4.4. Le gestionnaire établit une facturation claire et détaillée et une attestation fiscale annuelle, conformément aux articles D. 7233-1 à D. 7233-4 du code du travail. Cette facture est délivrée avant paiement conformément à l'arrêté du 17 mars 2015 relatif à l'information sur les prestations de services à la personne.

4.4.5. Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1^{er} du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les paragraphes 4.4.3 et 4.4.4 ne s'appliquent pas.

4.5. Suivi de l'intervention.

4.5.1. Le gestionnaire désigne un interlocuteur au sein de la structure, chargé du suivi de chacune des prestations. Il communique son nom à la personne accompagnée.

4.5.2. Le gestionnaire met en place un dispositif de suivi individualisé des prestations en accord avec la personne accompagnée. Il s'appuie à cette fin sur tous les éléments utiles tels que les retours des intervenants et du proche aidant. La situation de la personne accompagnée fait l'objet d'un réexamen au moins une fois par an afin de réactualiser l'intervention si nécessaire. Les conditions et modalités de réactualisation doivent être contractuellement définies.

4.5.3. Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article L. 226-2-1 du code de l'action sociale et des familles :

1^{er} Les intervenants font remonter les événements importants et les informations préoccupantes concernant la personne accompagnée. Le gestionnaire définit les modalités d'association des intervenants à la coordination avec les autres intervenants et aux réflexions entraînant des modifications d'intervention ;

2^e Le gestionnaire organise le traitement des réclamations, tient à jour leur historique et gère les éventuels conflits entre les intervenants et les personnes accompagnées. Pour les prestations concernant une personne accompagnée âgée, une personne handicapée ou une famille fragile, en cas de conflit non résolu avec le gestionnaire, la personne accompagnée peut faire appel, pour l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'il choisit sur la liste prévue à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles annexée au livret d'accueil ;

3^e Le gestionnaire met en place un dispositif de traitement des situations de maltraitance. Lorsqu'il a connaissance d'une telle situation, il transmet un signalement aux autorités compétentes, en particulier au président du conseil départemental ou au responsable désigné par lui et en informe la personne accompagnée ou son proche aidant.

V. – Organisation et fonctionnement interne du service d'aide et d'accompagnement à domicile

5.1. Recrutement et qualification du personnel.

5.1.1. Pour réaliser ses missions, le gestionnaire doit s'assurer de disposer de compétences qui permettent de garantir la qualité de la prestation rendue, assurant ainsi, personnellement ou avec des salariés, les trois fonctions suivantes :

- la fonction de direction est généralement remplie par le gestionnaire ou son représentant. Elle comprend notamment la mise en œuvre et l'évaluation des prescriptions du présent cahier des charges national et justifie des qualifications prévues aux articles D. 312-176-6 à D. 312-176-8 et D. 312-176-10 du code de l'action sociale et des familles ;
- la fonction d'encadrement qui comprend :
 - l'évaluation globale et individuelle de la personne accompagnée ;
 - la proposition d'intervention au regard de ses attentes et besoins ;
 - le suivi des situations, l'animation et l'organisation du travail en équipe ;
- la fonction d'intervenant auprès des personnes accompagnées.

Les compétences attendues des professionnels doivent permettre un accompagnement personnalisé et adapté.

Le gestionnaire ou son représentant doit remplir les conditions de qualification indiquées au point 5.1.3 lorsqu'il assure directement les fonctions d'encadrement dans un département.

5.1.2. S'il dispose de salariés, le gestionnaire s'assure des aptitudes des candidats à l'embauche à exercer les emplois proposés et il organise à cette fin le processus de recrutement.

5.1.3. L'encadrant est :

- soit titulaire d'une certification professionnelle au minimum de niveau IV inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, dans les secteurs sanitaire, médico-social, social ;
- soit titulaire d'une certification professionnelle dans les secteurs sanitaire, médico-social, social ou des services à la personne au minimum de niveau V, inscrite au répertoire national des certifications professionnelles et justifie d'actions de formation ou d'accompagnement en cours ;

- soit dispose en tant qu'encadrant d'un service, d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur sanitaire, médico-social ou social ;
- soit dispose d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur sanitaire, médico-social, social, de ressources humaines ou adaptée de services à la personne et justifie d'actions de formation ou d'accompagnement en cours ou effectuées dans une perspective de certification professionnelle ;
- soit bénéficie d'une formation en alternance pour obtenir une certification professionnelle de niveau IV inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, dans les secteurs sanitaire, médico-social, social.

5.1.4. Les intervenants sont :

1° Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

- soit titulaires d'une certification (diplôme ou titre), au minimum de niveau V, ou certificat de qualification professionnelle inscrit au répertoire national des certifications professionnelles attestant de compétences dans le secteur sanitaire médico-social, social ;
- soit disposent d'une expérience professionnelle de trois ans dans le domaine sanitaire, médico-social ou social ;
- soit bénéficient d'une formation diplômante ou au minimum d'une formation d'adaptation à l'emploi dans les six mois suivant l'embauche ;
- soit bénéficient d'une formation en alternance, ou ont suivi une formation qualifiante dans le domaine sanitaire médico-social ou social.

2° Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 1° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

- soit titulaires du diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une certification équivalente au minimum de niveau IV inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social, social ;
- pour les autres intervenants, soit titulaires d'un diplôme de niveau V dans le secteur médico-social ou social, d'un certificat de qualification professionnelle inscrit au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social, social, ou suivant une formation permettant l'obtention d'une telle qualification.

5.1.5. Dans le cadre du processus de recrutement, chaque candidat est reçu physiquement par le gestionnaire ou par l'encadrant pour un entretien d'embauche, sur la base d'une fiche de poste correspondant à l'emploi à pourvoir, permettant d'apprécier ses motivations, ses compétences et aptitudes, sa qualification et son expérience professionnelle.

5.2. Sensibilisation et formation des personnels dans leurs pratiques professionnelles.

5.2.1. Les intervenants sont soutenus et accompagnés dans leur pratique professionnelle par différents moyens tels que la formation, les réunions d'échanges de pratiques, les entretiens individuels.

5.2.2. Le gestionnaire propose en faveur des salariés de la structure :

- des actions de sensibilisation aux problématiques de santé au travail telles que les risques professionnels ;
- des réunions d'information et d'échanges notamment sur les bonnes pratiques, le respect de la déontologie ;
- des actions de formation permettant une meilleure qualification des salariés et une valorisation des parcours professionnels.

5.2.3. Le gestionnaire met en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance en organisant *a minima* une formation des encadrants et des intervenants.

5.2.4. Le gestionnaire informe les intervenants et les encadrants qu'il leur est interdit de recevoir toute délégation de pouvoirs sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de valeur ou de bijoux.

5.3. Continuité et coordination des interventions.

5.3.1. Le gestionnaire dispose de locaux en propre ou mutualisés adaptés à la coordination des prestations et des personnels dans le respect des conditions prévues au point 4.1.1.

5.3.2. Le gestionnaire garantit la continuité des interventions. Les moyens en personnel de la structure ou son organisation avec d'autres structures autorisées permettent d'assurer les prestations auxquelles elle s'est engagée dans le cadre du contrat, même en cas d'indisponibilité de l'intervenant (maladie, congés...) et y compris, le cas échéant, les samedis, dimanches et jours fériés lorsque la structure s'y est engagée.

5.3.3. Le gestionnaire assure la bonne coordination des interventions en assurant lui-même ou, le cas échéant, en faisant assurer par une structure dûment autorisée, les activités prévues, conformément aux stipulations du contrat signé avec la personne accompagnée.

5.3.4. La personne accompagnée et le proche aidant qu'elle a désigné sont informés des conditions générales de remplacement. Le contrat précise ces conditions générales de remplacement, proposées en cas d'absence de l'intervenant habituel, y compris pendant les congés annuels. Dans le cas de personnes accompagnées nécessitant un accompagnement continu pour leur maintien à domicile, ce remplacement est organisé sans délai.

5.3.5. Pour les prestations destinées aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux familles fragiles assurées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile auxquels s'applique le présent cahier des charges national, le gestionnaire se donne les moyens de répondre aux situations d'urgence, notamment en organisant une permanence téléphonique durant les plages horaires de délivrance des services, le cas échéant par des moyens mutualisés avec d'autres organismes autorisés ou de téléassistance.

5.4. Amélioration de la prestation en continu.

5.4.1. Le gestionnaire tient à jour l'historique des interventions.

5.4.2. La personne morale comportant le cas échéant plusieurs établissements adhère à la charte nationale qualité des services à la personne.

5.4.3. Le gestionnaire procède au moins une fois par an à des contrôles internes portant sur l'application du cahier des charges national. Ces contrôles couvrent notamment la mise en œuvre de la charte nationale qualité.

5.4.4. Le gestionnaire fait procéder au moins une fois par an à une enquête auprès des personnes accompagnées sur leur perception de la qualité des interventions.

5.4.5. Le gestionnaire prend en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées notamment par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) lorsqu'il intervient auprès des personnes âgées, des personnes handicapées ou des familles fragiles.

VI. – Dispositions communautaires

6.1. Les personnes morales ressortissantes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen intervenant en libre prestation de services ne sont pas soumises à l'obligation d'accueil physique prévue au point 4.1.1 pour les prestations temporaires de courte durée destinées à des personnes âgées ou handicapées n'ayant pas leur résidence habituelle en France.

6.2. Les intervenants, les encadrants ou les référents ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen sont soit titulaires d'une attestation de compétence soit d'un titre de formation délivré dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, par une autorité compétente désignée conformément aux dispositions en vigueur dans l'un de ces Etats, et certifiant leur préparation à l'exercice de la profession considérée. L'attestation de compétence doit avoir été délivrée sur la base soit d'une formation, soit d'un examen spécifique sans formation préalable, ou de l'exercice de la profession considérée dans l'un de ces Etats pendant trois années effectives.

6.3. Les dispositions de l'article L. 135-1 du code de la consommation concernant la protection du consommateur assurée par les dispositions prises par un autre Etat membre de l'Union européenne en matière de clauses abusives dans les contrats sont opposables aux contrats conclus entre la personne accompagnée et le service d'aide et d'accompagnement à domicile.

3.4 Information sur la dématérialisation des échanges entre les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et le Département de Saône-et-Loire

Depuis le 1^{er} janvier 2021, le Département de Saône-et-Loire a remplacé le financement aux bénéficiaires de l'Allocation personnalisée autonomie (APA) et de la Prestation de compensation du handicap (PCH) via les « CESU prestataires » par un mode de financement directe aux SAAD.

Ce nouveau mode de financement s'effectue sur la base d'un dispositif d'échanges dématérialisés des plans d'aide personnalisés, du contrôle d'effectivité des interventions à domicile et de la dématérialisation des factures correspondantes.

Pour être mis en œuvre, tout SAAD intervenant en Saône-et-Loire doit être doté ou s'engager à se doter :

- d'un système de télégestion se basant systématiquement sur un horodatage
- et d'un outil de planification des interventions compatible ESPPADOM (référentiel partagé de manière consensuelle par l'ensemble des éditeurs et les principales fédérations des services à la personne).

Les échanges SAAD / Département de Saône-et-Loire s'effectuent via un portail d'échanges et de dématérialisation des données nommé « plateforme SOLIS-SAD » (Up Domatel).

La « Charte » annexée au présent dossier définit les modalités de télétransmission et les règles de gestion applicables à tous les SAAD intervenant sur le département.

Annexe X- Grille d'analyse pour l'instruction des demandes d'autorisation des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Grille d'analyse pour l'instruction de demande d'autorisation des SAAD				
Nom de la structure :				
Plus value du dossier au regard de la politique départementale de soutien à l'aide à domicile (schéma départemental)	Coefficient pondérateur	Note	Total	Commentaires
	50	2	100	

Critères spécifiques	Coefficient pondérateur	Note	Total	Commentaires
2- capacité de réactivité	15	1	15	
3- intervention 7/7j	15	1	15	
4- qualification du personnel	10	1	10	
5-continuité des interventions	10	1	10	
6- lisibilité des tarifs	5	1	5	
7- tarif proposé	10	2	20	
8- sensibilisation à la prévention de la maltraitance	5	1	5	
sous total			180	

Critères techniques	Coefficient pondérateur	Note 0 à 1	Total	Commentaires
2.3.1 : accompagnement de la personne (informations préalables à la prise en charge)				
A. Accueil physique				
1- accueil physique, affichage et documentation				
locaux ouvert au moins 2 jours / semaine	1	1	1	
ces informations notées dans le livret d'accueil	1	1	1	
prix des prestations affichées	1	1	1	
documentation sur les prestations proposées	1	1	1	
documentation tarifs des prestations TTC avant déduction d'aide ou conventionnement	1	1	1	
documentation sur les modalités d'intervention	1	1	1	
documentation sur les conditions de remplacement et d'intervention en cas d'urgence	1	1	1	
documentation sur le recours à la sous-traitance	1	1	1	
documentaion sur les modes de financement potentiel	1	1	1	
sous total	1	9	9	
2- accueil téléphonique				
assuré au minimum 5 jours /7	1	1	1	
sur une plage horaire de 7 h / jour	1	1	1	
procédure de permanence téléphonique en dehors de l'accueil téléphonique	1	1	1	
sous total	1	3	3	
B- Eléments contractuels				
1-Proposition d'intervention individualisée				
outil d'évaluation globale et individualisée des besoins adaptés au bénéficiaire	1	1	1	
exemplaire joint	1	1	1	
évaluation réalisée par un personnel compétent	1	1	1	
proposition d'intervention individualisée établie	1	1	1	
prise en compte du plan d'aide, ou un diagnostic du prescripteur	1	1	1	
proposition d'intervention individualisée réalisée avec le bénéficiaire et son entourage	1	1	1	
prise en compte des modalités de coordination avec d'autres interventions	1	1	1	
sous total	1	7	7	
2- Informations sur les financements et démarches				
connaissance des financements et des démarches pour les bénéficiaires	1	1	1	
transmission de ces connaissances aux bénéficiaires	1	1	1	
sous total	1	2	2	
3-Devis, contrat, liste des documents				
devis pour toute prestation dont prix mensuel est \geq à 100 € TTC	1	1	1	
réalisation de devis pour toute demande	1	1	1	
exemplaire de devis	1	1	1	
communication d'un modèle de contrat type	1	1	1	
exemplaire de contrat	1	1	1	

communication de la proposition d'intervention individualisée	1	1	1	
sous total	1	6	6	
4- Contrats de prestation avec droit de rétractation				
bordereau de rétractation en cas de démarchage	1	1	1	
sous total	1	1	1	
5- Signature du contrat				
contrat écrit avec durée, fréquence, type et prix de la prestation avant toute prise en charge	1	1	1	
sous total	1	1	1	
6- Facturation claire et détaillée / attestation fiscale				
frais de dossier inclus	1	1	1	
frais de déplacements inclus	1	1	1	
intervention 7 j / 7	1	1	1	
exemplaire modèle facture	1	1	1	
exemplaire modèle attestation fiscale	1	1	1	
sous total	1	5	5	
C- Lancement de la prestation				
1- Délai de mise en place de l'intervention				
24 heures	1	1	1	
sous total	1	1	1	
2- référent de l'intervention				
interlocuteur désigné pour chaque bénéficiaire	1	1	1	
communication de ses coordonnées au bénéficiaire + entourage	1	1	1	
sous total	1	2	2	
3- Information sur les bénéficiaires transmises aux intervenants				
horaires d'intervention	1	1	1	
consignes d'accès	1	1	1	
situation du bénéficiaire	1	1	1	
transmission par écrit	1	1	1	
sous total	1	4	4	
4 - identification des intervenants				
information du bénéficiaire sur l'identité des intervenants	1	1	1	
information du bénéficiaire sur l'identité des remplaçants	1	1	1	
sous total	1	2	2	
5 - livret d'accueil				
livret d'accueil remis	1	1	1	
livret d'accueil correspondant au cahier des charges	1	1	1	
sous total	1	2	2	
SOUS TOTAL 1 : accompagnement de la personne (informations préalable à la prise en charge)		45	45	45 items
2.3.2 : Organisation et fonctionnement interne du SAAD				
A. Organisation, management et coordination				
1- Modalités				
référentiels ou pratiques d'intervention formalisés	1	1	1	
fiches de poste ou de fonction détaillées	1	1	1	
référentiel d'intervention (détail des prestations par type de mission)	1	1	1	
organisation de réunions avec encadrement et intervenants	1	1	1	
procédure pour le recrutement	1	1	1	
procédure pour la planification	1	1	1	
procédure pour la gestion des remplacements prévus	1	1	1	
procédure pour la gestion des remplacements non prévus	1	1	1	
procédure pour la gestion des congés	1	1	1	
procédure pour les astreintes ou permanences de l'encadrement (soir, week-end et jours fériés)	1	1	1	
sous total	1	10	10	
2 - Horaire des interventions				
7 jours / 7	1	1	1	
continuité des interventions avec moyens propres	1	1	1	
continuité des interventions avec mutualisation d'autres organismes	1	1	1	
information du bénéficiaire	1	1	1	
mutualisation contractualisée	1	1	1	
horaires atypiques après 20 h	1	1	1	

sous total	1	6	6
3- Remplacement			
procédure de remplacement de l'intervenant habituel si absence prévue	1	1	1
procédure de remplacement de l'intervenant habituel si absence inopinée	1	1	1
pendant les congés annuels de l'intervenant	1	1	1
information du bénéficiaire des conditions générales de remplacement	1	1	1
précisions	1	1	1
sous total	1	5	5
B- Suivi individualisé			
1- Modalités du dispositif de suivi individualisé			
par écrit	1	1	1
réunions de suivi avec l'ensemble des intervenants	1	1	1
réunions avec compte rendu	1	1	1
dispositif mis en place dès la première intervention	1	1	1
avec point de situation 1 fois / mois	1	1	1
avec point lors d'une visite à échéance prévue	1	1	1
réactualisation de ce projet d'intervention	1	1	1
réactualisation 1 fois / an	1	1	1
réactualisation plus fréquente	1	1	1
sous total	1	9	9
2 - le respect de la prestation, de ses horaires, information sur les changement			
contrôle du respect des prestations par les intervenants	1	1	1
visites inopinées pour contrôler	1	1	1
sous total	1	2	2
3 - Cahier de liaison			
modèle de cahier de liaison	1	1	1
modèle de cahier de joint	1	1	1
sous total	1	2	2
C-Bientraitance, prévention de la maltraitance et dispositif de signalement			
1- relation de dialogue, respect de la confidentialité et intimité des personnes			
sensibilisation des intervenants à l'exercice des droits, libertés, respect de l'intimité et confidentialité des bénéficiaires	1	1	1
par exercices de mise en situation	1	1	1
par un engagement écrit	1	1	1
en groupe d'échanges de pratiques	1	1	1
sécurisation des dossiers papiers et informatisés	1	1	1
sous total	1	5	5
2- Délégation de pouvoir sur les avoirs, biens ou droits ou donations			
informations des intervenants sur interdiction de recevoir toute délégation	1	1	1
procédure	1	1	1
sous total	1	2	2
3 - Procédure en réponse aux situations d'urgence			
pour l'intervention d'un service de secours	1	1	1
pour maltraitance avérée	1	1	1
pour mise en danger d'un intervenant	1	1	1
sous total	1	3	3
4 - Prévention de la maltraitance			
organisation de réunion de prévention de la maltraitance	1	1	1
traçabilité de ces réunions	1	1	1
prise en compte de la prévention de la maltraitance dans le recrutement	1	1	1
vérification des références	1	1	1
mise en situation des candidats	1	1	1
suivi dans la période d'essai	1	1	1
autres modalités	1	1	1
sous total	1	7	7
5 - Soutien aux intervenants			
organisation d'actions de soutien des intervenants dans leur pratique prof.	1	1	1
idem pour les encadrants	1	1	1
précisions	1	1	1
plan de formation annuel et / ou tableau récapitulatif des formations réalisées	1	1	1
outils d'évaluation pour les besoins en formation des intervenants / encadrants	1	1	1
sous total	1	5	5

D. Contrôles et traitement des réclamations et gestion des conflits				
1- Contrôles internes réguliers sur l'application du cahier des charges				
contrôles réguliers en interne	1	1	1	
périodicité	1	1	1	
modalités de ces contrôles	1	1	1	
sous total	1	3	3	
2- Traitement des réclamations et gestion des conflits				
procédure de traitement des réclamations écrites	1	1	1	
traçabilité de l'historique des réclamations (nature, suites, délai...)	1	1	1	
sous total	1	2	2	
3- Conflit non résolu				
liste des personnes qualifiées en cas de conflit figure dans le livret d'accueil	1	1	1	
sous total	1	1	1	
E. Evaluation				
1- Enquête qualité annuelle				
enquête de satisfaction des bénéficiaires et entourage 1 fois / an	1	1	1	
exemplaire joint	1	1	1	
exploitation	1	1	1	
sous total	1	3	3	
3- Prise en compte des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM				
OUI	1	1	1	
sous total	1	1	1	
F- recrutement et qualification				
procédure de recrutement pour recevoir physiquement les candidats	1	1	1	
direction : CV/ diplômes/ exp professionnelle	1	1	1	
encadrants : CV / diplômes / exp professionnelle	1	1	1	
intervenants : CV / diplômes / exp professionnelle	1	1	1	
sous total	1	4	4	
G. Connaissances du secteur				
1- Bonne connaissance du contexte local social et medico-social / public concerné				
collaboration avec CLIC, maison des aînés ou autres	1	1	1	
connaissance du schéma de l'autonomie des PA / PH du Département	1	1	1	
compétences pour aider les bénéficiaires dans leurs démarches administratives	1	1	1	
sous total	1	3	3	
SOUS TOTAL 2 : organisation et fonctionnement interne du SAAD		73	73	73 items
TOTAL ST 1 + ST 2	0	118	118	118 items



Dématérialisation des échanges entre les services d'aide et
d'accompagnement à domicile (SAAD)
et le Département de Saône-et-Loire

Charte des bonnes pratiques de la télétransmission

Préambule 3

1 - Objet de la charte	3
2 – Les objectifs de la dématérialisation des échanges entre les SAAD et le Département de Saône-et-Loire	4
3 – Les dispositifs de dématérialisation des échanges entre les SAAD et le Département de Saône-et-Loire.....	5
3.1 - L’horodatage.....	5
3.2 - La plateforme départementale d’intermédiation SOLIS-SAAD	5
3.3 - La télétransmission	6
4 - Les bonnes pratiques de la dématérialisation des échanges de données entre les SAAD et le Département de Saône-et-Loire	7
4.1 - Etape 1 : la transmission du plan d’aide personnalisé par le Département	7
4.2 - Etape 2 : l’horodatage des interventions à domicile	8
4.3 - Etape 3 : l’application des corrections	8
4.4 - Etape 4 : la télétransmission des interventions par horodatage ou saisie déclarative	9
3.5 - Etape 5 : la facturation sur la plateforme SOLIS-SAAD.....	10
5 - Partage d’informations ou d’évènements concernant le bénéficiaire : module information	12
6 - Contrôle sur site du paramétrage du système de télégestion et des bonnes pratiques	12

Préambule

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la société au vieillissement positionne et renforce le rôle stratégique des Départements dans leur fonction de pilote et de structuration de l'offre de prestation médico-sociale des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD). Ils ont notamment pour mission d'instruire, gérer et délivrer des prestations telles que l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou la Prestation de compensation du handicap (PCH).

La collectivité doit s'assurer de la mise en œuvre des interventions prescrites par le plan d'aide personnalisé et de mettre en place un contrôle d'effectivité de la réalisation de la prestation au regard du versement des aides publiques (article R 232-17 du Code de l'action sociale et des familles). Pour mener à bien ces missions de modernisation avec l'appui de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des outils informatiques basés sur des échanges de données entre les systèmes d'information, visent à soutenir les efforts de modernisation de l'aide à domicile avec les SAAD.

Dans le cadre d'un diagnostic partagé avec les SAAD, le Département de Saône-et-Loire a remplacé à compter du 1^{er} janvier 2021, le financement aux bénéficiaires de l'APA et de la PCH de l'aide humaine via les « CESU Prestataires » par un mode de financement direct aux SAAD.

Ce nouveau mode de financement s'effectue sur la base d'un dispositif d'échanges dématérialisés des plans d'aide personnalisés, du contrôle d'effectivité des interventions à domicile et de la dématérialisation des factures correspondantes.

1 - Objet de la charte

Cette charte a pour objet de définir les modalités optimales de télétransmission des interventions à domicile auprès des bénéficiaires aidés par le Département de Saône-et-Loire.

Cette charte s'applique à tous les SAAD implantés en Saône-et-Loire. Le respect de ces recommandations permet d'améliorer le suivi des prises en charge et d'apporter un meilleur service aux bénéficiaires

Cette charte s'appuie sur des règles de gestion applicables par les SAAD prestataires auxquels le Département a confié la réalisation des prestations à domicile.

En appliquant les principes de cette charte, les SAAD prestataires assurent au Département la mise en œuvre de prestations à domicile adaptées à ses attentes et à la maîtrise des risques liés à la qualité spécifique des prestations.

2 – Les objectifs de la dématérialisation des échanges entre les SAAD et le Département de Saône-et-Loire

Pour le Département

- Harmoniser les pratiques et les règles de gestion entre les prestataires.
- Améliorer la maîtrise du budget pour le Département par un financement reposant sur le réel de l'exécution des prestations et délivré dans un espace-temps réduit.
- Faciliter le contrôle de l'effectivité et le dialogue avec les SAAD, les bénéficiaires en cas d'exécution partielle ou d'inexécution des prestations.
- Améliorer la capacité pour le Département et les SAAD à réajuster les prestations à l'évolution des besoins des bénéficiaires et à son parcours, en suivant plus précisément chaque plan d'aide (horaires, qualitatif).
- Renforcer les capacités de pilotage du Département sur l'aide à domicile en améliorant sa vision en termes d'évolution de l'activité.

Pour les bénéficiaires

- Simplifier pour les usagers les modalités de rémunération de l'aide humaine au titre de l'APA et de la PCH.
- Améliorer la qualité des services rendus aux bénéficiaires.

Pour les SAAD

- Sécuriser les paiements pour les SAAD en réduisant les risques liés à la gestion par les bénéficiaires.
- Simplifier les échanges entre le Département et les SAAD.
- Réduire pour les SAAD les coûts de gestion liés au recouvrement de l'exécution des prestations d'aide humaine.
- Constituer un référentiel de données partagées entre les SAAD et le Département sur les aspects qualitatifs dans le cadre d'une démarche d'engagement pluriannuel

Pour permettre le suivi des interventions par les différents acteurs, la télégestion se base systématiquement sur un horodatage.

Les SAAD ont un intérêt à avoir leur propre logiciel de télégestion, véritable outil de management de leurs équipes lorsqu'il est mis en relation avec la planification des interventions et avec

l'ensemble des données métiers de la structure. La majorité des SAAD qui interviennent en Saône-et-Loire est déjà équipée d'un logiciel de télégestion / horodatage.

3 – Les systèmes de dématérialisation des échanges entre les SAAD et le Département de Saône-et-Loire

3.1 - L'horodatage

L'horodatage est un mécanisme électronique qui associe une date et une heure à un évènement et qui, dans le contexte de l'aide à domicile, identifie l'intervenant et le bénéficiaire sous forme dématérialisée. C'est le terme à utiliser de préférence à télépointage.

Le système d'horodatage transmet les informations d'heure d'arrivée et d'heure de départ pour une intervention de durée convenue et pour permettre le calcul du temps d'intervention.

Le système d'horodatage électronique a valeur probante pour enregistrer chaque évènement :

- évènement de début et de fin d'intervention ;
- identifications de la personne aidée et de l'intervenant ayant permis la validation de l'évènement de début et de fin.

Ces données brutes d'horodatage sont enregistrées sur un serveur informatique et ne peuvent pas être altérées. Elles peuvent être complétées par le SAAD, sous sa responsabilité, pour aboutir à des données corrigées.

Toutes ces données sont échangées entre les acteurs avec une régularité définie dans la présente charte des bonnes pratiques. Elles doivent être mises à la disposition du Département.

Il est demandé aux SAAD de faire remonter les données au fil de l'eau afin d'avoir des éléments en temps réel sur la réalisation du plan d'aide. En effet, à terme, les bénéficiaires et les aidants pourront disposer d'un portail leur permettant de trouver les informations nécessaires au suivi de la réalisation en temps réel de leur plan d'aide ou de celui de leur proche.

Le SAAD choisit librement son dispositif d'horodatage des interventions à domicile en fonction de ses propres besoins et doit s'assurer que le système retenu est en mesure de respecter les clauses minimales sur le plan technique apportant les preuves d'horodatage des évènements et que ces preuves sont inaltérables et contrôlables.

3.2 - La plateforme départementale d'intermédiation SOLIS-SAAD

Pour simplifier les échanges avec les SAAD, le Département de Saône-et-Loire a initié le déploiement d'un portail d'échanges et de dématérialisation des données nommé plateforme SOLIS-SAD.

Cette plateforme permet :

- au Département :
 - de mettre à disposition des SAAD, les plans d'aide personnalisés des bénéficiaires (Flux Order) qui les concernent ;
 - de contrôler la cohérence du plan d'aide personnalisé, des horodatages, des motifs de corrections apportées par le SAAD et d'émettre des alertes et demandes de rectification ;
 - d'élaborer une facture, en début de mois suivant l'intervention et de permettre sa validation avant mise en paiement par le comptable public (Flux Invoice) ;
 - d'assurer un suivi de la réalisation des plans d'aide en fonction d'indicateurs.
- aux SAAD : de transmettre les données d'horodatage brutes et corrigées (Flux Delivery).

3.3 - La télétransmission

La télétransmission définit le flux l'échange de données électroniques entre le SAAD et la plateforme d'intermédiation SOLIS-SAAD.

Deux cas de figures peuvent se présenter selon les logiciels et les interfaces de communication ESPPADOM existantes au sein du SAAD.

- **1er cas** : le SAAD dispose d'un logiciel de télégestion accompagné d'un logiciel de planification des interventions compatible ESPPADOM.

L'interface de communication est mise en place par l'éditeur du SAAD pour l'ensemble des échanges de données avec la plateforme d'intermédiation SOLIS-SAAD.

- **2^{ème} cas** : le SAAD ne dispose pas de logiciel(s) métier ou le(s) outil(s) compatibles avec la norme ESPPADOM.

Le SAAD doit s'équiper :

- d'un outil de télégestion permettant l'horodatage des interventions. Le Département a fait le choix de ne pas imposer la mise en place d'un dispositif de télégestion obligatoire mais de le recommander pour les SAAD avec plus de 30 bénéficiaires APA ou PCH.
- d'un outil de planification de l'intervention accompagné d'une interface ESPPADOM permettant la télétransmission des données SOLIS- SAD.

ESPPADOM

ESPPADOM est un référentiel partagé de manière consensuelle par l'ensemble des éditeurs et les principales fédérations des services à la personne.

Le standard ESPPADOM consiste à harmoniser les formats informatiques d'échanges de données entre les SAAD et les départements financeurs. Il favorise donc la communication des logiciels des prestataires et des financeurs.

Le Département de Saône-et-Loire, avec le soutien de la CNSA, recommande l'usage de ce standard aux SAAD et à leurs éditeurs de logiciels de télégestion.

Le standard ESPAADOM définit principalement 3 flux pour les échanges de données :

- Order : transmission du plan d'aide personnalisé du Département vers les SAAD ;
- Delivery : transmission des données brutes d'horodatage et des données corrigées par le SAAD ;
- Invoice : transmission de la facture correspondant aux prestations d'aide à domicile. Le SAAD disposera d'une solution de télégestion qui prend en compte les échanges dématérialisés selon le standard ESPPADOM.

En liaison avec l'éditeur de la solution retenue, le SAAD devra vérifier que le paramétrage appliqué transmet correctement les informations suivantes :

- les données d'horodatage des événements de début et de fin sont renseignées uniquement quand ces événements ont été réellement horodatés et validés en même temps par le bénéficiaire et l'intervenant. Dans le cas contraire, ces données ne doivent jamais être renseignées ;
- les identifiants bénéficiaires et des intervenants.

Pour en savoir plus sur ESPPADOM :

<http://www.edess.org/joomla/le-standard-esppadom>

<http://esppadom.org/index.php/liste-des-editeurs-de-logiciels>

4 - Les bonnes pratiques de la dématérialisation des échanges de données entre les SAAD et le Département de Saône-et-Loire

Le Département de Saône-et-Loire dans le cadre du remplacement du « CESU Prestataire » met en place un mode de financement direct au SAAD. Ce nouveau mode de financement doit concourir à :

- un contrôle d'effectivité réel sur la plateforme SOLIS SAAD ;
- la certification du service (horodatage) fait avant paiement ;
- l'harmonisation des pratiques des SAAD par l'application des règles communes d'intervention et d'horodatage.

4.1 - Etape 1 : la transmission du plan d'aide personnalisé par le Département

Le plan d'aide notifié au bénéficiaire est transmis par le Département sur la plateforme SOLIS-SAD.

2 cas de figures :

- 1^{er} cas : le logiciel métier du SAAD est en mesure de récupérer automatiquement le plan d'aide sur la plateforme SOLIS-SAAD.

Dans la plupart des cas, il s'agira alors d'exporter un fichier de plans d'aide depuis la plate-forme pour l'intégrer ensuite dans le logiciel métier du SAAD.

- 2^{ème} cas : le logiciel métier du SAAD n'est pas en mesure de récupérer directement les plans d'aide sur la plateforme SOLIS-SAAD.

Dans ce cas la récupération des plans d'aide par le SAAD s'effectue par une intégration manuelle du fichier des plans d'aide.

4.2 - Etape 2 : l'horodatage des interventions à domicile

La direction du SAAD accompagnera ses intervenants à domicile pour s'assurer que les horodatages de début et de fin d'intervention sont bien effectués régulièrement.

La transmission des données brutes d'horodatage par l'intervenant doit être idéalement faite en temps réel vers les applications du logiciel métier du SAAD.

Dans certaines situations spécifiques (absence de réseau, téléphone défectueux, etc.) ou la transmission des données d'horodatage ne peuvent être faite en temps réel, une transmission jusqu'à 48 heures peut être tolérée. Il s'agit d'une transmission asynchrone.

L'identification nominative de l'intervenant n'est pas souhaitée par le Département. Toutefois une identification alphanumérique doit permettre au SAAD d'échanger une table de correspondance des qualifications de l'intervenant. L'identification alphanumérique doit être transmise dans le message horodatage (donnée brute et/ou corrigée) vers la plateforme SOLIS-SAAD.

Cette information constituera à la fois un outil pour les SAAD dans leurs démarches de plans de formations, et un élément de dialogue stratégique avec le Département dans la perspective d'une relation contractualisée.

4.3 - Etape 3 : l'application des corrections

Les données brutes renseignent le logiciel métier du SAAD. Le SAAD assure une vérification des données et effectue des corrections si besoin. Les données corrigées sont intégrées sur la plateforme SOLIS-SAAD.

Les motifs de correction des données brutes sur la plateforme SOLIS-SAAD sont les suivants :

- absence de téléphone ou de dispositif d'horodatage ;
- absence du bénéficiaire non signalée au préalable (porte close sans prévenance) ;
- horodatages retardés ou avancés ;
- erreur d'identification de l'intervenant ou du bénéficiaire en cas de badgage,
- oubli d'un ou des deux horodatages par l'intervenant ;
- problème technique du téléphone, du smartphone ou badge défectueux,
- refus d'intervention par le bénéficiaire ;
- refus de la télégestion par le bénéficiaire (feuille d'heures papier) ;
- régularisation de situations d'urgence (hospitalisation, chutes, etc.) ;
- répartition du temps partagé (couple, autres financeurs, etc.) ;
- régularisation suite à une mise à jour rétroactive du plan d'aide,
- temps complémentaire hors domicile (courses, etc.).

Le taux de correction est calculé mensuellement. Il se base uniquement sur les données qui ont fait l'objet d'une facture. Ce taux doit être le plus réduit possible.

Cas particuliers

> La saisie déclarative des interventions auprès de plusieurs bénéficiaires accueillis en structures collectives

Lorsque l'intervenant effectue plusieurs interventions entrecroisées pour plusieurs bénéficiaires sur un même site (résidences autonomie, petites unités de vie, etc.), l'horodatage de l'heure d'arrivée et d'heure de départ est effectué

une seule fois. La répartition des heures réalisées est redistribuée à posteriori en « données corrigées » par le SAAD avec communication de la signature d'une feuille d'heure papier par chaque bénéficiaire dans le cadre de la saisie déclarative.

> Les couples ou personnes de la même fratrie vivant dans un même logement

Comme chaque bénéficiaire dispose de son propre plan d'aide notifié par le Département, le SAAD devra élaborer 2 plannings et mettre en place 2 badges au domicile des bénéficiaires.

4.4 - Etape 4 : la télétransmission des interventions par horodatage ou saisie déclarative

La télétransmission des données du SAAD sur la plateforme SOLIS SAD vise à :

- établir une facture pour le financement direct des SAAD ;
- suivre la réalisation des plans d'aide.

Cas particuliers

> La saisie déclarative pour les SAAD avec une faible activité

Certains SAAD avec une très faible activité APA et PCH et les SAAD hors département appliquent une saisie déclarative directement sur la plateforme SOLIS-SAAD au début du mois suivant les prestations effectuées au domicile.

Une copie scannée de la feuille d'heures papier correspondante et signée devra être jointe à la ligne déclarative du mois concernant chaque bénéficiaire. Pour chacune des structures concernées, un identifiant SAAD et un mot de passe nominatif seront fournis à la direction du SAAD.

> Les règles d'arrondi des temps d'intervention à domicile

Le Département souhaite avec la mise en place de la télétransmission de mettre en œuvre une équité de traitement des arrondis de temps d'intervention pour tous les SAAD.

La pratique dite « au quart d'heure par intervention » avec la 7^{ème} minute comme pivot est retenue et sera applicable par tous les SAAD.

Description pour une intervention d'une heure à domicile pour exemple :

- arrivée au domicile à 9h00 et départ à 9h52 = une intervention comptabilisée de 0h45mn
- arrivée au domicile à 9h00 et départ à 9h53 = une intervention comptabilisée de 1h00mn
- arrivée au domicile à 9h00 et départ à 10h07 = une intervention comptabilisée de 1h00mn
- arrivée au domicile à 9h00 et départ à 10h08 = une intervention comptabilisée de 1h15mn

L'unité de compte sur la plateforme SOLIS-SAAD du département est la minute indivisible.

3.5 - Etape 5 : la facturation sur la plateforme SOLIS-SAD

La plateforme prévoit la mise en œuvre des états de pré-facturation permettant au SAAD d'effectuer des contrôles avant de valider les interventions à domicile.

A partir du 1^{er} jour du mois, le dispositif permet au SAAD l'extraction des factures pro-forma correspondant aux interventions du mois précédent.

Le Département peut à tout moment avoir une visibilité sur l'état prévisible de la facturation du SAAD utilisant la télétransmission.

La proposition de facture mensuelle peut être élaborée dès le 1^{er} du mois à partir des éléments d'horodatage bruts et corrigés transmis sur la plateforme SOLIS-SAAD ou en saisie déclarative.

La proposition de factures est distincte par type d'aide (APA, PCH, aide-ménagère, etc.).

Pour les SAAD en saisie déclarative :

- la liste des bénéficiaires en compte, ainsi que les données du plan d'aide sont à disposition et attendent une saisie déclarative des heures effectuées directement sur la plateforme

d'intermédiation SOLIS-SAAD au début du mois suivant les prestations effectuées à domicile ;

- la plateforme vérifie lors de la saisie, la cohérence du déclaratif avec le plan d'aide personnalisé ;
- la personne désignée (avec identifiant et mot de passe) par le SAAD est ensuite en mesure de valider la proposition de pré-facture pour transformation en une facture définitive et de la transmettre directement par la plateforme au Département ;
- la facture validée est réputée avoir été émise officiellement par le SAAD.

Pour les SAAD en mode de télétransmission :

- les données brutes et corrigées sont présentes dès le 1^{er} du mois suivant sur la plateforme SOLIS-SAAD ;
- il est recommandé pour l'ensemble des SAAD qu'ils soient en mesure de valider leur pré facture au plus tard le 20 du mois suivant ;
- après une phase d'appropriation du nouveau dispositif, l'organisation et les pratiques stabilisées permettront de rapprocher ce délai au début de mois afin d'améliorer le paiement des prestations exécutées le mois précédent.

Après contrôle, la personne désignée (avec identifiant et mot de passe) par le SAAD déclenche l'édition de la facture pro forma sur la plateforme. Le Département dès lors qu'il aura vérifié la facture pro forma, validera la facture définitive.

En cas d'anomalie, le Département en fait part au SAAD. Cette facture ainsi validée est réputée avoir été émise officiellement par le SAAD.

Le Département liquide alors la facture définitive et le paiement est assuré par la paierie départementale. La facturation prend en compte les tarifs existants.

Les factures produites doivent correspondre aux heures réalisées durant le mois dans le cadre du droit accordé.

Les plans d'aide dont le début ou la fin intervient en cours de mois sont calculés par la plateforme SOLIS-SAAD au prorata temporis.

Le lissage des heures est calculé automatiquement par la plateforme SOLIS-SAAD. Il est donc possible de réutiliser des heures non consommées sur les mois précédent. Une remise à zéro des compteurs d'heures reportées est effective tous les 1^{er} janvier.

La régularisation des effets rétroactifs des notifications du plan d'aide, les évolutions tarifaires, et correction d'erreurs antérieures sont présentées dans une facture de régularisation spécifique.

Les régularisations des SAAD dépassant le plan d'aide personnalisé doivent avoir été validées préalablement par un échange avec les services du Département (responsable territorial autonomie).

Pour cela, une page spécifique sur la plateforme SOLIS-SAAD est à la disposition pour l'échange d'information.

5 - Partage d'informations ou d'évènements concernant le bénéficiaire : module information

L'objectif de ce partage d'information est notamment de :

- de limiter la génération d'indus pour les bénéficiaires en particulier en cas de changement de SAAD, de départ, de décès, d'entrée en établissement, d'absence du domicile....Ces indus susceptibles d'être générés portent sur d'autres composantes du plan d'aide (portage de repas, téléalarme, forfait incontinence....),
- d'adapter le niveau de réponses aux besoins de la personne. Ainsi, les motifs liés à l'aggravation de la situation, à l'hospitalisation ou de la non effectivité peuvent permettre d'enclencher un processus de révision du plan d'aide

La plateforme SOLIS-SAAD met à disposition de chaque SAAD un espace de dialogue qui permet une traçabilité centralisée des échanges d'informations avec le Département.

La personne référente du Département pour chaque SAAD est alertée par la plateforme d'un message en attente la concernant :

- absence au domicile (en famille, en vacances, hébergement temporaire) ;
- changement de SAAD ou de département ;
- décès ;
- dépassement du plan d'aide ;
- aggravation de la situation ;
- entrée en établissement ;
- hospitalisation ;
- non effectivité à la demande du bénéficiaire ;
- autres.

Les données personnelles et confidentielles du bénéficiaire ne doivent pas être renseignées sur la plateforme (cf. RGPD).

Il est recommandé que le SAAD signale toutes modifications liées aux bénéficiaires sur la plateforme dans un délai de 48 heures.

6 - Contrôle sur site du paramétrage du système de télégestion et des bonnes pratiques

Le Département de Saône-et-Loire se réserve la possibilité de missionner un contrôle des pratiques des règles de gestion des SAAD et de la télétransmission.

Annexe XII - Liste des sigles et des abréviations utilisés

AAH	Allocation pour adultes handicapés
AED	Aide éducative à domicile (ou AEMO administrative)
AEMO	Action éducative en milieu ouvert
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ASEF	Aide sociale à l'enfance et aux familles
ASH	Aide sociale à l'hébergement
ART	Article
AL	Alinéa
AVP	Aide à la vie partagée
CADA	Commission d'accès aux documents administratifs
CAF	Caisse d'allocations familiales
CLI	Commissions Locales d'Insertion
CUD	Commissions uniques délocalisées
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'aide sociale
CCAS	Commission centrale d'aide sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDAS	Commission départementale d'aide sociale
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
DAPAPH	Direction de l'Autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
DDCS	Direction départementale de la cohésion sociale
EHPAD	Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
ESAT	Établissement et services d'aide par le travail
GIR	Groupe iso-ressources
JAF	Juge aux affaires familiales
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
PAAS	Politique d'aide et d'action sociale (service)
PCG	Président du Département
PCH	Prestation de compensation du handicap
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle infantile
RMI	Revenu minimum d'insertion
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SDE	Service domicile et établissements
TGI	Tribunal de grande instance
TI	Tribunal d'instance
TISF	Technicienne de l'intervention sociale et familiale
URSSAF	Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales
VRD	Voierie et réseaux divers

DÉPARTEMENT DE SAÔNE-ET-LOIRE

Direction de l'autonomie des personnes âgées
et des personnes handicapées

Espace Duhesme
18, rue de Flacé
71026 Mâcon Cedex 9
dapaph@saoneetloire71.fr
03 85 39 57 37

