

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE



PREAMBULE

1. L'AIDE SOCIALE

1.1 Les caractéristiques de l'aide sociale légale

- **Le caractère subsidiaire** : cela signifie qu'elle n'intervient qu'après épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, à la solidarité familiale, et aux divers régimes de protection sociale existants (Sécurité Sociale, Caisse d'Assurance Vieillesse etc.) ; ce principe est appliqué sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires.
- **Le caractère d'avance** : les sommes versées au titre de l'aide sociale sont des avances récupérables sauf dispositions contraires. Dès lors, le Département peut exercer divers recours dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Afin de garantir les recours à engager, le Département peut prendre une hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire.
- **Le caractère temporaire et révisable** : l'admission à l'aide sociale n'a pas de caractère définitif. Elle est soumise à révision, notamment en cas de changement de la situation du bénéficiaire, lorsque la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés ou d'une fausse déclaration ou du fait d'une décision judiciaire.
- **Le caractère personnel et obligatoire** : l'aide sociale est un droit personnel, incessible et insaisissable ; elle est accordée en fonction des besoins et de la situation personnelle du demandeur.

1.2 Les prestations d'aide sociale légales

L'aide sociale légale est prévue et régie par la loi, elle fait intervenir trois acteurs publics :

- le Département qui dispose d'une compétence de principe en matière d'aide sociale depuis les lois de décentralisation de 1983 et plus généralement, de "chef de file" de l'action sociale depuis la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales,
- l'État (réglementation nationale, gestion des aides des personnes sans résidence stable...),
- la commune (dépôt du dossier d'aide sociale au centre communal d'action sociale (CCAS) et aide à sa constitution...).

Les prestations d'aide sociale légales prises en charge par le Département regroupent :

- l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap,
- l'aide sociale à l'enfance.

1.3 Les prestations d'aide sociale extra-légales

L'aide sociale extra-légale englobe :

- les prestations créées de la propre initiative du Département,

– les dispositifs prévus par la réglementation dont les modalités d'application peuvent revêtir un caractère plus favorable que la loi, sur initiative du Département.

2. LES COMPETENCES DU DEPARTEMENT

Le Conseil départemental joue un rôle primordial en matière d'action sociale : il intervient dans le champ de l'enfance, du handicap, des personnes âgées et de la dépendance, de la gestion des allocations de solidarité, de l'insertion.

Ainsi, l'aide sociale départementale en faveur des personnes âgées ou en situation de handicap, permet à ces dernières d'accéder, sous conditions, à différentes aides à domicile ou en hébergement.

2.1 L'aide à domicile

Elle permet à la personne d'obtenir soit une aide ménagère, soit une aide pour frais de repas.

2.2 L'aide à l'autonomie

La personne de 60 ans et plus peut, si elle est en perte d'autonomie, solliciter l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour une prise en charge adaptée à ses besoins, soit à domicile, soit en établissement.

La personne en situation de handicap peut solliciter la prestation de compensation du handicap (PCH) pour une prise en charge adaptée à ses besoins, soit à domicile, soit en établissement.

2.3 L'aide à l'hébergement

Une aide peut être octroyée pour régler les frais d'hébergement lorsqu'une personne est accueillie chez un particulier agréé ou dans un établissement médicosocial.

2.4 Les autres aides départementales

Le Département de la Haute-Garonne a mis en place des dispositifs tels que la Téléoassistance 31, le Chèque Solidarité 31, une aide à l'adaptation du logement privé du bénéficiaire de l'APA
, l'aide au transport public...

Il agit sur tout le territoire départemental pour assurer un accès aux droits pour tous de manière équitable. Il s'appuie pour cela sur l'ensemble des Maisons des Solidarités (MDS).

Sous l'égide du Conseil départemental, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Haute Garonne assure des missions d'accueil, d'information, d'accompagnement, d'évaluation de la situation de handicap et d'accès aux droits ainsi que la sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

3. LE REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE (RDAS)

3.1 La définition

Le Conseil départemental adopte un règlement départemental d'aide sociale afin de définir les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale relevant du département, qu'il s'agisse des prestations légales ou de celles qui

peuvent être créées librement par le Département (prestations extra-légales dites volontaristes).

Le règlement départemental d'aide sociale a donc pour objet d'informer les citoyens et usagers des services du Département des modalités d'attribution dans la Haute-Garonne des prestations d'aide sociale prévues par le code de l'action sociale et des familles (CASF).

C'est également un outil d'information générale du grand public et des partenaires sur le rôle et la politique menée par le Conseil départemental pour les personnes âgées et les personnes en situation du handicap par le Conseil départemental.

3.2 L'opposabilité du RDAS

Le règlement départemental d'aide sociale est un acte réglementaire servant de base à des décisions individuelles. Il s'impose aux services du Département.

Le règlement départemental d'aide sociale est également opposable :

- aux collectivités territoriales du département et leurs établissements, aux services, établissements et accueillants familiaux autorisés par le Président du Conseil départemental.

En tant que partenaires, le règlement départemental d'aide sociale est opposable aux mairies, aux centres communaux d'action sociale (CCAS) et centre intercommunaux d'action sociale (CIAS). Il en va de même pour les services, établissements et accueillant familial habilités par le Conseil départemental, qui doivent en particulier, respecter les tarifs fixés par arrêté du Président du Conseil départemental ainsi que les modalités de facturation des prestations aux usagers.

- aux usagers. Le règlement départemental d'aide sociale s'applique à toute personne âgée ou en situation de handicap bénéficiant de l'aide sociale du Département de la Haute Garonne quel que soit son lieu de résidence ;
- aux juridictions. En cas de contentieux, les juridictions de l'aide sociale font application des dispositions du RDAS.

3.3 La révision du RDAS

Il est mis à jour annuellement pour intégrer l'évolution de la loi ou de la politique sociale départementale.

Toute modification est soumise à l'approbation de l'Assemblée départementale.

Les dispositions du RDAS sont valables sous réserve d'une réglementation plus récente par rapport à la date d'adoption du présent règlement ou de sa dernière mise à jour.

3.4 L'accès au RDAS

Ce règlement est adopté par l'Assemblée du Conseil départemental, et fait l'objet d'une délibération accessible à tout administré qui peut le consulter et/ ou le télécharger sur le site www.haute-garonne.fr

Références juridiques

Code des collectivités territoriales

Article L.3221-1 Compétences du Département en action sociale

Article L.3214-1 alinéa 1 Adoption du RDAS

Code de l'action sociale et des familles

Article L.121-1 Compétences du Département en aide sociale

Article L.121-3 Adoption du RDAS

Article L.121-4 alinéa 1 Adoption de mesures plus favorables

Article L.146-3 Compétences de la Maison Départementale des Personnes Handicapées

INTRODUCTION A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES (ASPA)

Accompagner le « bien vieillir » en Haute-Garonne : c'est l'ambition du Conseil départemental, et un formidable défi face à l'enjeu que constitue le vieillissement des Français et des Françaises.

En tant que chef de file de la politique d'autonomie, le Département assume diverses missions en faveur des personnes âgées, en les accompagnant tant à leur domicile qu'en institution, qu'elles soient ou non en perte d'autonomie, qu'elles vivent en milieu urbain comme en milieu rural. C'est un des principaux budgets de notre collectivité.

Le Département met en œuvre et assure la charge de toutes les **aides sociales individuelles** dispensées tant à domicile (aide ménagère et aide aux repas), qu'en établissement d'hébergement ou en accueil familial, ainsi que l'aide à l'autonomie quel que soit le lieu de vie choisi.

Fiche ASPA 9 L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Fiche ASPAPH 10 L'aide à la vie partagée

Fiche ASPA 11 L'aide ménagère

Fiche ASPA 12 L'aide aux repas

Fiche ASPA 13 L'aide à l'hébergement en établissement

Fiche ASPAPH 14 Les frais d'obsèques en établissement

Fiche ASPA 15 L'aide à l'hébergement en accueil familial

Fiche ASPAPH 17.18 Vigilance Canicule

Fiche ASPAPH 18.19 Vigilance Grand froid

Les dispositions réglementaires d'accès à ces aides départementales sont décrites dans les fiches suivantes :

Fiche ASPAPH 2 Les conditions générales d'accès à l'aide sociale

Fiche ASPAPH 3 L'obligation alimentaire

Fiche ASPAPH 4 La procédure d'admission

Fiche ASPAPH 5 Le renouvellement, la révision, l'interruption de l'aide

Fiche ASPAPH 6 Le versement de l'aide et la gestion des indus

Fiche ASPAPH 7 Les conséquences patrimoniales

Fiche ASPAPH 8 Les recours administratifs et contentieux

Le Conseil départemental complète ces aides par des **dispositifs volontaristes**, dont il finance la mise en place et le fonctionnement depuis plusieurs années :

- soit en faveur des personnes âgées tels que le Chèque Solidarité 31, la Téléassistance 31, l'adaptation du logement privé des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie, les frais d'obsèques en établissement, la gratuité dans le réseau départemental de transport,

Fiche ASPA 19 Chèque Solidarité 31

Fiche ASPAPH 20 Téléassistance 31

Fiche ASPAPH 21 L'adaptation du logement privé des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie

Fiche ASPA 16 Le transport des personnes âgées

- soit en faveur des structures qui interviennent auprès d'elles comme l'installation d'un service de portage de repas, l'aide à l'acquisition de véhicule adapté, la Télégestion pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Fiche ESMSPAPH 9 L'acquisition de matériel et de véhicule pour le service de portage des repas et le transport des personnes âgées

Fiche ESMSPAPH 10 Télégestion Solidarité 31

Le Conseil départemental continue son action par le développement de nouveaux **dispositifs innovants**, s'adressant en particulier aux proches aidants qui ont un rôle indispensable. Ainsi, il soutient le développement d'une forme de structure expérimentale d'accueil temporaire dite « **Halte-répît** » qui permet aux aidants familiaux de trouver des moments de repos.

Fiche ESMSPAPH 11 Les haltes-répît

Par ailleurs, le Conseil départemental, attaché à un maillage de tout son territoire pour des réponses de proximité, s'appuie sur une programmation de création de services et d'établissements sociaux et médico-sociaux, qu'il planifie à travers le schéma en faveur des personnes âgées. Il soutient aussi l'expérimentation de nouveaux types de services tels que les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Fiche ESMSPAPH 1 Les établissements et les services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées

Fiche ESMSPAPH 2 Les services à domicile

Fiche ESMSPAPH 3 Les établissements d'accueil

Fiche ESMSPAPH 4 L'autorisation d'un service ou d'un établissement

Fiche ESMSPAPH 5 Le contrôle des services

Fiche ESMSPAPH 6 L'habilitation à l'aide sociale

Fiche ESMSPAPH 7 La tarification

Fiche ESMSPAPH 8 Les droits des usagers

Fiche PAPH 1 Accueil familial

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.113-1 à L.113-4 Personnes âgées

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACS	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (Aide Sociale)
ACFP	Allocation Compensatrice pour frais professionnels (Aide Sociale)
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
AJ	Accueil de jour
ANAH	Agence nationale de l'habitat
ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Loi d'adaptation de la société au vieillissement
CAA	Cour Administrative d'Appel
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS / CIAS	Centre Communal (intercommunal) d'Action Sociale
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CMU-C	Couverture maladie Universelle complémentaire
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESMS	Etablissements Sociaux et Médico-sociaux
GIR	Groupe Iso Ressources
GMP	GIR Moyen Pondéré
HT	Hébergement temporaire
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MARPA	Maison d'accueil rural pour les personnes âgées
MDS 31	Maison Des Solidarités de la Haute-Garonne
MTP	Majoration pour Tierce Personne (Sécurité Sociale)
PACS	Pacte Civil de Solidarité
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCRTP	Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (Sécurité Sociale)
PUV	Petite unité de vie
RA	Résidence autonomie (ex foyer-logement)
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soutien à domicile
TA	Tribunal administratif
TGI	Tribunal de Grande Instance
USLD	Unité de soins de longue durée

LES CONDITIONS GENERALES D'ACCES A L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les personnes peuvent solliciter auprès du Département une demande à l'aide sociale sous réserve de remplir différents critères relatifs à leur situation administrative.

1. LA CONDITION DE RESIDENCE REGULIERE EN FRANCE

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale définies au présent règlement.

La condition de résidence en France correspond à une résidence habituelle et "non passagère" en France. Elle exclut donc les Français et les étrangers séjournant temporairement en France.

La condition de résidence régulière se vérifie selon le cas :

- pour les ressortissants de l'Union européenne¹, d'un autre Etat faisant partie de l'accord sur l'Espace économique européen² ou de la Confédération suisse, par la présentation d'une pièce d'identité en cours de validité,
- pour les ressortissants des autres Etats, par la présentation d'un titre de séjour en cours de validité³,
- éventuellement par l'examen du droit au séjour.

Il existe des conditions de résidence propres à certaines prestations pour qu'elles puissent bénéficier à des personnes de nationalité étrangère. Elles sont visées dans les fiches correspondantes.

2. LA DECLARATION DE DOMICILE DE SECOURS

Le Département compétent pour prendre en charge financièrement les dépenses d'aide sociale est déterminé par un principe réglementaire fondamental : le domicile de secours.

2.1 La définition de la notion de domicile de secours

Chaque Département prend en charge les prestations allouées aux personnes y ayant leur domicile de secours, c'est-à-dire qu'elles y occupent un logement ou sont hébergées par une autre personne de manière non occasionnelle.

¹ Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

² Islande, Liechtenstein, Norvège.

³ Suite au Brexit les ressortissants britanniques doivent obligatoirement présenter un titre de séjour à compter du 1^{er} octobre 2021

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

Le séjour chez un accueillant familial agréé ou dans un établissement sanitaire, social ou médico-social, **n'est pas acquisitif de domicile de secours**. La personne conserve le domicile de secours dans le Département qu'elle avait acquis avant son entrée en établissement ou en accueil familial agréé, même si ce domicile de secours se trouve dans un Département différent de celui du lieu d'accueil.

2.2 Les personnes pour lesquelles il ne peut être déterminé de domicile de secours

Concernant les personnes qui n'ont pas de domicile fixe ou celles dont la présence sur le territoire français est liée à des circonstances exceptionnelles et/ou qui n'ont pas choisi librement leur lieu de vie, les dépenses d'aide sociale sont à la charge de l'Etat **sauf** l'allocation d'autonomie personnalisée (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

En effet, pour ces prestations que seul le Département verse, le demandeur doit élire domicile auprès d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou d'un organisme agréé à cet effet. Ainsi, le Département qui doit verser l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap, est celui dans lequel l'intéressé aura élu domicile.

2.3 La perte du domicile de secours

Le domicile de secours se perd par :

- l'acquisition d'un autre domicile de secours par une résidence de plus de 3 mois dans un autre Département, sauf si la personne est admise dans un établissement sanitaire, social et médico-social ou si elle est accueillie chez un accueillant familial agréé ;
- une absence ininterrompue de trois mois du Département d'origine, sauf si cette absence est due à des circonstances excluant toute liberté de choix du nouveau lieu de séjour.

Par ailleurs, des conditions particulières – liées à l'âge, aux ressources, etc. - peuvent être exigées pour l'octroi de certaines prestations. Elles sont précisées dans les fiches spécifiques.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.121-1 alinéa 3 Domicile de secours dans le département

Article L.121-7 Absence de domicile fixe

Article L.122-1 alinéa 1 Domicile de secours et charge des aides

Article L.122-1 alinéa 2 Résidence à défaut de domicile de secours

Articles L.122-2 et L.122-3 Acquisition et perte du domicile de secours

Article L.232-12 alinéa 3 APA et personnes sans résidence stable

Article L.245-2 alinéa 1 PCH et personne sans domicile de secours ou sans résidence stable

Article L.264-1 Domiciliation et accès aux prestations d'aide sociale

L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

1. LE PRINCIPE

Concernant l'octroi de certaines prestations d'aide sociale soumises à des conditions de ressources, le Département détermine la proportion de l'aide qu'il doit apporter en tenant compte de la participation éventuelle des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Les prestations concernées par le présent règlement soumises à l'obligation alimentaire sont l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et l'aide au portage des repas à domicile.

1.1 Les personnes concernées

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont désignées par le code civil. Il s'agit :

- du conjoint, ce au titre du devoir de secours (époux, pacsés),
- des descendants et ascendants,

Les descendants sont tenus à l'obligation alimentaire envers leurs ascendants dans le besoin et réciproquement les parents envers leurs enfants.

Dans le cas d'adoption

* adoption plénière : obligation alimentaire envers les parents adoptifs,

* adoption simple : obligation alimentaire envers les parents adoptifs et les parents légitimes.

Dans le cas des gendres et belles-filles

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

1.2 Le formulaire d'obligation alimentaire

Les obligés alimentaires sont invités, lors de la demande d'aide sociale, à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au demandeur de l'aide sociale et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité à couvrir la totalité des frais, à l'aide d'un formulaire spécifique.

2. LES DISPENSES

2.1 Les dispenses légales

Sont dispensés de fournir cette aide alimentaire sur présentation des justificatifs correspondants :

- les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des dix-huit premières années de leur vie, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales.

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- les enfants dont l'un des parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales. Cette dispense porte uniquement sur l'aide au parent condamné.
- les petits-enfants, dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement pour le compte de l'un de leurs grands-parents.

Ces dispenses s'étendent aux descendants des enfants et des petits-enfants.

En cas de contestation de la contribution, il revient au juge aux affaires familiales du tribunal judiciaire du lieu de résidence du demandeur de l'aide sociale de décider d'appliquer ces dispenses ou de réduire le montant de participation demandé à chacun des obligés.

2.2 Les dispenses extra-légales

Sont dispensés de fournir cette aide alimentaire sur présentation des justificatifs correspondants :

- Les obligés alimentaires, en cas de graves manquements à leur égard de la part du demandeur de l'aide sociale.

3 L'APPLICATION DU DISPOSITIF

Le montant de participation proposé aux obligés alimentaires est calculé à partir des ressources et charges de chacun en fonction de sa situation familiale.

Les ressources prises en compte sont les suivantes : tous les revenus du ménage y compris les allocations sociales de toutes natures (prestations familiales exclues).

L'ensemble des charges examinées et déduites des ressources par le Conseil départemental de Haute-Garonne sont les suivantes :

- loyer de base (hors charges locatives) ou crédit à l'accession à la propriété principale,
- assurance habitation de la résidence principale
- impôts et taxes,
- complémentaire santé (mutuelle, assurance...),
- pension alimentaire,
- charges liées aux frais d'enfants étudiant à l'extérieur du foyer.

A défaut d'accord sur les montants de contribution des obligés, ils sont fixés par le juge aux affaires familiales de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale.

L'aide sociale soumise à l'obligation alimentaire est accordée au demandeur en complément de la contribution globale de tous les obligés alimentaires. Il est fait un renvoi à cette fiche pour chacune des prestations concernées.

Références juridiques

Code civil

Articles 205 à 211 Obligation alimentaire des ascendants et descendants

Article 212 Obligation du conjoint

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.132-6 et R.132-9 Principe et exonération

Articles L.232-4, L.245-7 et L.344-5 Prestations exonérées

Article R.132-9 alinéa 2 Proposition de participation par les obligés

Article R.132-9 alinéa 3 Notification et répartition de la participation familiale

Article R.132-10 Rôle du juge des affaires familiales

Articles L.132-7 et R.132-10 Subrogation du département en faveur des usagers

Article L.132-11 Recouvrement des participations comme les contributions directes

LA PROCEDURE D'ADMISSION

1. LE FORMULAIRE DE DEMANDE

La demande d'aide sociale doit être effectuée à l'aide des formulaires mis à disposition :

- sur tout le territoire du Département : mairies, centres communaux ou intercommunaux d'aide sociale (CCAS/CIAS), Maisons des Solidarités...,
- ou sur le site internet du Conseil départemental en téléchargement.

Ces organismes peuvent donner des informations nécessaires à la constitution du dossier et aider à compléter les formulaires.

La demande d'aide doit être signée par la personne, ou par son représentant légal qui doit justifier de son mandat de représentation en fournissant un extrait de la décision du juge des tutelles.

1.2 Les justificatifs

La liste des pièces communes à fournir pour toutes les demandes de prestations est décrite en annexe 1 de la présente fiche.

Dans le cas où la personne est sous protection judiciaire, la copie de la décision du Juge des tutelles est à fournir.

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

1.3 Le formulaire à remplir par les obligés alimentaires

La prestation sollicitée peut engager la participation des obligés alimentaires (aide sociale à l'hébergement des personnes Agées, en accueil familial des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, aide aux repas). Dans ce cas, la mairie ou le centre communal d'action sociale invite chaque obligé alimentaire à remplir le formulaire prévu à cet effet.

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

1.4 Le dépôt et l'envoi de la demande

Les demandes avec les pièces justificatives sont transmises au Président du Conseil départemental :

- pour les demandes d'aide sociale à l'hébergement, d'accueil familial ou services ménagers, par la mairie, le CCAS ou le CIAS, qui remet au demandeur un accusé de réception.
- pour les demandes d'APA, par le demandeur qui peut soit l'envoyer par la poste, soit le déposer à l'accueil du siège du Conseil départemental à Toulouse ou au Centre administratif départemental de Saint-Gaudens.

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- pour la demande de prestation de compensation du handicap (PCH), par le demandeur directement à la Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du département compétent.
- pour les demandes de carte mobilités inclusion (CMI) avec mention stationnement/priorité/invalidité par le demandeur auprès de la MDPH du département compétent. Dans le cas où l'APA est sollicitée en même temps pour la première fois, un formulaire spécifique est mis à la disposition dans le dossier de demande d'APA. Si le demandeur est déjà bénéficiaire de l'APA, un formulaire simplifié peut être mis à disposition par l'équipe médico-sociale de la maison des Solidarités dont dépend le bénéficiaire.
- pour les prestations ou dispositifs volontaristes mis en place par le Département, les modalités de constitution et de dépôt d'une demande sont décrites dans la fiche les concernant.

Tous les formulaires d'aide sociale et d'APA sont téléchargeables sur le site internet du département www.haute-garonne.fr.

Ceux de la PCH et de la CMI sont téléchargeables sur le site internet de la MDPH www.mdph31.fr.

2. LA RECEPTION ET L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Une fois le dossier réceptionné par le Conseil départemental et après en avoir accusé réception auprès du demandeur, il peut être procédé à l'instruction de la demande d'aide sociale, afin de vérifier le respect des conditions d'attribution prévues par la réglementation.

Si le dossier n'est pas complet, cela peut retarder la décision relative à l'aide demandée.

Le Conseil départemental examine en premier lieu si la demande est signée par le demandeur à l'aide sociale, son représentant légal (tutelle, curatelle, mise sous sauvegarde de justice, habilitation familiale) ou toute personne détenant un mandat de représentation établi par un acte sous seing privé.

Le demandeur doit également détenir son domicile de secours dans le département de la Haute-Garonne.

Ensuite, le service en charge de l'instruction de la demande d'aide sociale vérifie également si le dossier est complet, en fonction des pièces nécessaires à l'examen de la demande de prestation sollicitée.

Si nécessaire, le service revient vers le demandeur pour l'inviter à signer ou compléter les pièces manquantes.

Par ailleurs, dans le cadre de cette instruction, le demandeur accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet

effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du président du conseil départemental

Enfin, le Conseil départemental vérifie le respect des conditions d'attribution prévues par la réglementation selon la prestation sollicitée. Des critères d'âge, d'invalidité ou de ressources doivent être remplis. Ces dispositions spécifiques sont détaillées dans chaque fiche relative à la prestation concernée.

3. LA DECISION

3.1 La décision

Le Président du Conseil départemental prononce les décisions relatives à toutes les demandes d'aide sociale départementale. Elles sont motivées, c'est-à-dire qu'elles exposent les éléments de droit et de fait qui les justifient.

3.2 La date d'effet

Celle-ci varie selon la prestation sollicitée : cf. fiche relative à la prestation concernée.

3.3 Le contenu de la décision

En cas d'attribution de la prestation, la décision indique la nature de l'aide accordée, le nombre d'heures accordé et/ou le montant de l'aide, la durée du droit ouvert le cas échéant et éventuellement la date de révision.

Elle mentionne également les voies de recours administratives et contentieuses pour permettre à la personne d'exercer son droit de contestation.

3.4 La notification de la décision

La décision est adressée par voie postale au demandeur ou à son représentant légal, et pour l'aide-ménagère et l'aide au repas elle est aussi adressée au maire de la commune.

Les voies et délais de recours sont précisés dans la notification.

L'information est communiquée aux services ou établissements délivrant la prestation et les obligés alimentaires s'ils ont été sollicités.

Le président du conseil départemental 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.

4. L'ADMISSION D'URGENCE

Lorsque la situation de la personne l'exige, notamment pour accompagner le retour ou le maintien à domicile ou faire face à une soudaine perte d'autonomie, certaines aides peuvent être versées par avance dans l'attente de la constitution du dossier et de son instruction.

Si les conditions ne sont pas remplies pour prétendre à l'aide sollicitée, un remboursement des avances faites par le Département peut être demandé.

Néanmoins, pour l'Allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation de handicap, afin d'éviter cette problématique d'urgence qui pourrait mettre en difficulté la personne, une procédure accélérée peut être mise en place, sur évaluation des services départementaux.

5. LES PRESTATIONS ET DISPOSITIFS VOLONTARISTES

Pour les prestations ou dispositifs volontaristes mis en place par le Département, la procédure d'admission est décrite dans la fiche les concernant.

Annexe 1 – Liste des pièces communes à toutes les demandes d'aide sociale

Identité

☐ Si le demandeur est de nationalité française ou **de nationalité d'un pays membre de l'UE ou EEE ou Suisse** : la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance.

☐ S'il s'agit d'un demandeur **d'une autre nationalité étrangère**, la photocopie recto-verso de la carte de résident ou du titre de séjour en cours de validité.

Protection judiciaire le cas échéant

☐ La copie du jugement et les coordonnées du mandataire (*sauvegarde, curatelle, mesure d'accompagnement judiciaire, tutelle, habilitation familiale*).

Domicile

☐ Déclaration sur l'honneur ou justificatif de l'adresse (*locataire, propriétaire, hébergé, usufruitier, ...*).

Ressources

☐ La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu.

Les déclarations et justificatifs fournis engagent la responsabilité du demandeur ou de son représentant légal.

Les pièces spécifiques complémentaires à transmettre sont précisées dans les fiches relatives à la prestation sollicitée.

Références juridiques

Code des relations entre le public et l'administration

Articles L.211-1 et suivant Motivation de la décision

Code de l'action sociale et des familles

Article L.111-4 Admission

Article L.131-1 alinéa 1 Dépôt de la demande

Article L.132-6 alinéa 1 et R.132.9 Liste des obligés alimentaires

Article R.131-1 Droit d'être entendu pendant l'instruction

Articles L.121-4 et L.131-2 Admission prononcée par le Président du Conseil départemental

Articles L.131-4, R.131-2, L.231-6 1° Date d'effet des prestations accordées

Article L.131-3 Admission d'urgence

LE RENOUVELLEMENT, LA REVISION, L'INTERRUPTION DE L'AIDE

1. LE RENOUVELLEMENT

Selon le type de prestation, il peut être nécessaire de formuler une demande de renouvellement de la prestation en fonction de la date d'échéance précisée dans la décision.

Cette démarche est effectuée comme pour une première demande (**cf. fiche ASPH 4 La procédure d'admission**).

2. LA REVISION DE LA DECISION

Si des éléments nouveaux sont susceptibles de modifier l'aide accordée, le bénéficiaire peut solliciter la révision de son dossier, en joignant les justificatifs du changement de situation.

De même, le Conseil départemental peut être à l'initiative d'une révision lors d'un changement de situation ou afin de vérifier si les conditions d'attribution sont toujours remplies.

Tout changement dans la situation du bénéficiaire doit être signalé aux services du Conseil départemental.

3. L'INTERRUPTION DE L'AIDE

L'arrêt de l'aide sociale peut avoir lieu à l'initiative du bénéficiaire ou du Conseil départemental ou du fait du décès du bénéficiaire.

3.1 A l'initiative du bénéficiaire

A tout moment, le bénéficiaire ou à son représentant légal peut solliciter l'arrêt du versement de la prestation. Le bénéficiaire doit préciser à quelle date il sollicite l'arrêt.

3.2 A l'initiative du Conseil départemental

Sur la base de nouveaux éléments obtenus sur la situation ou en l'absence de justificatifs exigés, le Conseil départemental peut constater que le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'octroi de l'aide sociale (par exemple perte du domicile de secours en cas de déménagement...).

Cette décision est notifiée au bénéficiaire ou à son représentant légal en indiquant les motifs de l'arrêt de l'aide sociale.

3.3 Le décès du bénéficiaire

Le bénéfice de l'aide sociale est interrompu de plein droit le jour du décès.

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'acte de décès, établi par la mairie, doit être adressé sans délai au Conseil départemental par toute personne en mesure de le faire (famille, gestionnaire d'établissement, services, mairie...)

Références juridiques

Code des relations entre le public et l'administration

Articles L.240-1 et L.242-3 Annulation de la demande et ses effets

Code de l'action sociale et des familles

Article R.131-3 Révision de l'aide pour élément nouveau

Article R.131-4 Révision de l'aide en cas de fraude ou fausse déclaration et remboursement de l'indu

Article R.131-6 Information du décès par le maire ou l'établissement

LE VERSEMENT DE L'AIDE ET LA GESTION DES INDUS

1. LES MODALITES DE VERSEMENT

Le versement est détaillé dans chaque fiche relative à la prestation concernée.

2. LES INDUS

Les fiches sur les différentes aides comprennent un développement sur la récupération de l'aide.

Les indus peuvent avoir des origines différentes.

2.1 L'indu du fait de l'interruption de l'aide ou du décès

Tout versement perçu à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions pour le percevoir, ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Conseil départemental.

2.2 L'indu résultant du contrôle de l'effectivité de l'utilisation de l'aide

Un indu peut faire suite soit à une utilisation non justifiée (absence de justificatifs), soit à des aides employées à d'autres fins que celles prévues dans la décision (justificatifs inadéquats).

2.3 Les autres indus

Par ailleurs, un indu peut résulter d'une fausse déclaration (fraude), d'une erreur du bénéficiaire ou de l'administration.

3. LA PROCEDURE DE REMBOURSEMENT DE L'INDU

Après constat et calcul de l'indu, le Président du Conseil départemental adresse au bénéficiaire une décision lui indiquant les motifs de cet indu et son montant.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours administratif préalable obligatoire auprès du Président du Conseil départemental, puis d'un recours contentieux devant le juge de l'aide sociale concerné (**Cf. fiche ASPA 8**).

La somme à rembourser au Département fait l'objet d'un avis des sommes à payer établi par le Payeur départemental qui est adressé au domicile du débiteur.

Si la personne souhaite étaler le paiement de cet indu, elle peut adresser une demande écrite et motivée (en joignant les justificatifs de sa situation sociale et économique) au Payeur départemental qui l'examine et peut décider d'un échancier de paiement.

4. LA PRESCRIPTION DU VERSEMENT

L'action du bénéficiaire pour obtenir le paiement de la prestation se prescrit par deux ans, à compter de la date de réception des renseignements nécessaires au versement de la prestation (exemple : réception du formulaire d'instruction complet, justificatifs).

5. LA PRESCRIPTION EN RECUPERATION DE L'INDU

Le délai de prescription en récupération de l'indu est conforme au délai de droit commun (soit 5 ans). Certaines récupérations sont régies par des dispositions particulières (2 ans pour l'APA, la PCH, l'allocation compensatrice).

Le délai de recouvrement se prescrit par 5 ans à compter du jour où le Président du Conseil départemental a connu ou aurait dû connaître les faits.

Ce délai ne s'applique pas en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Références juridiques

Code civil

Article 1302 Restitution de l'indu

Article 1302-1 Obligation de restitution en cas de perception erronée ou frauduleuse.

Code de l'action sociale et des familles

Article R.131-5 Versement des allocations d'aide sociale

Articles L.232-25 et L.245-8 Prescription de l'action en versement de l'APA et de la PCH

Code général des collectivités territoriales

Article L1612-15 Remise gracieuse par le Conseil départemental

LES CONSÉQUENCES PATRIMONIALES

1. LE PRINCIPE DE RECUPERATION SUR LE PATRIMOINE DU BENEFICIAIRE

L'aide sociale est une aide subsidiaire et une avance consentie de leur vivant aux personnes ne pouvant faire face à leurs besoins d'aide avec leurs seules ressources et celles de leurs obligés alimentaires le cas échéant.

L'aide attribuée provient de la solidarité nationale, financée par les prélèvements obligatoires.

La loi prévoit, sous certaines conditions, la possibilité d'exercer un recours en récupération des dépenses d'aide sociale sur le patrimoine du bénéficiaire de l'aide sociale (hébergement, services ménagers, accueil familial, aide aux repas, prestation spécifique dépendance, aide médicale hospitalière).

Pour certaines prestations, la loi ne prévoit pas de récupération notamment pour l'allocation personnalisée d'autonomie, la prestation de compensation du handicap, l'allocation compensatrice.

Pour les aides à domicile (aide-ménagère, aide aux repas...), la loi module la récupération par des seuils ou abattements (de dépenses ou de valeur du patrimoine).

Par ailleurs, le Conseil départemental a décidé de ne plus récupérer les anciennes prestations versées aux infirmes et aveugles, les cotisations d'assurance volontaire ou personnelle à l'assurance maladie, le forfait journalier, depuis le 22 octobre 2014.

L'annexe 2 récapitule de manière synthétique les différents recours en récupération en fonction de la prestation d'aide sociale.

Ces conséquences sont détaillées dans chaque fiche relative à la prestation concernée.

2. LES DIFFÉRENTS RECOURS EN RECUPERATION DE CREANCE DES PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE

La loi permet au Président du Conseil départemental d'engager un recours en récupération de l'avance consentie par l'aide sociale, lors de la survenue de différents événements liés au patrimoine mobilier comme immobilier du bénéficiaire.

Le recours en récupération peut être mis en œuvre du vivant du bénéficiaire de l'aide sociale ou à son décès, dans la limite du montant des prestations allouées, déduction faite des éventuelles participations du bénéficiaire ou des obligés alimentaires, et de la valeur des biens.

Plusieurs recours sont possibles.

2.1 Le recours en cas de retour à meilleure fortune

Ce recours s'exerce en cas d'augmentation importante du patrimoine du bénéficiaire (héritage, vente avec plus-value, ou vente d'un bien à un prix manifestement sous-estimé, donation ...).

Ce recours est exercé dès réception d'une information sur l'évolution du patrimoine dès le 1^{er} euro.

Parallèlement, il est vérifié que cet enrichissement a ou n'a pas modifié les revenus du bénéficiaire, avec une incidence sur l'admission à l'aide sociale.

L'aide sociale peut être maintenue si la situation économique du bénéficiaire respecte toujours les conditions d'admission.

2.2 Le recours sur donation

La donation est une action qui transmet la propriété d'un bien mobilier ou immobilier à une autre personne physique ou morale sans contrepartie. Le patrimoine du donateur, bénéficiaire de l'aide sociale, est donc diminué et celui du donataire augmenté.

Face à cette diminution volontaire de son patrimoine par le donateur bénéficiaire de l'aide sociale, la loi prévoit la possibilité de récupérer sur le donataire les sommes avancées par le Département.

Ce recours peut se faire :

- si l'acte a été passé moins de 10 ans avant la première demande d'aide sociale, ou postérieurement à celle-ci,
- et dans le délai de 5 ans après la connaissance par le Département de cette donation.

Le recours en récupération à l'encontre d'un donataire peut être mis en œuvre du vivant du bénéficiaire de l'aide sociale ou à son décès.

Il est exercé dans la limite du montant des prestations allouées et de la valeur des biens donnés, valeur appréciée au jour de l'introduction du recours, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des dépenses engagées par le donataire ou du travail du donataire.

2.3 Le recours sur les contrats d'assurance-vie

Le recours en récupération s'exerce sur la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans.

S'il y a plusieurs bénéficiaires de ces primes, la créance récupérable est répartie au prorata des sommes versées à chacun.

Le recours en récupération à l'encontre d'un bénéficiaire de contrat assurance-vie peut être mis en œuvre du vivant du bénéficiaire de l'aide sociale ou à son décès.

Par ailleurs, en cas de requalification du contrat d'assurance vie en donation indirecte (évaluée par rapport à l'âge de la personne au moment du contrat, le montant...), le recours en récupération sur donation peut être exercé.

2.4 Le recours sur succession

Le recours sur succession peut être engagé en présence d'un actif successoral positif après déduction du passif (dettes ou obligations).

Les recours peuvent être modulés par des seuils de dépenses ou de montant de patrimoine.

Pour les prestations d'aide-ménagère et d'aide aux repas, de prestation spécifique dépendance

La créance doit être égale ou supérieure à 760 euros. Seule la part des dépenses excédant ce seuil fait l'objet d'une récupération.

La succession (c'est-à-dire l'actif net successoral après déduction du passif) doit être égale ou supérieure à **46 000 euros**.

Seul le montant de l'actif net successoral excédant ce seuil fait l'objet d'une récupération.

Ces règles s'appliquent également pour la prestation spécifique dépendance (PSD) qui n'est plus versée aujourd'hui.

Pour les prestations d'aide à l'hébergement

La créance récupérable est déterminée en tenant compte des participations du bénéficiaire, et de celle éventuelle des obligés alimentaires qui sont déduites des aides versées par le Département pour couvrir les frais d'hébergement.

Le recours en récupération peut être mis en œuvre au décès du bénéficiaire de l'aide sociale dès le premier euro.

Exception concernant les personnes en situation de handicap : toutefois, les héritiers sont exonérés lorsque ces derniers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap, et les parents (sauf en cas d'hébergement en accueil familial agréé).

2.5 Le recours sur legs

Le legs est une libéralité qui permet à une personne de décider par testament de donner tout ou partie de ses biens à une autre personne.

Dans le cas d'un legs particulier (legs à une personne d'un ou plusieurs biens déterminés), il n'y a pas de recours en récupération de l'aide sociale.

Dans le cas d'un legs universel (legs de la totalité des biens à une personne), la situation du légataire ne se distingue pas de celle des héritiers. Le recours en récupération s'exerce de manière identique avec l'application de l'abattement sur les dépenses et du seuil d'actif net successoral, ainsi que des règles relatives à l'exonération.

3. LA PROCEDURE DE RECUPERATION

Après détermination de la créance récupérable dans la limite du montant des prestations allouées et examen des documents patrimoniaux, le Président du Conseil départemental fixe le montant de la récupération et le notifie aux personnes concernées (héritiers, donataires, légataires).

Le recouvrement (avis des sommes à payer) est ensuite effectué par le Trésor public.

Pour divers motifs, le Président du Conseil départemental peut décider de surseoir au recouvrement immédiat de tout ou partie des sommes dues, et reporter celui-ci (par exemple attente de la mise en vente du bien au décès du conjoint survivant).

Les personnes peuvent déposer un recours administratif préalable obligatoire auprès du Président du Conseil départemental, avant contestation de la décision de récupération auprès du juge de l'aide sociale.

4. LA GARANTIE LEGALE : L'HYPOTHEQUE

Cette disposition est uniquement prévue pour les prestations d'aide à l'hébergement.
(Cf. fiches ASPH 13 et 15).

L'annexe 2 ci-après récapitule les différents recours sur le patrimoine.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.132-8 Principe de la récupération sur le patrimoine

Article L.132-8 1° Retour à meilleure fortune

Article L.132-8 1° Succession

Article L.132-8 2°, R.132-11 alinéa 2 Donation

Article L.132-8 3° Legs

Article L.132-8 4° Assurance-vie

Articles L.132-8 alinéas 2 et 3, R.132-11, R.132-12 Modulations de la récupération selon les types de recours

Articles L.132-9, R.132-13 à R.132-16 Hypothèque légale

Article L.132-11 Recouvrement

Article R.132-11 Instruction de la récupération

Article R.132-11 alinéa 4 Report du recouvrement

Article L.232-19 Exonération pour l'APA

Article L.241-4 Exonération des héritiers d'une personne handicapée

Article L.245-7 Exonération pour la PCH

**AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP**

Annexe 2 - Tableau des récupérations sur le patrimoine

Prestation d'aide sociale attribuée	Recours sur retour à meilleure fortune, donation, et legs particuliers	Recours sur succession et legs universels	Hypothèque légale
Aide-ménagère ou allocation représentative de services ménagers Aide aux repas (foyer restaurant)	Oui au 1er euro	Oui Si après paiement des dettes, la valeur du patrimoine est > à 46000€ et si les dépenses sont > à 760€ Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (1)	Non
Allocation compensatrice de frais professionnels	Oui au 1er euro	Oui Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (1)	Non
Frais d'hébergement en établissement	Oui au 1er euro pour la personne âgée Non pour la personne en situation de handicap	Oui Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (2)	Oui sauf cas d'exonération pour la PH (2)
Services collectifs en Résidence Autonomie (ex-foyer-logement) ou établissement d'hébergement pour personne âgée (EHPA)	Oui au 1er euro pour la personne âgée Non pour la personne en situation de handicap	Oui Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (2)	Oui sauf cas d'exonération pour la PH (2)
Frais d'hébergement en famille d'accueil	Oui au 1er euro pour la personne âgée et la personne en situation de handicap	Oui Sauf cas d'exonération pour la personne en situation de handicap (1)	Oui sauf cas d'exonération pour la PH (1)
LES AIDES ANCIENNES RECUPERABLES			
Prestation Spécifique Dépendance (PSD)	Oui au 1er euro	Oui Si après paiement des dettes, la valeur du patrimoine est > à 46000€ et si les dépenses sont > à 760€	Non
Aide médicale hospitalière (AMH)	Oui au 1er euro	Oui au 1er euro	Oui
AIDES ANCIENNES NON RECUPERABLES SUR DECISION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL HAUTE-GARONNE			
Forfait journalier hospitalier, Aide Sociale aux Infirmes, Aveugles et Grands Infirmes (ASIAGI), cotisation d'assurance personnelle, cotisation d'Allocation adulte handicapé	Supprimés depuis la délibération départementale du 22 octobre 2014	Supprimés depuis la délibération départementale du 22 octobre 2014	Sans objet

(1) Personne en situation de handicap : sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap

(2) Personne en situation de handicap : sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, **les parents** ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap.

Notes importantes :

***A titre subsidiaire**, un recours peut être exercé contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

***Le contrat d'assurance vie** souscrit en faveur d'une personne en situation de handicap ne donnera pas lieu à récupération.

LES RECOURS A L'ENCONTRE DE LA DECISION

La loi de modernisation de la justice du 18 novembre 2016 a rénové le contentieux de l'aide sociale. A compter du 1^{er} janvier 2019, un recours administratif préalable est obligatoire. Si la personne souhaite poursuivre sa contestation devant un juge, elle adresse sa requête selon le domaine ou la nature du litige soit au juge administratif soit au juge judiciaire.

1. LE RECOURS ADMINISTRATIF PREALABLE OBLIGATOIRE

1.1 La définition

Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO) s'exerce auprès de l'autorité qui a pris la décision, c'est-à-dire dans ce cas le Président du Conseil départemental. Il est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2019 pour tout litige relatif à une décision relative à l'admission ou au rejet d'une demande d'aide sociale.

Ce recours interrompt le délai du recours contentieux. Ainsi, un nouveau délai de deux mois pour saisir le juge recommence à courir à partir du moment où le recours administratif préalable obligatoire a été rejeté de manière expresse ou implicite par l'administration. Les délais et voies de recours sont précisés dans la notification de la décision du Département.

1.2 La procédure

Qui peut faire un recours ?

Le recours administratif peut être effectué par le demandeur ou par toute personne disposant d'un mandat.

Ce représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial, c'est à dire être mandaté expressément par écrit.

Comment faire un recours ?

Tout recours doit être effectué par écrit (lettre manuscrite ou courriel) et être adressé au Président du Conseil départemental.

Il faut préciser la décision qui est contestée et les motifs du recours, et il faut fournir la copie de la décision contestée ainsi que les pièces nécessaires à la révision de la décision.

Le délai de recours

La lettre de recours doit être envoyée au Président du Conseil départemental, dans le délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision contestée. Il est préférable de faire cet envoi en lettre recommandée avec accusé de réception pour avoir la preuve de l'envoi.

Le cachet postal fait foi du respect de ce délai.

L'audition de l'auteur du recours

La personne ayant fait un recours administratif préalable obligatoire peut, lorsqu'elle le souhaite, être entendue par un représentant du Président du Conseil départemental.

Elle peut être accompagnée de la personne ou de l'organisme de son choix.

La personne effectuant un recours administratif peut se faire assister ou représenter par le délégué d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

La décision suite au recours administratif préalable obligatoire

L'autorité administrative rend soit une décision expresse, soit une décision implicite de rejet lorsque le silence est gardé pendant deux mois suite au recours.

2. LE RECOURS CONTENTIEUX DEVANT LE JUGE ADMINISTRATIF

Un recours contentieux s'effectue devant les juridictions administratives pour les prestations légales d'aide sociale suivantes :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées,
- l'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap,
- l'aide ménagère,
- l'aide aux repas,
- la carte mobilité inclusion mention stationnement

2.1 Le recours en premier ressort et dernier ressort

En 1^{ère} instance, la lettre de recours est à adresser à Monsieur le Président du Tribunal administratif à l'adresse indiquée dans la notification. Elle peut être déposée par télé-recours sur le site www.telerecours.fr

Le tribunal administratif juge en premier et dernier ressort.

2.2 Le recours en cassation auprès du Conseil d'Etat

Un recours, qui se nomme pourvoi en cassation, peut être effectué auprès du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat, en tant que juge de cassation, vérifie le respect des règles de procédure et veille à la bonne application des règles de droit par les tribunaux administratifs.

Il est nécessaire de se faire représenter par un avocat.

3. LE RECOURS CONTENTIEUX DEVANT LE JUGE JUDICIAIRE

Un recours contentieux s'effectue devant les juridictions judiciaires pour les prestations légales d'aide sociale suivantes :

- la prestation de compensation du handicap,
- l'allocation compensatrice de tierce personne,
- la récupération des prestations d'aide sociale.
- La carte mobilité inclusion mentions invalidité et priorité

L'appel de la décision du juge

Le recours comme l'appel à l'encontre du jugement et à adresser au tribunal judiciaire, à l'adresse indiquée dans la notification.

4 LA PROCEDURE DEVANT LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF ET LE TRIBUNAL JUDICIAIRE

4.1 Qui peut faire un recours ?

- Toute décision peut être contestée par le demandeur ou par toute personne disposant d'un mandat.
- l'établissement ou le service qui fournit le service,
- le maire,
- le Président du Conseil départemental,
- le représentant de l'Etat dans le département,
- les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés,
- ou tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

4.2 Assistance et représentation

La personne qui a effectué un recours peut se défendre elle-même devant le juge.

Mais, elle peut décider de se faire assister ou de se faire représenter lors de l'audience par :

- un avocat,
- son conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe,
- son concubin ou la personne à laquelle elle est liée par un pacte civil de solidarité (PACS),
- suivant le cas, un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié d'une organisation syndicale de salariés ou d'une organisation professionnelle d'employeurs,
- un représentant du Conseil départemental,
- un agent d'une personne publique partie à l'instance,
- un délégué d'une des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives,
- un délégué d'une association régulièrement constituée depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Ce représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial, c'est à dire être mandaté expressément par écrit.

4.3 Comment faire un recours

Tout recours doit être effectué par écrit (lettre manuscrite ou dactylographiée), et être adressé au Président du Tribunal administratif ou au Président du Tribunal judiciaire selon la mention figurant dans les voies et délais de recours de la notification de la décision.

Une copie de cette lettre de recours doit être jointe sous peine d'irrecevabilité. Il faut également fournir la copie de la décision contestée, ainsi que les pièces nécessaires à la révision de la décision.

Pour les recours devant le tribunal judiciaire, la requête doit être remise au tribunal ou envoyée en lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans la lettre de recours, Il faut préciser la décision qui est contestée et les motifs (le pourquoi) du recours, exposer les faits (description des éléments du dossier) et les moyens (les arguments démontrant que la décision ne convient pas). Pour un recours devant le tribunal administratif, il faut également déposer des conclusions (ce que l'on demande au juge pour répondre à notre contestation).

4.4 Le délai de recours

La lettre de recours doit être envoyée au Président du tribunal concerné dans le délai de deux mois à compter de la réception de la décision contestée, ou de celle prise à l'issue du recours administratif préalable obligatoire.

4.5 L'audience

La personne est informée de ses droits dans l'accusé de réception de son recours, puis de la date de la séance à laquelle est examiné son dossier.

Si elle le demande dans la lettre de recours, elle peut être invitée à l'audience pour être entendue et apporter des observations orales complémentaires sur son recours.

Références juridiques

Code des relations entre le public et l'administration

Article L.410-1 Recours administratif et gracieux

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.134-1 à L.134-4, R.134-1 Contentieux de l'admission à l'aide sociale

Code civil

Articles 1984 à 1990 Du mandat

Code de justice administrative

Articles R411-1 à R411-6 Présentation de la requête

Articles R412-1 à R412-2-1 Pièces jointes ou production

Articles R413-1 à R413-6 Dépôt de la requête

Articles R421-1 à R421-7 Délais

Articles R772-5 à R772-10 Contentieux sociaux

Code de la sécurité sociale

Article R142-10-1 Dépôt de la requête

Article R142-11 Représentation non obligatoire

L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Le Conseil départemental améliore et renforce l'accompagnement des personnes âgées qui ont besoin d'une aide pour maintenir leur autonomie. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) contribue à prendre en charge les frais liés à l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

1.1 L'APA à domicile

La prestation est accordée dans le cadre du maintien à domicile, pour les personnes résidant à domicile ou résidant en accueil familial ou dans une résidence autonomie.

L'aide apportée peut se traduire notamment par :

- des heures d'intervention pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie en cas de nécessité d'une surveillance régulière ou au titre du lien social
- des aides techniques pour l'adaptation du logement dans la limite d'un plafond annuel,
- des frais d'accueil temporaire dans la limite de 90 jours par an,
- des frais d'accueil de jour,
- des « aides mensuelles forfaitaires » 30€, 50€ ou 100€
(Matériel d'hygiène à usage unique, protection pour incontinence, gant de toilette, produits de nutrition telle l'eau gélifiée...),
- une partie de la rémunération de l'accueillant familial¹ (selon l'évaluation des besoins).

1.2 L'APA en établissement

L'APA en établissement peut être sollicitée lorsque la personne âgée est accueillie en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), unité de soins longue durée (USLD) ou dans les petites unités de vie² accueillant des personnes âgées dépendantes.

Elle est destinée à aider le bénéficiaire à acquitter le tarif dépendance de la structure.

2. LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'AIDE

2.1 La condition d'âge

La personne doit être âgée d'au moins 60 ans.

2.2 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français doit être rempli.

Elle se vérifie selon le cas :

- pour les ressortissants de l'union européenne, d'un autre Etat faisant partie de l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération Suisse par la

¹ Cf. fiche ASPA 15 sur l'accueil familial

² Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes dont la capacité est inférieure à 25 places.

photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance

-pour les ressortissants des autres Etats, par la photocopie de la carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France

La personne de nationalité étrangère doit être titulaire d'un titre de séjour en cours de validité.

2.3 La prise en compte des ressources

Aucune condition de ressources n'est exigée pour bénéficier de l'APA. Toutefois, le montant de l'aide est calculé sur la base des revenus du bénéficiaire et une participation peut lui être demandée en fonction du montant des ressources dont il dispose.

Les ressources prises en compte dans le calcul de la participation:

- revenus déclarés de l'année de référence tels que mentionnés sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition et, le cas échéant, ceux du conjoint, concubin ou partenaire de PACS,
- revenus soumis au prélèvement libératoire et, le cas échéant, ceux du conjoint, concubin ou partenaire de PACS,
- revenus des biens ou capitaux non exploités ni placés (hors résidence principale si elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants).

Les ressources exclues du calcul

- les prestations sociales en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou au titre de l'accident de travail (AT) ou de la protection universelle maladie (PUMA³ et CMU-C), les allocations de logement, l'allocation personnalisée d'autonomie, les primes de déménagement, l'indemnité en capital attribuée à une victime d'un accident de travail, la prime de rééducation et le prêt d'honneur, la prise en charge des frais funéraires, le capital décès servi par un régime de sécurité sociale,
- les rentes viagères si elles sont constituées par le bénéficiaire, un enfant ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie,
- les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge liées à la perte d'autonomie de leurs parents.

2.4 La condition de dépendance

L'évaluation de la dépendance du demandeur est réalisée à l'aide d'une grille nationale AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe-Iso-Ressources). Elle classe les demandeurs selon 6 niveaux de dépendance, allant des personnes les plus dépendantes (GIR1) aux personnes ayant conservé leur autonomie (GIR6).

L'APA est versée aux personnes classées en GIR 1 à 4.

L'évaluation réalisée par l'équipe médico-sociale tient également compte de la situation du bénéficiaire, des besoins de ce dernier et de ses proches aidants (« évaluation multidimensionnelle »).

³ PUMA : protection universelle maladie ; CMU-C couverture maladie universelle complémentaire

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Les points communs de la procédure d'admission de l'APA à domicile et de l'APA en établissement

La constitution du dossier de demande :

Pièces nécessaires :

- le formulaire de demande d'aide à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées ou d'APA en établissement dûment complété et signé,
- la photocopie de la carte nationale d'identité (CNI) ou d'un passeport de la communauté européenne ou du livret de famille ou d'un extrait d'acte de naissance ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résident ou d'un titre de séjour exigé pour résider régulièrement en France,
- le dernier avis d'imposition sur les revenus, ou de non-imposition,
- toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties si la personne est propriétaire, relevé annuel d'assurance vie...),
- l'IBAN ou le RIB (relevé d'identité bancaire).

La réception de la demande : le Conseil départemental adresse un accusé de réception indiquant que le dossier est complet ou sollicitant les pièces manquantes.

3.2 L'APA à domicile

Dans un délai de 30 jours à compter de la date de dépôt du dossier déclaré complet, une visite à domicile est réalisée par un membre de l'équipe médico-sociale du Conseil départemental pour évaluer les besoins de la personne et proposer un plan d'aide.

Dans le plan d'aide seront recommandées les modalités d'intervention paraissant les plus appropriées compte tenu du besoin d'aide et de la perte d'autonomie du bénéficiaire et des besoins de ses proches aidants.

Concrètement, le plan d'aide indique la nature des aides accordées, le volume d'heures d'aide à domicile, le montant du plan d'aide, le taux de la participation financière du bénéficiaire, ainsi que le montant de son allocation.

Le bénéficiaire dispose d'un délai de 10 jours à compter de la date de réception de la proposition pour l'accepter ou présenter ses observations et demander des modifications.

En cas de refus écrit, ou d'absence de réponse de l'intéressé à cette proposition dans le délai de 10 jours, la demande d'APA est considérée comme rejetée.

En cas de demande de modifications, une proposition définitive est adressée à l'intéressé dans un délai de 8 jours.

La procédure accélérée

En cas d'urgence attestée d'ordre médical ou social, le Conseil départemental de la Haute-Garonne met en œuvre une procédure accélérée permettant de procéder rapidement à une évaluation, de proposer dans les plus brefs délais un plan d'aide et de répondre aux besoins de la personne.

3.3 L'APA en établissement

Pour toute entrée en établissement, le niveau de perte d'autonomie est déterminé sous la responsabilité du médecin coordonnateur de la structure ou à défaut d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie qui le transmet au Conseil départemental.

4. LA DECISION D'ATTRIBUTION

Le Président du Conseil départemental notifie sa décision au demandeur. Il dispose d'un délai de 2 mois, à compter de la date de dépôt du dossier de demande complet, pour lui notifier sa décision.

La décision d'attribution notifiée au demandeur précise :

- le montant mensuel de l'allocation,
- le cas échéant, le montant de la majoration relative au besoin de répit du proche aidant,
- le montant de la participation financière éventuelle du bénéficiaire,
- le montant du premier versement,
- la périodicité de sa révision

5. L'OUVERTURE DES DROITS DE L'APA

L'ouverture de droit est prononcée dans un délai 2 mois à compter de la date de dépôt du dossier de demande complet. Ce délai peut être suspendu en raison d'une absence du domicile, d'une hospitalisation...

5.1 L'APA à domicile

Pour une première demande d'APA à domicile, les droits sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision d'attribution par le Président du Conseil départemental.

Des modalités différentes peuvent être retenues dans le cadre d'un droit d'option.

La déclaration sur l'honneur

Chaque arrêté attribuant l'Allocation personnalisée d'autonomie à domicile est accompagné d'un exemplaire **CERFA n° 10544*02** appelé « Déclaration du bénéficiaire d'une allocation personnalisée d'autonomie ».

En effet, dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le bénéficiaire doit déclarer le ou les salariés⁴ qu'il va employer ou le service d'aide à domicile qu'il va faire intervenir dans le cadre de l'APA.

5.2 L'APA en établissement

Pour une première demande, la date d'ouverture des droits en établissement est fixée à la date de dépôt du dossier complet réceptionné par le Conseil départemental.

Pour un bénéficiaire ayant déjà l'APA à domicile, l'ouverture des droits est à la **date d'entrée** dans l'établissement.

⁴ Il ne peut employer ni son conjoint, ni son concubin, ni la personne avec qui il a conclu un PACS.

Des modalités différentes peuvent être retenues dans le cadre d'un droit d'option.

6. LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE DE L'APA

6.1 L'APA à domicile

A domicile, la participation du bénéficiaire tient compte de ses ressources ainsi que de celles du conjoint, concubin ou partenaire de PACS, et du montant du plan d'aide accordé.

Cette participation est calculée selon un barème national revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Le taux de participation peut être fixé jusqu'à 90 % du montant du plan d'aide accordé.

Par ailleurs, il est tenu compte de la situation du conjoint, du concubin ou partenaire de PACS à domicile ou en EHPAD.

6.2 L'APA en établissement

Tous les bénéficiaires de l'APA en établissement doivent s'acquitter du ticket modérateur correspondant au tarif GIR 5/6 (**cf. fiche ESSMSPAPH 7**). Il s'agit d'une participation aux frais relatifs à la prise en charge de la perte d'autonomie (Tarif dépendance).

Ce tarif GIR 5-6 peut être pris en compte dans le cadre d'une demande d'hébergement de l'aide sociale.

De plus, en fonction des ressources du bénéficiaire, une participation complémentaire peut être demandée. Cette participation peut aller jusqu'à 80% du tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR dans lequel est classé le bénéficiaire.

Par ailleurs, il est tenu compte de la situation du conjoint, du concubin ou partenaire de PACS à domicile ou hébergé en EHPAD.

7. LES MODALITES DE VERSEMENT

7.1 La fréquence du paiement de l'APA

L'APA est versée mensuellement.

Toutefois, la partie de l'allocation servant au règlement de dépenses relatives aux aides techniques et aux prestations d'accueil temporaire ou de répit à domicile peut faire l'objet de versements ponctuels au bénéficiaire.

Le premier versement intervient le mois qui suit la notification de la décision.

Lorsqu'elle est versée directement au bénéficiaire, l'APA est payée au plus tard le 10 du mois pour lequel elle est due.

Pour une demande faisant suite à un déménagement d'un autre département, le mois de versement est fonction de la date d'acquisition du domicile de secours.

Toutefois, si le montant de l'APA (après déduction de la participation du bénéficiaire) est égal ou inférieur à 3 fois le montant horaire du SMIC, l'APA n'est pas versée (octroi sans versement).

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé, le versement est maintenu pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation. Au-delà, le service de l'APA est suspendu sauf en cas d'hospitalisation à domicile. Le versement reprend, sans nouvelle demande, à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel le bénéficiaire n'est plus hospitalisé.

7.2 Le détail des modalités de paiement

A domicile, en fonction du type d'aide et du mode d'intervention retenu, les modalités de versement varient.

L'APA est versée directement au bénéficiaire pour les aides techniques, les aides mensuelles, l'accueil de jour, l'hébergement temporaire (sur présentation de facture) et l'accueil familial.

Le bénéficiaire doit conserver tous les justificatifs de paiement (*cf. point 10 L'effectivité de l'aide*).

Lorsque le bénéficiaire a opté pour du mode gré à gré ou mandataire (**cf. fiche ESSMSPAPH 2**), la prestation est versée sous forme de **chèques emploi-services universels (CESU)** préfinancés, dans le cadre du dispositif « **Chèque Solidarité 31** » (*cf. fiche ASPA 19*).

Le bénéficiaire ne peut pas employer son conjoint, ni son concubin, ni la personne avec laquelle il a conclu un PACS.

Lorsque le bénéficiaire a opté pour un service d'aide et d'accompagnement à domicile en mode prestataire (**cf. fiche ESSMSPAPH 2**), le versement est directement fait auprès du service.

En établissement pour personnes âgées dépendantes, l'APA est versée directement à la structure d'accueil. Pour les EHPAD 31, l'APA est versée sous forme de « forfait global dépendance » (**cf. fiche ESSMSPAPH 7**).

7.3 La demande de paiement

La demande de paiement du bénéficiaire pour le versement de l'APA se prescrit par 2 ans. Pour que son action soit recevable, il doit justifier de l'aide reçue ou des frais acquittés.

8. LES DEPENSES POUVANT ETRE A VOTRE CHARGE

La participation du bénéficiaire doit dans certains cas être complétée. En effet, il peut y avoir un reste à charge supplémentaire pour le bénéficiaire :

- s'il ajoute des heures au-delà du plan aide accordé,
- s'il fait intervenir une aide à domicile avant l'ouverture des droits de l'aide accordée,
- s'il recourt à un salarié ou à un service prestataire dont le tarif est supérieur à celui pris en charge par le Conseil départemental.

Toute aide non prévue dans le plan d'aide restera à la charge intégrale du bénéficiaire.

9. LE NON CUMUL ET LE DROIT D'OPTION

L'APA **n'est pas cumulable** avec :

- les services ménagers,
- l'allocation représentative des services ménagers,
- l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP),
- la prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne délivrées par un organisme d'assurance maladie ou un organisme de retraite.

Toutefois, il existe un **droit d'option** entre l'APA et la PCH et entre l'ACTP et l'APA. Si le demandeur de l'APA bénéficie de l'ACTP ou de la PCH, il doit opter pour l'une ou l'autre des prestations à chaque renouvellement de la prestation.

Lorsque le bénéficiaire de la PCH ou de l'ACTP ne fait connaître aucun choix, il est présumé souhaiter continuer à bénéficier de cette prestation.

En cas de cumul, l'APA indûment versée est récupérée selon un délai de deux ans par rapport à la date de connaissance du cumul, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration (délai de cinq à compter de la connaissance de la fraude ou de la fausse déclaration).

Le droit d'option est organisé par le Conseil départemental auquel le bénéficiaire fait connaître son choix.

10. L'EFFECTIVITE DE L'AIDE

L'APA doit être utilisée conformément au plan d'aide défini.

Toute heure effectuée en plus des heures prévues dans le plan d'aide accordé ou toute intervention réalisée avant la date d'ouverture des droits à l'APA demeure à la charge du bénéficiaire de l'APA.

De même, si les heures d'intervention sont facturées à un tarif supérieur à celui pris en charge par le Conseil départemental, la différence entre les deux tarifs doit être acquittée par le bénéficiaire.

Par ailleurs à défaut de transmission de déclaration sur l'honneur dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision d'attribution de la prestation, le versement de l'APA peut être suspendu.

10.1 Le contrôle d'effectivité

Le contrôle d'effectivité est réalisé par le Conseil départemental selon une fréquence annuelle concernant les montants éventuellement versés directement au bénéficiaire.

C'est pourquoi le bénéficiaire doit conserver tous les justificatifs de dépenses et doit à la demande du Président du Conseil départemental produire ceux correspondant au montant de l'allocation perçue et de sa participation financière.

10.2 Le CESU

Les CESU préfinancés, **Chèque Solidarité 31**, perdent leur validité à l'issue de leur millésime. Aussi, si les chèques n'ont pas été utilisés, ils perdent automatiquement leur valeur.

Néanmoins une vérification de la consommation des chèques peut être engagée. En cas de non consommation des chèques, une révision pourra être engagée.

10.3 Les services prestataires

Les services prestataires sont payés directement par le Département en fonction du service réalisé et déclaré selon la procédure du paiement sur facture ou via la télégestion et dans la limite du plan d'aide accordé.

Néanmoins une vérification du service fait pourra être effectuée auprès des bénéficiaires.

11. LA REVISION ET LA SUSPENSION DE L'AIDE

11.1 La révision

L'APA est attribuée sans limitation de durée, toutefois elle fait l'objet d'une **révision périodique** tous les 5 ans en Haute Garonne.

Elle peut également être révisée **à tout moment** si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire.

En cas de modification, le nouveau plan d'aide prend effet le 1^{er} jour du mois qui suit la décision du Président du Conseil départemental.

11.2 La suspension de l'aide

Le versement de la prestation peut être suspendu :

- si la personne ne déclare pas, dans le mois suivant la notification de la décision d'attribution de l'APA, le nom de la personne ou du service d'aide à domicile qui intervient à son domicile ou l'accueillant familial qui l'héberge **cf. point 5.1 La déclaration sur l'honneur**,
- si le bénéficiaire ne paye pas sa participation,
- s'il ne produit pas les justificatifs de dépenses correspondant aux montants de l'allocation perçue et de sa participation financière, dans un délai d'un mois suivant la demande des services du département (contrôle de l'effectivité de l'aide),
- sur rapport de l'équipe médico-sociale, soit en cas de non-respect des préconisations du plan d'aide, ou si le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral du bénéficiaire,
- en cas d'hospitalisation de plus de 30 jours (maintien pendant 30 jours) ; avec rétablissement au 1^{er} jour du mois de la sortie,
- si la condition de résidence sur le territoire français n'est plus remplie.

12. LA RECUPERATION DE L'AIDE

12.1 La récupération des indus

Tout paiement indu de l'APA doit faire l'objet d'une récupération :

- lorsque l'APA n'a pas été utilisée conformément au plan d'aide défini par l'équipe médico-sociale et accepté par le bénéficiaire,

- en cas d'annulation de la demande, si l'APA a déjà été versée,
- en cas de cumul avec une autre prestation (MTP...),
- lorsque des sommes ont été versées après le décès du bénéficiaire.

Dans tous les cas, les indus ne sont pas récupérés si le montant total est inférieur ou égal à 3 fois la valeur du SMIC horaire brut.

Le Président du Conseil départemental peut demander le remboursement de ces sommes indûment versées pendant les 2 ans suivant leur versement.
Cette limitation ne s'applique pas en cas de fraude ou fausse déclaration.

12.2 Le recours en récupération

Les sommes versées au titre de l'APA ne font pas l'objet d'une récupération à l'encontre de la succession du bénéficiaire, sur le légataire, sur le donataire ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie, ni de la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

Seules sont récupérées les sommes indûment versées auprès du bénéficiaire ou auprès de son porte-fort (héritier qui se « porte fort ») en cas de décès du bénéficiaire.

Cas particulier

La prestation spécifique dépendance (PSD) avait été instituée par la loi du 24 janvier 1997. Elle a été remplacée par l'APA depuis 2001. Elle n'est donc plus attribuée, mais pour les personnes qui en ont bénéficié, des conséquences patrimoniales existent pour les héritiers.

En effet, à la différence de l'APA, la PSD est récupérable au décès de la personne sur la succession. Seule la part des dépenses supérieures à 760 € est récupérable sur l'actif net successoral supérieur à 46 000 €.

13. LES AUTRES TYPES D'AIDES POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE L'APA

13.1 L'aide au répit et au relais en faveur des proches aidants des bénéficiaires de l'APA

Afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiaires de l'APA, et d'accompagner leurs aidants familiaux, un droit au répit et au relais a été institué.

Sous réserve de remplir certaines conditions, il peut se traduire par une majoration du plan d'aide du bénéficiaire de l'APA, dans la limite d'un plafond annuel. Il permet de financer le remplacement du proche aidant, pour les besoins de répit ou en cas d'hospitalisation de l'aidant.

Conditions :

- le proche aidant doit assurer une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile du bénéficiaire, et ne peut être remplacé par une autre personne à titre non professionnel pendant la période de répit souhaité ou pendant l'hospitalisation du proche aidant,
- la demande doit être effectuée en amont auprès de l'équipe médico-sociale (cf. formulaire de demande).

13.2 La carte mobilité inclusion (CMI)

La définition de la CMI

La carte mobilité inclusion peut avoir plusieurs mentions qui permettent d'obtenir différents niveaux de droits :

- **la mention "invalidité"** permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salle d'attente, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente, de bénéficier de réduction fiscales, de droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux et d'avantages commerciaux,
- **La mention "priorité"** permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, dans les files d'attente, ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public,
- **la mention "stationnement"** permet à son titulaire ou à la tierce personne l'accompagnant, d'utiliser à titre gratuit et sans limitation de durée, un stationnement. Toutefois, les autorités compétentes peuvent fixer une durée maximale de stationnement (qui ne peut être inférieure à 12 heures) et elles peuvent également prévoir que, pour les parcs de stationnement, les titulaires de cette mention soient soumis au paiement de la redevance en vigueur.

La procédure d'admission

De manière générale la carte mobilité inclusion doit être sollicitée auprès de la MDPH (cf. fiche sur la CMI pour le détail des aides à consulter sur :

[www.mdp31.fr/Fiches_Pratiques/Les Prestations et Droits communs Adulte et Enfant](http://www.mdp31.fr/Fiches_Pratiques/Les_Prestations_et_Droits_commun_Aulte_et_Enfant).

Néanmoins, les personnes souhaitant demander l'APA peuvent solliciter cette carte par le biais du formulaire de la demande d'aide à l'autonomie à domicile pour les personnes âgées ou d'APA en établissement ou, si elles sont déjà bénéficiaires de l'APA, par le biais d'un formulaire spécifique auprès de la Maison des Solidarités la plus proche de leur domicile ([cf. www.haute.garonne.fr/cartographie](http://www.haute.garonne.fr/cartographie)).

Dans ce cas, la carte mobilité inclusion peut être délivrée par le Président du Conseil départemental au vu de l'évaluation de l'équipe médico-sociale de la Maison des Solidarités.

L'attribution de la carte mobilité inclusion peut être à titre définitif (pour les bénéficiaires classés en GIR 1 et 2) ou pour une durée allant de 1 à 20 ans ou à titre définitif pour les demandeurs et bénéficiaires classés en GIR 3 et 4 de la grille nationale, au vu de l'appréciation de l'équipe médico-sociale.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.232-1 à L.232-21 Allocation personnalisée d'autonomie

Articles R.232-1 à R.232-61 Mise en œuvre

AIDE A LA VIE PARTAGEE (AVP)

1. DEFINITION DE LA PRESTATION

L'habitat inclusif est un dispositif impulsé par la loi 2018-1021 du 23 novembre 2018 pour l'évolution du logement, de l'aménagement et de la transition numérique (dite loi ELAN) et règlementé par les articles L.281-1 et suivants et D.281-1 à D.281-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Il est destiné aux personnes en situation de handicap 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.

Pour le financement du projet de vie sociale et partagée, la loi de financement de la sécurité sociale 2021 permet de mettre en œuvre l'aide à la vie partagée (AVP) pour les Départements faisant le choix d'ouvrir une programmation AVP. Cette dernière, permet aux habitants des habitats inclusifs de financer eux-mêmes le projet de vie sociale et partagée. Par ailleurs l'aide à la vie partagée finance l'animation, mais aussi la coordination du projet de vie sociale ou la régulation du « vivre ensemble ».

L'AVP bien qu'étant une aide individuelle est 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.

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.

L'article 78 de la loi de financement de la sécurité sociale acte la pérennisation du soutien de la CNSA au titre des dépenses relatives à l'aide à la vie partagée qui seront prévues par les Départements, avec des taux de participation différentes en fonction de l'année de dépôt de leur programmation (65% pour les programmations proposées en 2023 et 2024 puis 50% à compter de 2025).

2. CONDITIONS D'OCTROI DE L'AVP

2.1 Publics concernés

- Les personnes en situation de handicap bénéficiant de droit(s) ouvert(s) à la MDPH (Allocation Adultes Handicapés, Prestation de Compensation du Handicap, Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, Carte Mobilité Inclusion, orientation ESMS, etc.) ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM, et sans condition de ressources.

- Les personnes âgées de 60 ans et plus classées dans les groupes iso ressources 1 à 5.

2.2 Types d'habitat

Il s'agit d'un habitat inclusif dont le porteur de projet a signé une convention avec le département de la Haute-Garonne.

Le mode d'habitat doit respecter les dispositions contenues dans l'article L281-1 du CASF.

3. OUVERTURE DES DROITS

Le bénéfice de l'aide à la vie partagée est subordonné à la signature, au titre des logements concernés, d'une convention entre le département et le porteur de projet.

4. MONTANTS DE L'AVP ET MODALITE DE VERSEMENT DE L'AIDE

Conformément à l'article L.281-2-1 du CASF, le montant de l'AVP et ses conditions d'attribution seront définis dans l'accord pour l'habitat inclusif passé entre le Département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

L'AIDE MÉNAGÈRE

1. LA DÉFINITION DE LA PRESTATION

L'aide ménagère est une aide accordée aux personnes âgées qui ont des difficultés pour accomplir les principales tâches ménagères (ménage du logement, entretien du linge, confection des repas sur place) pour favoriser leur maintien à domicile, y compris en résidence autonomie.

Cette aide peut être accordée en nature ou en espèces.

L'aide sociale finance un nombre d'heures d'aide ménagère effectuées au domicile par des services **autorisés et habilités à l'aide sociale** par le Président du Conseil départemental, en fonction du besoin de la personne (**cf. guide des services d'aide à domicile sur le site internet www.haute-garonne.fr/kiosque**).

Le nombre d'heures attribuées est limité à :

- 30 heures maximum par mois pour une personne seule hors résidence autonomie,
- 48 heures maximum par mois pour deux personnes du même foyer (hors résidence autonomie), si chacun des membres du foyer a droit à cette aide.

Lorsque la situation particulière de la personne le justifie et à titre exceptionnel, l'aide peut être attribuée en espèces, sous forme d'allocation : l'allocation représentative des services ménagers (ARSM).

Dans ce cas, le montant alloué ne peut dépasser 60 % du coût des heures susceptibles d'être accordées.

2. LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'AIDE

2.1 La condition d'âge

La personne doit être âgée d'au moins 65 ans, ou lorsqu'elle est reconnue inapte au travail d'au moins 60 ans.

2.2 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français (**cf. fiche ASPAPH 2**) doit être rempli.

Pour les personnes de nationalité étrangère, elles doivent justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant 70 ans.

2.3 La condition de ressources

Le plafond

L'aide ménagère n'est accordée qu'en cas d'insuffisance de ressources appréciée au regard d'un plafond fixé nationalement pour l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Au-delà de ce plafond, l'aide peut être sollicitée auprès de la caisse de retraite principale.

Les ressources prises en compte

Pour les apprécier, il est tenu compte de l'ensemble des ressources, à savoir : les revenus professionnels et autres, les pensions d'invalidité et de vieillesse, les revenus de biens mobiliers et immobiliers.

Les biens non productifs de revenus dont les immeubles bâtis – à l'exclusion de l'habitation principale-, les terrains non bâtis et les capitaux sont également considérés comme procurant un revenu annuel qui sera évalué et pris en compte en application des dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ne sont pas prises en compte les prestations familiales, l'allocation logement, les retraites des anciens combattants, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, ainsi que certaines indemnités de soins et allocations versées au titre du handicap ou pour le recours à tierce personne.

L'obligation alimentaire

Cette aide ne fait pas l'objet d'un examen de l'aide possible pouvant être fournie par les obligés alimentaires.

Néanmoins, si une personne majeure non dépendante (obligé alimentaire ou non) vit avec le demandeur de services ménagers, elle est réputée pouvoir lui fournir cette aide puisque l'aide sociale reste subsidiaire. Aussi dans ce cas, la demande est rejetée.

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Le dépôt du dossier au Centre communal d'action sociale (CCAS)

La demande d'aide ménagère est déposée au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie **de résidence** du demandeur pour la constitution du dossier.

3.2 La transmission au Département

La demande est ensuite transmise avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, du maire, dans le mois de son dépôt, au Président du Conseil départemental.

3.3 La décision

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

3.4 La procédure d'urgence

Lorsque la personne âgée est privée brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire pour son maintien à domicile, une attribution en urgence de la prestation d'aide ménagère peut être sollicitée auprès du maire.

4. L'OUVERTURE DES DROITS

L'aide est accordée au premier jour de la quinzaine qui suit la date à laquelle la demande a été déposée.

L'aide est accordée pour une durée de 3 ans, durée au terme de laquelle elle peut être éventuellement renouvelée après une actualisation de la situation du bénéficiaire.

5. LA PARTICIPATION DU BENEFICIAIRE

Le tarif horaire du service d'aide et d'accompagnement à domicile est fixé par arrêté du Président du Conseil départemental.

Le bénéficiaire peut avoir à s'acquitter d'une participation horaire dont le montant est également fixé par arrêté du président du Conseil départemental.

6. LES MODALITES DE VERSEMENT

L'aide ménagère est versée directement au service d'aide à domicile sur présentation de factures mensuelles, déduction faite de la participation éventuelle du bénéficiaire.

L'allocation représentative des services ménagers est versée directement au bénéficiaire.

7. LE CUMUL ET LE DROIT D'OPTION

L'aide ménagère ne peut se cumuler avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Toutefois, elle est incluse dans l'APA.

Elle peut se cumuler avec l'aide aux repas, l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP), la Majoration tierce personne (MTP), la prestation complémentaire de recours à une tierce personne (PC RTP) et la prestation compensation de handicap (PCH) dont les montants ne sont pas pris en compte au titre des ressources.

Le droit d'option est organisé par le Conseil départemental auquel le bénéficiaire fait connaître son choix.

8. L'EFFECTIVITE DE L'AIDE

L'allocation représentative des services ménagers fait l'objet d'un contrôle portant sur son utilisation par le bénéficiaire (attestation URSSAF...). Le bénéficiaire doit être en mesure de produire au Département tous les documents attestant de l'emploi d'une aide ménagère à domicile.

9. LA REVISION ET LA SUSPENSION DE L'AIDE

9.1 La vérification de l'admission

L'ensemble des conditions d'octroi fait l'objet d'une vérification régulière (révision du dossier).

Lorsque l'utilisation de l'aide n'est pas justifiée, elle peut faire l'objet d'une suspension.

9.2 La récupération des indus

Tout versement perçu par le service prestataire ou le bénéficiaire percevant l'allocation représentative d'aide ménagère (ARSM) à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission à l'aide sociale ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Département.

10. LA RECUPERATION DE L'AIDE

Les sommes engagées par le Département au titre de l'aide ménagère peuvent faire l'objet d'un recours en récupération sur le patrimoine.

Du vivant de la personne :

- à son encontre en cas de retour à meilleure fortune, c'est-à-dire d'un accroissement significatif de son patrimoine survenu de son vivant,
- à l'encontre du donataire, en cas de donation intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieure à celle-ci et dans la limite de la valeur du don.

La récupération est exercée au 1^{er} euro.

Après le décès du bénéficiaire :

- à l'encontre du légataire. La récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre de la succession ; seule la part des dépenses supérieures à 760 euros est récupérable sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros,
- à l'encontre du ou des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, est exercé à concurrence de la fraction des primes versées par celui-ci après l'âge de 70 ans.

(Cf. annexe 2 de la fiche ASPAPH 7 Tableau des récupérations sur le patrimoine)

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.231-1 alinéas 1 et 3 Aide ménagère

Article L.231-1 alinéas 2 et 4 Allocation représentative des services ménagers

Article L.231-1 alinéa 5 Participation du bénéficiaire

Article L.231-2 Plafond d'admission

Article R.231-2 Services ménagers

Article L.132-1 Conditions de ressources

Article L.132-2 Ressources non prises en compte

Article R.132-1 Appréciation des ressources et biens non productifs

L'AIDE AUX REPAS

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Ce service permet aux personnes âgées à domicile ou en résidence autonomie, de bénéficier d'une aide pour les frais de repas.

Le montant de la prise en charge des repas est fixé par le Président du Conseil départemental en fonction du prix de revient du repas.

2. LES CONDITIONS POUR BENEFICIER DE L'AIDE

2.1 La condition d'âge

La personne doit être âgée d'au moins 65 ans, ou lorsqu'elle est reconnue inapte au travail, d'au moins 60 ans.

2.2 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français (**cf. fiche ASPAPH 2**) doit être rempli.

Pour les personnes de nationalité étrangère, elles doivent justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

2.3 La condition de ressources

Le plafond

Pour accéder au bénéfice de l'aide aux repas, le montant total des ressources doit être inférieur ou égal au plafond national d'octroi de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Les ressources prises en compte

Pour les apprécier, il est tenu compte de l'ensemble des ressources, à savoir : les revenus professionnels et autres, les pensions d'invalidité et de vieillesse, les revenus de biens mobiliers et immobiliers.

Les biens non productifs de revenus dont les immeubles bâtis (à l'exclusion de l'habitation principale), les terrains non bâtis et les capitaux sont également considérés comme procurant un revenu annuel qui est évalué et pris en compte en application des dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ne sont pas prises en compte : les prestations familiales, l'allocation logement, les retraites des anciens combattants, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques, ainsi que certaines indemnités de soins et allocations versées au titre du handicap ou pour le recours à tierce personne.

L'obligation alimentaire

Cette aide fait l'objet d'un examen des possibilités de participation des obligés alimentaires (**cf. fiche ASPAPH 3**).

2.4 Condition relative à l'habilitation à l'aide sociale

Seuls les repas servis par les foyers-restaurants ou les résidences autonomie habilités à l'aide sociale offrant ce service, peuvent faire l'objet d'une prise en charge.

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Le dépôt du dossier au Centre communal d'action sociale (CCAS)

Les demandes d'aide aux repas sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé pour constitution du dossier.

3.2 La transmission au Département

Les demandes sont ensuite transmises avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, du maire, dans le mois de leur dépôt, au président du Conseil départemental.

3.3 La décision

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

4. L'OUVERTURE DES DROITS

L'aide est accordée pour une durée de 3 ans, durée au terme de laquelle elle pourra être renouvelée après une actualisation de la situation du bénéficiaire.

5. LA PARTICIPATION DU DEPARTEMENT ET DU BENEFICIAIRE

L'aide sociale prend en charge tout ou partie du coût du repas. La participation du bénéficiaire est fixée compte tenu de leurs ressources et du prix du repas.

6. LES MODALITES DE VERSEMENT

L'aide au repas est versée au prestataire ou à l'établissement sur présentation de leurs factures mensuelles.

7. LE NON CUMUL ET LE DROIT D'OPTION

L'aide au repas est cumulable avec l'ensemble des autres aides à domicile, telles que l'aide ménagère et l'allocation représentative des services ménagers. De ce fait, aucune option entre les prestations n'est demandée.

8. LA REVISION ET LA SUSPENSION DE L'AIDE

8.1 La vérification de l'admission

L'ensemble des conditions d'octroi font l'objet d'une vérification régulière (révision du dossier).

Lorsque l'utilisation de l'aide n'est pas justifiée, elle peut faire l'objet d'une suspension.

8.2 La récupération des indus

Tout versement perçu à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission à l'aide aux repas, ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Département.

9. LES RECUPERATIONS DE L'AIDE

Les sommes engagées par le Département au titre de l'aide aux repas peuvent faire l'objet d'un recours en récupération sur le patrimoine.

Du vivant de la personne

- à son encontre en cas de retour à meilleure fortune, c'est-à-dire d'un accroissement significatif de son patrimoine survenu de son vivant,
- à l'encontre du donataire, en cas de donation intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieure à celle-ci et dans la limite de la valeur du don.

La récupération est exercée au 1^{er} euro.

Après le décès du bénéficiaire

- à l'encontre du légataire. La récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre de la succession ; seule la part des dépenses supérieures à 760 euros est récupérable sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 euros,
- à l'encontre du ou des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, la récupération est exercée à concurrence de la fraction des primes versées par celui-ci après l'âge de 70 ans.

(Cf. Annexe 2 de la fiche ASPAPH 7 Tableau des récupérations sur le patrimoine)

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.231-2 Plafond d'admission

Article L.231-3 Foyers-restaurants

Article R.231-3 Repas servis en foyers-restaurants

Article L.132-1 Conditions de ressources

Article L.132-2 Ressources non prises en compte

Article R.132-1 Appréciation des ressources et biens non productifs

L'AIDE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT SOCIAL OU MEDICO-SOCIAL

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Cette aide a vocation à couvrir en partie ou en totalité, selon les ressources du bénéficiaire :

- les frais d'hébergement pour personnes âgées accueillies dans des établissements pour personnes âgées (EHPAD), Unité de Soins de Longue Durée (USLD) ou Petites Unités de Vie (PUV),
- et les frais des services collectifs (frais administratifs et de fonctionnement) en cas d'accueil en Résidence Autonomie (établissement qui accueille majoritairement des personnes âgées autonomes) ou Etablissement d'Hébergement accueillant des Personnes Agées (EHPA).

L'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées peut être accordée si les ressources du demandeur et les éventuelles contributions du conjoint resté à domicile et des obligés alimentaires ne permettent pas de couvrir les frais d'accueil en établissement.

Cette aide peut être versée en cas d'hébergement à titre permanent ou temporaire.

2. LES CONDITIONS POUR BENEFICIER DE L'AIDE

2.1 La condition d'âge

La personne doit être âgée d'au moins 65 ans, ou lorsqu'elle est reconnue inapte au travail, d'au moins 60 ans.

2.2 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français (**cf. fiche ASPAPH 2**) doit être rempli.

2.3 La condition de ressources

L'aide sociale est conditionnée à des ressources insuffisantes (ressources propres et créances alimentaires).

Les ressources prises en compte

Pour les apprécier, il est tenu compte de l'ensemble des ressources, à savoir :

- les revenus professionnels et autres,
- les pensions d'invalidité et de vieillesse,
- les revenus de biens mobiliers et immobiliers,
- l'allocation logement,
- dans certaines conditions les allocations versées au titre de handicap ou pour le recours à tierce personne.

Dans le cas où une clause de soin et d'entretien est prévue par un acte notarié (donation par exemple), elle peut être considérée comme un revenu indirect et convertie en rente numéraire.

Les biens non productifs de revenus dont les immeubles bâtis (à l'exclusion de l'habitation principale), les terrains non bâtis et les capitaux sont également considérés comme procurant un revenu annuel qui sera évalué et pris en compte en application des dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ne sont pas prises en compte les pensions de retraite des combattants, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les prestations familiales hormis l'allocation logement.

La contribution du conjoint et des obligés alimentaires est sollicitée pour cette aide. Pour plus de précisions, se reporter à la fiche ASPAPH 3.

2.4 La condition relative à l'habilitation à l'aide sociale de l'établissement

Le bénéficiaire doit choisir un établissement **habilité à l'aide sociale**. Celui-ci peut être habilité en totalité ou partiellement. Dans ce dernier cas, il faut que l'attestation d'entrée délivrée par l'établissement stipule que le bénéficiaire est accueilli sur une place habilitée à l'aide sociale.

Si le résident est accueilli sur une place non habilitée à l'aide sociale, il devra s'acquitter de ses frais d'hébergement et l'aide sociale ne pourra être sollicitée qu'au bout de 5 ans de séjour à titre payant.

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Le dépôt du dossier au Centre communal d'action sociale (CCAS)

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie **de résidence** de l'intéressé pour la constitution du dossier.

3.2 La transmission au Département

Les demandes sont ensuite transmises avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut du maire, dans le mois de leur dépôt, au Président du Conseil départemental.

3.3 La décision

Le Président du Conseil départemental décide de l'admission ou non à l'aide à l'hébergement. Cette décision est notifiée au demandeur, au maire de la commune de résidence et au CCAS où la demande a été déposée.

3.4 Les procédures simplifiées pour :

- Le changement d'établissement

En cas de changement d'établissement d'hébergement pour personnes âgées, il n'est pas nécessaire de déposer un nouveau dossier d'aide sociale.

Une procédure simplifiée est appliquée en Haute-Garonne : il convient de communiquer le bulletin de sortie de l'établissement d'origine, l'attestation d'entrée du nouvel établissement (précisant le prix de journée et les modalités d'accueil), et le bénéficiaire doit préciser son souhait de maintenir une demande d'aide sociale.

Une nouvelle étude de l'aide accordée est réalisée car les conditions peuvent être modifiées (coût de l'hébergement...).

- **L'hébergement temporaire**

L'hébergement temporaire est un accueil inférieur ou égal à 90 jours sur 12 mois dans un établissement disposant de places pour cet accueil.

Dans ce cas, le bénéficiaire n'a pas à déposer de nouveau dossier pour chacune de ses entrées en établissement.

4. L'OUVERTURE DES DROITS

Pour une première demande, la décision de la prise en charge des frais d'hébergement peut prendre effet à compter de la date d'entrée en établissement à condition que la demande ait été déposée dans les 2 mois qui suivent l'entrée en établissement. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, par le Président du Conseil départemental.

Pour les dossiers de première demande d'aide sociale déposés **au-delà des 4 mois** suivant la date d'entrée en établissement, la prise en charge au titre de l'aide sociale prend effet à compter du **1er jour de la quinzaine qui suit la date du dépôt de la demande**.

L'aide est accordée pour une durée de 10 ans sauf cas particulier (date de fin du titre de séjour, hébergement temporaire, Etablissement ayant signé un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen, prise en charge provisoire en attente d'ouverture de droits telle que l'Allocation de solidarité aux personnes âgées.). Les conditions d'octroi de l'aide sont réévaluées tous les 10 ans en Haute-Garonne.

5. LA PARTICIPATION DU DEPARTEMENT ET DU BENEFICIAIRE

5.1 Le principe

La prise en charge de l'aide sociale à l'hébergement ou les services collectifs tient compte :

- du coût constitué par le tarif hébergement ou le montant des services collectifs de l'établissement,
- des ressources de la personne accueillie, y compris celles résultant de l'obligation alimentaire.

Le bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement doit participer aux frais d'hébergement sous réserve d'une somme minimale laissée à sa disposition.

En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en unité de soins de longue durée (USLD) et en petite unité de vie (PUV), le bénéficiaire de l'aide sociale participe à ses frais d'hébergement en conservant une somme mensuelle laissée à sa disposition égale à 10 % minimum de ses ressources mensuelles. Ce montant ne peut être inférieur à 1 % du montant annuel de l'ASPA arrondi à l'euro le plus proche.

En résidence autonomie, le bénéficiaire de l'aide sociale conserve à sa disposition une somme équivalente au montant mensuel de l'ASPA, à laquelle s'ajoute 10 % de ses ressources supérieures au montant mensuel de l'ASPA.

En hébergement temporaire, le bénéficiaire de l'aide sociale participe à ses frais d'hébergement en tenant compte des charges liées à sa résidence principale.

Sa participation, qui ne peut excéder le montant du forfait hospitalier, est fonction du nombre de jours de présence dans l'établissement.

5.2 Les déductions prises en compte dans le calcul des ressources

Un certain nombre de charges sont déduites des ressources prises en compte pour le calcul de la part de l'aide sociale qui lui est octroyée.

Pour que ces déductions soient prises en compte par le service dès le début de la demande, des justificatifs doivent être fournis lorsque cela est nécessaire (précision faite dans les points suivants) avec le formulaire de demande d'aide sociale.

Par la suite, en cas d'évolution (impôt...), il est nécessaire de fournir à nouveau le justificatif à chaque changement (en principe annuellement).

Si le justificatif de déduction n'est pas fourni lors de la demande d'aide sociale, mais plus tard, il sera pris en compte selon les mêmes règles qui régissent l'aide sociale, c'est-à-dire : dès le départ si le document est transmis dans les 4 mois suivant l'entrée en établissement, sinon uniquement pour l'avenir à partir de la quinzaine qui suit la réception par le service.

Les impôts et taxes obligatoires :

- **le montant de l'impôt sur le revenu** (mais pas l'impôt sur la fortune) peut être déduit des ressources,
- **les impôts fonciers et taxe d'habitation de l'habitation principale, contribution sociale généralisée (C.S.G.) du revenu immobilier de la résidence principale** peuvent être déduits des ressources la première année suivant l'entrée en établissement et **sous réserve** que le bénéficiaire ait demandé au préalable les exonérations ou dégrèvements prévus par la loi,
- **les charges de copropriété et la taxe sur le logement vacant¹** de l'habitation principale peuvent être déduits des ressources la première année suivant l'entrée en établissement et sous réserve que le bénéficiaire ait demandé au préalable les exonérations ou dégrèvements prévus par la loi.

Par ailleurs, les **charges de copropriété** de la résidence principale sont limitées **aux seules charges courantes annuelles** (hors frais d'agence immobilière).

Le financement des mesures de protection

La personne protégée participe au financement de la mesure de protection judiciaire dès lors qu'elle est exercée par un mandataire judiciaire.

Sont donc concernées les mesures suivantes : la tutelle, la curatelle, la sauvegarde de justice et la mesure d'accompagnement judiciaire (M.A.J.).

¹ **La Taxe pour un logement vacant concerne** les bénéficiaires propriétaires d'un logement vacant non meublé depuis au moins un an situé dans une commune appartenant à une zone d'urbanisation continue de plus de 50 000 habitants. Les communes concernées sont listées par décret.

Les frais d'assurance maladie complémentaire

Les frais de mutuelle sont pris en compte sous réserve d'avoir fait valoir les dispositifs de CMU-C ou d'ACS, ou la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) (qui les remplace depuis le 1^{er} novembre 2019), sauf dépassement de plafond.

Si la personne fait le choix de prendre une autre mutuelle alors qu'il pouvait prétendre à une des aides précitées, aucune déduction ne sera admise.

(Information sur le site <http://www.service-public.fr/particuliers/services> en ligne et formulaires/simulateurs les plus demandés/estimez vos droits à une complémentaire santé).

Ces déductions sont synthétisées **en annexe 3 ci-dessous**.

La déduction du GIR 5/6

Pour les **personnes âgées**, la déduction est examinée systématiquement.

La convention de frais d'obsèques réalisée du vivant de la personne

Seules les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement peuvent solliciter la prise en compte de ces frais par déduction des cotisations versées dans le cadre de la convention obsèques souscrite.

Cette déduction doit faire l'objet d'une demande expresse et est accordée en l'absence de ressources suffisantes et d'obligés alimentaires ayant des ressources suffisantes.

Ce contrat doit avoir été souscrit auprès d'un prestataire de pompes funèbres. La commune du domicile de secours doit être différente de celle d'implantation de l'établissement.

Par ailleurs, cette déduction ne peut dépasser le montant légal du forfait fiscal pour frais funéraires pris en compte dans les successions (plafond fixé à 1 500 €).

La contribution due au conjoint, partenaire de PACS ou concubin resté à domicile

Selon les situations, soit c'est la personne restée à domicile qui contribue à l'hébergement, soit c'est le bénéficiaire hébergé qui doit assister son conjoint, partenaire de PACS ou concubin resté à domicile.

Lorsque les conjoints résident l'un à domicile, l'autre en établissement, une partie des ressources du couple est réservée en priorité aux dépenses courantes de la personne restée au domicile.

Cette somme ne peut être inférieure au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et certaines charges sont prises en compte.

L'ensemble des charges examinées prises en compte sont les suivantes :

- loyer ou crédit à l'accession à la propriété principale,
- assurance habitation de la résidence principale,
- impôts et taxes,
- complémentaire santé (mutuelle, assurance...),
- pension alimentaire.

Il est rappelé que toutes les charges non obligatoires, expression d'un libre choix de gestion ne sont pas pris en charge (assurance de responsabilité civile, abonnements internet, chaînes de télévision satellites, frais de ménage ...).

5.3 La perception directe des revenus du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement

La perception des revenus, y compris l'allocation logement des personnes bénéficiaires de l'aide sociale peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou le responsable de l'établissement de statut privé.

Cette perception peut être mise en œuvre à l'aide du formulaire prévu à cet effet :

- soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal,
- soit à la demande de l'établissement lorsque le bénéficiaire ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant au moins 3 mois.

La décision est prise par le Président du Conseil départemental qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable.

En tout état de cause, le bénéficiaire doit disposer du minimum légal de ressources, tel que défini **au paragraphe 5.1.**

6. LES MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE

6.1 Le principe

L'aide sociale à l'hébergement versée par le Département prend en charge l'écart entre le coût de l'hébergement et la participation du bénéficiaire, de son conjoint, et de ses obligés alimentaires éventuels.

Les bénéficiaires de l'aide sociale sont, dans tous les cas, tenus de régler leur participation directement auprès de l'établissement, ainsi que leur conjoint le cas échéant.

Dans les établissements situés en dehors de la Haute-Garonne, il est fait application de la réglementation du Département d'accueil.

6.2 Les règles de facturation

Le versement en cas d'absence du bénéficiaire

Les absences pour hospitalisation et pour convenances personnelles font l'objet de dispositions spécifiques :

Les modalités de décompte des absences pour hospitalisation²

Lorsqu'une personne hébergée de manière permanente et à temps complet est hospitalisée, il est procédé à une diminution du montant du forfait hospitalier sur le tarif hébergement selon les modalités suivantes :

- paiement des premières 72 heures d'absence à plein tarif,

² **Le montant du forfait journalier hospitalier** mentionné à l'article L 174-4 du Code de la sécurité sociale, est fixé par arrêté ministériel.

A titre d'information, l'arrêté ministériel en vigueur au 1^{er} avril 2025, fixe à 20 € le montant du forfait journalier hospitalier et à 15 € le montant du forfait journalier hospitalier dans un service psychiatrique.

- paiement à partir du 4^{ème} et jusqu'au 30^{ème} jour d'absence du tarif hébergement minoré du forfait journalier hospitalier,
- arrêt du paiement à compter du 31^{ème} jour.

Durant l'hospitalisation, la participation du bénéficiaire est recalculée en fonction des éléments précités.

Les modalités de décompte des absences pour convenances personnelles

Lorsqu'une personne hébergée de manière permanente et à temps complet s'absente pour convenance personnelle, il est procédé à une diminution du montant du forfait hospitalier sur le tarif hébergement selon les modalités suivantes :

- paiement des premières 72 heures à plein tarif,
- paiement du 4^{ème} au 30^{ème} jour d'absence du tarif hébergement minoré de 50 % du forfait journalier hospitalier.
- Arrêt du paiement à compter du 31^{ème} jour.

Durant cette absence, la participation du bénéficiaire est recalculée en fonction des éléments précités.

Les modalités de décompte des entrées et sorties.

Le jour d'entrée de l'établissement est considéré comme journée de présence. Le jour du départ ne fait l'objet d'aucun paiement sauf en cas de décès du bénéficiaire au sein de l'établissement.

7. LE NON CUMUL ET LE DROIT D'OPTION

En EHPAD et USLD, l'aide sociale à l'hébergement n'est pas cumulable avec l'aide-ménagère et l'aide au repas.

En résidence autonomie, l'aide-ménagère et l'aide au repas peuvent être sollicitées en complément des services collectifs lorsque l'établissement d'accueil le propose ou auprès d'un service de portage habilité à domicile.

Aucun droit d'option ne s'applique.

8. LA REVISION ET LA SUSPENSION DE L'AIDE

8.1 La vérification de l'admission

L'ensemble des conditions d'octroi font l'objet d'une vérification régulière (révision du dossier).

Le bénéficiaire doit porter à la connaissance du Département tout élément nouveau de nature à modifier les critères retenus pour son admission à l'aide sociale à l'hébergement.

Lorsque l'utilisation de l'aide n'est pas justifiée, elle peut faire l'objet d'une suspension.

8.2 La récupération des indus

Tout versement perçu à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Département.

9. LES RECUPERATIONS DE L'AIDE ET L'HYPOTHEQUE

9.1 Les recours en récupération

Les sommes engagées par le Département au titre de l'aide à l'hébergement en établissement peuvent faire l'objet d'un recours en récupération sur le patrimoine.

Du vivant de la personne

- à son encontre en cas de retour à meilleure fortune, c'est-à-dire d'un accroissement significatif de son patrimoine survenu de son vivant,
- à l'encontre du donataire, en cas de donation intervenue dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieure à celle-ci et dans la limite de la valeur du don.
- La récupération est exercée au 1^{er} euro.

Après le décès du bénéficiaire

- à l'encontre du légataire. La récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre de la succession ; la récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre du ou des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées par celui-ci après l'âge de 70 ans.

9.2 L'hypothèque légale

En garantie des recours en récupération, les immeubles peuvent faire l'objet d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental.

L'inscription

L'inscription hypothécaire est effectuée dès l'admission à l'aide sociale. Elle permet au Département de garantir la récupération de sa créance.

Le bénéficiaire d'aide sociale est avisé de cette inscription.

Le recouvrement de la créance d'aide sociale est garanti sur les biens immobiliers dont la valeur est estimée à plus de 1 500 € à la date d'inscription. L'hypothèque est prise pour 10 ans renouvelables.

La main levée de l'hypothèque

La mainlevée totale ou partielle de l'hypothèque est faite dès que la créance d'aide sociale est remboursée en totalité ou partiellement.

9.3 Le report du recouvrement

Le bénéficiaire de son vivant, ou ses héritiers après son décès, peuvent solliciter un report du recouvrement de la créance sur le patrimoine si le bien est toujours occupé par un membre de famille (conjoint...) ou dans l'attente de la vente du bien dans le cadre de la liquidation de la succession.

(Cf. Annexe 2 de la fiche ASPAPH 7 Tableau des récupérations sur le patrimoine)

Références juridiques**Code de l'action sociale et des familles****Article L. 113-1 Condition d'âge****Article L.231-4 Hébergement****Article L.231-5 Accueil en établissement****Article R.231-5 Contenu de l'accueil en établissement****Article R.231-6 Somme laissée à disposition****Article L.132-1 Conditions de ressources****Article L.132-2 Ressources non prises en compte****Article R.132-1 Appréciation des ressources et biens non productifs****Articles L.132-9, R132-13 à R.132-16 Hypothèque légale****Annexe 3 - Dépenses déductibles des contributions aux frais d'hébergement des personnes âgées**

Nature de la dépense	Démarche obligatoire à effectuer préalablement à la demande	Justificatifs à produire dans le dossier de demande et tous les ans le cas échéant
Pour les impôts, taxes et complémentaire santé (mutuelle)	La transmission de justificatifs avec la 1 ^{ère} demande d'aide sociale vaut demande de prise en compte. Par la suite, la production de justificatifs vaut demande. L'absence de transmission est considérée comme une absence de demande.	
<u>Pour les personnes imposables :</u> Impôt sur le revenu des personnes physiques – CSG	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève d'une exonération ou d'un dégrèvement : déduction autorisée si la personne a fait valoir ses droits auprès des Services fiscaux	Dernier avis d'imposition ou de non imposition
Taxe Foncière pour la résidence principale uniquement	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève d'une exonération ou d'un dégrèvement : déduction autorisée si la personne a fait valoir ses droits auprès des Services fiscaux Déduction autorisée pour l'année civile de l'entrée en établissement	Dernier avis de Taxe Foncière

Taxe sur les logements vacants pour la résidence principale uniquement	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève d'une exonération ou d'un dégrèvement : déduction autorisée si la personne a fait valoir ses droits auprès des Services fiscaux Déduction autorisée pour l'année civile de l'entrée en établissement	Dernier avis de taxe sur les logements vacants
Taxe d'habitation pour la résidence principale uniquement	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève d'une exonération ou d'un dégrèvement : déduction autorisée si la personne a fait valoir ses droits auprès des Services fiscaux Déduction autorisée, l'année civile de l'entrée en établissement	Dernier avis de Taxe d'Habitation
Charges de copropriété liées à l'habitation principale	Déduction autorisée pour l'année civile de l'entrée en établissement. Déduction limitée uniquement aux charges de gestion courantes annuelles (hors fais d'agence immobilière)	Copies Factures acquittées
Frais de complémentaire Santé (mutuelle ou assurance)	Si la personne âgée ou en situation de handicap relève de la CMU-C ou de l'ACS ou depuis 2019 C2S: avoir fait valoir ses droits auprès de la Caisse d'assurance maladie SAUF si ressources > plafond d'octroi de l'ACS ou C2S	Octroi C2S : - prise en charge totale des frais de mutuelle ⇒ pas de participation CD - prise en charge partielle des frais de mutuelle avec une participation laissée à la charge du demandeur ⇒ participation CD à hauteur de ce reste à charge. Si la demande de C2S est rejetée le CD prendra en charge la totalité des frais de complémentaire santé

Frais des mesures de protection judiciaire (frais de sauvegarde de justice, tutelle, curatelle...)	Déduction autorisée de droit	Copie du jugement
Convention de frais d'obsèques	Déduction autorisée sous réserve de subsidiarité Déduction opérée dans la limite d'un plafond de 1 500 € et si le domicile de secours (cf. fiche ASPAPH 2) est différent du lieu d'implantation de l'établissement. Il faut avoir souscrit un contrat avec un service de Pompes Funèbres. NB Les versements effectués antérieurement au début de la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale ne donnent pas lieu à déduction	Copie du contrat et de l'échéancier de prélèvement
Tarif dépendance GIR 5/6	Déduction faite automatiquement Ou si le minimum de ressources laissé au bénéficiaires ne lui permet pas de prendre en charge le tarif GIR 5/6, l'aide sociale le verse directement à l'établissement	

Les déductions non autorisées

Toute dépense autre que celles prévues au présent règlement ne peut donner lieu à autorisation de déduction (assurance de responsabilité civile, abonnement internet, frais de ménage, frais d'hygiène, etc...).

LES FRAIS D'OBSEQUES EN ETABLISSEMENT

C'est une aide sociale extra-légale, dispositif volontariste mis en œuvre par le Département.

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Une prise en charge des frais d'obsèques peut être accordée à titre subsidiaire (normalement cette prestation relève de la compétence de la commune) et pour les seules personnes âgées accueillies en établissement et bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement de leur vivant.

L'aide sociale consentie ne peut dépasser le montant légal du forfait fiscal pour frais funéraires pris en compte dans les successions (remboursement sur justificatif dans la limite du plafond fixé à 1 500 €).

2. LES CONDITIONS POUR BENEFICIER DE L'AIDE

2.1 La recevabilité de la demande

La commune du domicile de secours du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement décédé doit être différente de la commune d'implantation de l'établissement d'accueil.

2.2 L'insuffisance de la succession

Le montant de la succession (actif net) doit être insuffisant pour couvrir les frais d'obsèques.

2.3 L'insuffisance de ressources des obligés alimentaires

En l'absence de ressources suffisantes des héritiers obligés alimentaires pour financer les frais d'obsèques une demande peut être examinée.

2.4 La subsidiarité de l'aide sociale

La prise en charge des frais d'obsèques n'intervient qu'en l'absence d'un contrat obsèques souscrit du vivant de la personne. La demande de prise en charge des frais d'obsèques est examinée sous réserve d'avoir fait valoir les droits de la personne décédée à un capital décès (mutuelle, assurance).

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 La demande

L'établissement ou le représentant légal de la personne âgée décédée, ou la personne s'étant acquittée des frais d'obsèques ou le cas échéant les pompes funèbres, adresse(nt) la demande par écrit au Département de la Haute-Garonne, en joignant une copie de l'acte de décès et de la facture de frais d'obsèques.

3.2 La décision

Le Président du Conseil départemental décide d'attribuer ou non une aide pour la prise en charge des frais d'obsèques et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur et aux pompes funèbres.

4. LES MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE

L'aide est versée directement au service des pompes funèbres.

L'AIDE A L'HEBERGEMENT EN ACCUEIL FAMILIAL

1. LA DEFINITION DE LA PRESTATION

Cette aide a vocation à couvrir en partie ou en totalité, selon les ressources du bénéficiaire, les frais d'accueil chez un accueillant familial **agréé** par le Président du Conseil départemental.

La personne âgée vit au domicile de la famille qui l'héberge. La personne accueillie est locataire, et elle est également l'employeur de la personne qui l'accueille.

2. LES CONDITIONS POUR BENEFICIER DE L'AIDE

2.1 L'agrément de l'accueillant

La première condition requise est l'agrément de l'accueillant.

(Cf. fiche PAPH 1 L'accueil familial des personnes âgées).

Le demandeur ne peut avoir un lien de parenté jusqu'au 4^{ème} degré inclus avec l'accueillant.

L'accueillant doit pouvoir accueillir la personne âgée sans dépasser la capacité agréée.

Par ailleurs, un agrément pour une place à titre permanent peut permettre de l'accueil temporaire, mais une place d'accueil temporaire n'autorise pas un accueil permanent.

Un contrat d'accueil, conforme au contrat type national, est obligatoirement signé entre la personne âgée accueillie et l'accueillant. Il précise leurs obligations respectives et les modalités d'accueil.

2.2 La condition d'âge

La personne doit être âgée d'au moins 65 ans, ou lorsqu'elle est reconnue inapte au travail, d'au moins 60 ans.

2.3 La condition de résidence régulière

Le critère de résidence stable et régulière sur le territoire français (cf. fiche ASPAPH 2) doit être rempli.

2.4 La condition de ressources

L'aide sociale est conditionnée à des ressources insuffisantes (propres et créances alimentaires).

Les ressources prises en compte

Pour les apprécier, il est tenu compte de l'ensemble des ressources, à savoir :

- les revenus professionnels et autres,
- les pensions d'invalidité et de vieillesse,
- les revenus de biens mobiliers et immobiliers,
- l'allocation-logement,

- dans certaines conditions les allocations versées au titre de handicap ou pour le recours à tierce personne.

Dans le cas où une clause de soin et d'entretien est prévue par un acte notarié (donation par exemple), elle est considérée comme un revenu indirect, et sera convertie en rente numéraire.

Les biens non productifs de revenus dont les immeubles bâtis, à l'exclusion de l'habitation principale, les terrains non bâtis et les capitaux sont également considérés comme procurant un revenu annuel qui sera évalué et pris en compte en application des dispositions réglementaires en vigueur.

Toutefois, ne sont pas prises en compte : les prestations familiales, les retraites des anciens combattants, et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

La contribution des obligés alimentaires est sollicitée pour cette aide. Pour plus de précision, se reporter à la fiche ASPAPH 3.

2.5 Cas particulier du demandeur ou bénéficiaire de l'APA

Pour toute personne voulant être hébergée chez un accueillant familial, bénéficiant de l'APA, ou sollicitant parallèlement cette allocation, la prise en charge des frais liés à cet accueil est examinée en premier lieu au titre des droits à l'APA.

Le plan d'aide peut inclure tout ou partie de ces frais selon les services rendus par l'accueillant.

3. LA PROCEDURE D'ADMISSION

3.1 Le dépôt du dossier au CCAS

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé pour constitution du dossier.

Le demandeur doit fournir **l'agrément** de la personne chez qui il veut séjourner, ainsi que **le contrat d'accueil** signé avec l'accueillant.

Pour un accueil en Haute-Garonne, la décision d'agrément n'est pas à transmettre.

3.2 La transmission au Département

Les demandes sont ensuite transmises avec l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut du maire, dans le mois de leur dépôt, au président du Conseil départemental.

3.3 La décision

Le Président du Conseil départemental décide de l'admission ou non à l'aide à l'hébergement en accueil familial et fixe la proportion de l'aide consentie par le Département. Cette décision est notifiée au demandeur, au maire de la commune de résidence et au CCAS où la demande a été déposée.

En cas de changement d'accueil familial, il est nécessaire de transmettre le contrat et l'agrément correspondant directement au Département, pour un nouvel examen des droits à l'aide sociale.

4. L'OUVERTURE DES DROITS

Pour une première demande, la décision de la prise en charge des frais d'accueil prend effet à compter de la date d'accueil à condition que la demande ait été déposée dans la limite des 2 mois suivant la date d'entrée. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, par le Président du Conseil départemental.

Pour les dossiers de première demande d'aide sociale déposés au-delà de ces 4 mois, la prise en charge au titre de l'aide sociale est accordée à compter du **1er jour de la quinzaine qui suit la date du dépôt de la demande**.

L'aide est accordée pour une durée de 5 ans ou limitée en fonction de la durée de l'agrément. Les conditions d'octroi de l'aide sont réévaluées tous les 5 ans.

5. LA PARTICIPATION DU DEPARTEMENT ET DU BENEFICIAIRE

5.1 Le principe

La prise en charge de l'aide sociale à l'hébergement tient compte :

- d'un plafond constitué par la rémunération et les indemnités dues à l'accueillant familial (**cf. fiche PAPH 1**),
- des ressources de la personne accueillie, y compris celles résultant de l'obligation alimentaire (**cf. fiche ASPAPH 2**).

Le bénéficiaire doit affecter ses ressources au coût de son hébergement dans la limite de 90 %.

Une somme minimale est laissée à sa disposition égale à 10 % minimum de ses ressources mensuelles ainsi que du montant de ses charges (cf. point ci-dessous). Ce montant ne peut être inférieur à 1% du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) arrondi à l'euro le plus proche.

Les règles sont les mêmes que ce soit en hébergement permanent ou temporaire. En cas d'accueil séquentiel, la participation du bénéficiaire est ramenée au nombre de jours de présence.

5.2 Les charges prises en compte dans le calcul des ressources

Les impôts et taxes obligatoires

- **l'impôt sur le revenu** (mais pas l'impôt sur la fortune).
- **Les charges sociales et patronales.**
- **les impôts fonciers, taxe d'habitation – C.S.G. du revenu immobilier de la résidence principale** l'année civile de l'entrée en établissement **sous réserve** que le bénéficiaire ait demandé au préalable les exonérations ou dégrèvements prévus par la loi ou la première années suivant l'accueil.

Selon les mêmes réserves que pour les impôts fonciers, les charges de copropriété et la taxe sur le logement vacant sont concernés, avec les précisions suivantes :

- les **charges de copropriété** de la résidence principale sont limitées **aux seules charges courantes annuelles** (hors frais d'agence immobilière),
- **la Taxe pour un logement vacant** pour les bénéficiaires d'un logement vacant non meublé depuis au moins un an situé dans une commune appartenant à une zone d'urbanisation continue de plus de 50 000 habitants. Les communes concernées sont listées par décret.

Le financement des mesures de protection

La personne protégée participe au financement de la mesure de protection judiciaire dès lors qu'elle est exercée par un mandataire judiciaire.

Sont donc concernées les mesures suivantes : la tutelle, la curatelle, la sauvegarde de justice et la mesure d'accompagnement judiciaire (M.A.J.).

Les frais d'assurance maladie complémentaire

Les frais de mutuelle sont pris en compte sous réserve d'avoir fait valoir les dispositifs de CMU-C ou d'ACS en vigueur, sauf dépassement de plafond.

(Information sur le site www.services-public.fr/particuliers/services en ligne et formulaires/simulateurs les plus demandés/estimez vos droits à une complémentaire santé).

La convention de frais d'obsèques réalisée du vivant de la personne

Seules les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement peuvent solliciter la prise en compte de ces frais par déduction des cotisations versées dans le cadre de la convention obsèques souscrite.

La prise en compte de cette charge doit faire l'objet d'une demande expresse et est accordée en l'absence de ressources suffisantes et d'obligés alimentaires ayant des ressources suffisantes.

Ce contrat doit avoir été souscrit auprès d'un prestataire de pompes funèbres et la commune du domicile de secours doit être différente de celle d'implantation de l'établissement.

Par ailleurs, la prise en compte de cette charge ne peut dépasser le montant légal du forfait fiscal pour frais funéraires pris en compte dans les successions (plafond fixé à 1 500 €).

La contribution due au conjoint, partenaire de PACS ou concubin resté à domicile

Selon les situations, soit c'est la personne restée à domicile qui contribue à l'hébergement, soit c'est le bénéficiaire hébergé qui doit assister son conjoint, partenaire de PACS ou concubin resté à domicile.

Lorsque les conjoints résident l'un à domicile, l'autre en établissement, une partie des ressources du couple est réservée en priorité aux dépenses courantes de la personne restée au domicile.

Cette somme ne peut être inférieure au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et certaines charges sont prises en compte.

L'ensemble des charges examinées prises en compte sont les suivantes :

- loyer ou crédit à l'accession à la propriété principale,
- assurance habitation de la résidence principale,
- impôts et taxes,
- complémentaire santé (mutuelle, assurance...)
- pension alimentaire.

Il est rappelé que toutes les charges non obligatoires, expression d'un libre choix de gestion ne sont pas pris en charge (assurance de responsabilité civile, abonnements internet, chaînes de télévision satellites, frais de ménage ...).

6. LES MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE

L'aide sociale est versée au bénéficiaire par le Département qui prend en compte le coût de l'accueil et de participation du bénéficiaire, de son conjoint, et de ses obligés alimentaires éventuels.

Le contrat d'accueil fixe la rémunération et ses indemnités au regard des tarifs et plafonds fixés par la loi.

La rémunération et les indemnités fixées par le contrat d'accueil sont prises en compte dans la limite des plafonds prévus au présent règlement départemental.

Sur la totalité des frais d'accueil, l'aide sociale prend en charge :

- la rémunération journalière du service rendu ainsi qu'une indemnité de congé payé plafonné (**cf. fiche PAPH 1**),
- l'indemnité représentative des frais d'entretien courant,
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie (loyer et charges),
- le cas échéant l'indemnité de sujétion particulière.

Les indemnités pour sujétions particulières peuvent être prises en compte par l'allocation personnalisée d'autonomie ou la prestation de compensation de handicap.

En famille d'accueil située en dehors de la Haute-Garonne

Il est fait application de la réglementation du Département d'accueil.

7. LE NON CUMUL ET LE DROIT D'OPTION

L'aide sociale à l'accueil familial n'est pas cumulable avec l'aide-ménagère et l'aide au repas.

Aucun droit d'option ne s'applique.

8. LA REVISION ET LA SUSPENSION DE L'AIDE

8.1 La vérification de l'admission

L'ensemble des conditions d'octroi font l'objet d'une vérification régulière (révision du dossier).

Lorsque l'utilisation de l'aide n'est pas justifiée, elle peut faire l'objet d'une suspension.

8.2 La récupération des indus

Tout versement perçu à compter du jour où le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'admission ou à son décès, est un indu qui doit être remboursé au Département.

9. LA RECUPERATION DE L'AIDE

9.1 Les recours en récupération

Les sommes engagées par le Département au titre de l'aide à l'hébergement en accueil familial peuvent faire l'objet d'un recours en récupération sur le patrimoine.

Du vivant de la personne

- à son encontre en cas de retour à meilleure fortune, c'est-à-dire d'un accroissement significatif de son patrimoine survenu de son vivant,
- à l'encontre du donataire, en cas de donation dans les 10 ans qui ont précédé la demande d'aide sociale ou postérieure à celle-ci et dans la limite de la valeur du don.

La récupération est exercée au 1^{er} euro.

Après le décès du bénéficiaire

- à l'encontre du légataire. La récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à l'encontre de la succession ; la récupération est exercée au 1^{er} euro,
- à titre subsidiaire, à l'encontre du ou des bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées par celui-ci après l'âge de 70 ans.

9.2 L'hypothèque légale

En garantie des recours en récupération, les immeubles peuvent faire l'objet d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Conseil départemental.

L'inscription

L'inscription hypothécaire est effectuée dès l'admission à l'aide sociale. Elle permet au Département de garantir la récupération de sa créance.

Le bénéficiaire d'aide sociale est avisé de cette inscription.

Le recouvrement de la créance d'aide sociale est garanti sur les biens immobiliers dont la valeur est estimée à plus de 1 500 euros à la date d'inscription. L'hypothèque est prise pour 10 ans renouvelables.

La main levée de l'hypothèque

La mainlevée totale ou partielle de l'hypothèque est faite dès que la créance d'aide sociale est remboursée en totalité ou partiellement.

9.3 Le report du recouvrement

Le bénéficiaire de son vivant, ou ses héritiers après son décès, peuvent solliciter un report du recouvrement de la créance sur le patrimoine si le bien est toujours occupé par un membre de famille (conjoint...) ou dans l'attente de la vente du bien dans le cadre de la liquidation de la succession.

(Cf. Annexe 2 de la fiche ASPAPH 7 Tableau des récupérations sur le patrimoine)

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.113-1 Accueil des personnes âgées chez des particuliers

Article L.231-4 Accueil chez des particuliers, consentement de la personne âgée

Article R.231-4 Accueil familial à titre onéreux

Article L.132-1 Conditions de ressources

Article L.132-2 Ressources non prises en compte

Article R.132-1 Appréciation des ressources et biens non productifs

LE TRANSPORT DES PERSONNES AGEES

LE TRANSPORT GRATUIT

1. Le dispositif

Les personnes âgées de 65 ans et plus, non imposables, résidant en Haute-Garonne dans une commune adhérente au dispositif, peuvent accéder à la gratuité des transports sur différents réseaux de transports du département, par le biais de 24 bons par an.

Les personnes répondant à ces critères peuvent bénéficier de la gratuité sur le réseau **liO** routier et ferroviaire de la Région Occitanie (mais seulement pour des trajets réalisés en Haute-Garonne).

Le bénéficiaire disposera de 24 bons pour une année et d'une carte Pastel si la personne n'en détient pas. Cette carte Pastel sert de carte à vue pour vérifier l'identité du bénéficiaire. Un bon correspond à un trajet.

2. les types de transports et la prise en charge de la gratuité

1° Le réseau **liO** routier et ferroviaire :

Il comprend les trains et les cars de Transport Express Régional (TER) ainsi que les cars régionaux traversant la Haute-Garonne. Les Points de Montée et de Descente doivent être strictement situés en Haute-Garonne.

2° Le financement du Conseil départemental se fait à hauteur de 32.5 %. La SNCF et les transporteurs assument 35 % du coût du trajet. Le solde de 32.5 % est pris en charge par la commune, l'EPCI ou le CIAS de résidence de la personne, adhérant au dispositif.

3. Les personnes concernées par le dispositif

Il s'agit des personnes de 65 ans et plus, non imposables sur le revenu, et résidant dans les communes de la Haute-Garonne adhérentes au dispositif d'aide.

4. L'accès au dispositif

La personne âgée doit déposer une demande de gratuité des transports auprès de sa commune de résidence (ou EPCI, ou CIAS), qui adhère au dispositif, et qui l'aidera à remplir le formulaire de demande.

Ce dernier doit être complété obligatoirement d'une photo d'identité, d'une copie de pièce d'identité et d'un avis de non-imposition.

Pour vérifier si la commune est adhérente au dispositif, contacter le Bureau d'accueil des gratuités au 05 34 25 56 70 qui se trouve à la gare routière de Toulouse.

Références juridiques

Délibération du 18 mai 2017 Gratuité des transports pour les personnes âgées de 65 ans et plus

Annexe

REGLEMENT DEPARTEMENTAL DE LA GRATUITE DES TRANSPORTS PUBLICS EN HAUTE-GARONNE POUR LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS



NOTA : les références dans le Règlement au « réseau Arc-en-Ciel » et à la « Régie Départementale des Transports » doivent être remplacées respectivement par le « réseau liO » et la « Régie Régionale des Transports », depuis le transfert de la compétence transport et mobilités à la Région Occitanie (loi NOTRé du 7 Août 2015).

TABLE DES MATIERES

I	OBJET	4
II	CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE DE LA GRATUITE DEPARTEMENTALE DES TRANSPORTS PUBLICS	4
II.1	Critères de délivrance des bons	4
II.2	Nombre de bons délivrés.....	4
II.3	Nombre de trajets	5
II.4	Trajet - Moyen de transport – Périmètre	5
III	PRINCIPE DE FINANCEMENT DES TRAJETS GRATUITS AU BENEFICE DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS	5
III.1	Concernant le réseau régional (trains et cars TER ou cars RRR) :	5
III.2	Concernant le réseau Arc-en-ciel :	6
IV	INFORMATION DES USAGERS	6
V	GRATUITE DES TRANSPORTS - BONS DE TRANSPORTS.....	6
V.1	Constitution du dossier de la première demande de gratuité des transports	6
V.1.a	Instruction des demandes de gratuité des transports	6
V.1.b	Délais d’instruction des demandes de gratuité des transports	7
V.1.c	Dossier incomplet	7
V.2	Pièces à fournir pour la gratuité.....	7
V.3	Renouvellement de la gratuité	8
VI	DESCRIPTION ET UTILISATION DES BONS GRATUITS.....	8
VII	CONTROLE	9
VIII	COMPORTEMENT A ADOPTER LORS DE L’UTILISATION DES BONS GRATUITS	9
VIII.1	Utilisation de la carte Pastel	9
VIII.2	Sanctions en cas de fraude de la personne âgée de 65 ans et plus dans l’utilisation des bons gratuits.....	9
VIII.3	Sanctions en cas d’incivilité, d’agression ou de mauvais comportement de la personne âgée de 65 ans et plus dans l’utilisation des cartes ou en accueil.	10

I OBJET

Le Département, la Région, les communes haut-garonnaises, les EPCI haut-garonnais, les Centres Intercommunaux d'Action Sociale de Haute-Garonne (CIAS), les transporteurs représentés par le Groupement Général des Transporteurs Publics de la Haute-Garonne (GTP31), la Régie départementale des transports de la Haute-Garonne (RDT31) et la SNCF ont décidé de participer au dispositif de gratuité des transports publics bénéficiant aux personnes âgées de 65 ans et plus résidant en Haute-Garonne sous certaines conditions, mesure de substitution au dispositif du Syndicat Intercommunal de Transport des Personnes Agées (SITPA) dissous par arrêté préfectoral au 31/12/2016 dans le cadre de l'application de la loi NOTRe, avec une prise d'effet à compter du 31/08/2017.

Le présent règlement a pour but de définir les conditions de mise en œuvre de ce dispositif de gratuité de transport des personnes âgées de 65 ans et plus entre les acteurs mentionnés, par le biais de bons gratuits.

Des conventions cadres entre les communes / Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) / Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de la Haute-Garonne adhérant au nouveau dispositif et le Département seront mises en place.

Des conventions d'application seront mises en œuvre entre le Département, la Région et les transporteurs.

II CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE DE LA GRATUITE DEPARTEMENTALE DES TRANSPORTS PUBLICS

II.1 Critères de délivrance des bons

Pour pouvoir accéder au dispositif de transports publics gratuits départementaux et régionaux, les bénéficiaires désignés ci-après « personnes âgées de 65 ans et plus » doivent :

- Résider sur le territoire d'une commune / d'un EPCI / d'un CIAS du Département de la Haute-Garonne ayant signé une convention avec le Département,
- Avoir 65 ans révolus à la date de la demande,
- Etre non imposables.

II.2 Nombre de bons délivrés

Le Département délivrera un nombre maximum de bons par an, répartis comme suit :

- 2 000 bons pour chaque commune de moins de 9 000 habitants
=> 570 communes,
- 5 000 bons pour chaque commune entre 9 000 et 50 000 habitants
=> 18 communes,
- 10 000 bons pour chaque commune de plus de 50 000 habitants
=> 1 commune.

II.3 Nombre de trajets

Les personnes âgées de 65 ans et plus peuvent bénéficier de bons gratuits à échanger contre des titres de transport. Le nombre de trajets gratuits accordé à chaque personne **ne peut dépasser 24, par année glissante**.

II.4 Trajet - Moyen de transport – Périmètre

Les personnes âgées de 65 ans et plus ont accès aux services réguliers routiers et services ferroviaires régionaux de transport public de voyageurs circulant en Haute-Garonne. Elles doivent présenter un ou plusieurs bons de transport et un justificatif (carte Pastel), au guichet de la SNCF ou au conducteur-receveur des cars départementaux et régionaux, afin d'obtenir leur titre de transport gratuit, au regard du trajet à réaliser.

La validité du bon est de 1 an à compter de sa date d'émission par le Département.

III PRINCIPE DE FINANCEMENT DES TRAJETS GRATUITS AU BENEFICE DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS

La gratuité du transport, telle que définie à l'article II, sera accordée à tout voyageur de 65 ans et plus, muni d'un bon en 3 exemplaires (Département, transporteur, commune) spécifique délivré par le Département. Ce dispositif pourrait évoluer vers une dématérialisation billettique sur carte Pastel qui fera l'objet d'une mise à jour du présent règlement.

Les tarifs des transports régionaux et départementaux de voyageurs évolueront dans les conditions habituelles après accord de la Région et du Département.

III.1 Concernant le réseau régional de trains et cars Transport Express Régional (TER) ou de cars Réseau Routier Régional (RRR) :

- Le Département prend en charge le coût du trajet à hauteur de 32,5%,
- La SNCF et les transporteurs adhérant au GTP31 prennent en charge le coût du trajet à hauteur de 35%, dispositif accordé par la Région sur son réseau,
- Les 32,5% restant sont pris en charge par la commune de résidence de la personne âgée de 65 ans et plus / par l'EPCI de résidence de la personne âgée de 65 ans et plus / par le CIAS dont relève la personne âgée de 65 ans et plus.

Les modalités de prise en charge financière par les différents acteurs sont posées dans les conventions évoquées.

III.2 Concernant le réseau Arc-en-ciel :

- Le Département prend en charge le coût du trajet à hauteur de 50%,
- Les 50% restant sont pris en charge par la commune de résidence de la personne âgée de 65 ans et plus, / par l'EPCI de résidence de la personne âgée de 65 ans et plus, / par le CIAS dont relève la personne âgée de 65 ans et plus.

Les modalités de prise en charge financière par les différents acteurs sont posées dans les conventions d'application évoquées.

IV INFORMATION DES USAGERS

Le Département, la Région et les communes / EPCI / CIAS participent à l'information du public dans les conditions suivantes :

- La Région accepte la promotion de ce dispositif sur son réseau,
- Le Département prend en charge la conception et la fourniture des documents d'information destinés à renseigner les usagers sur la mesure de gratuité,
- Les communes / EPCI / CIAS participent à la diffusion des documents établis par le Département et aux opérations de promotion de la mesure.

V GRATUITE DES TRANSPORTS - BONS DE TRANSPORTS

V.1 Constitution du dossier de la première demande de gratuité des transports

Instruction des demandes de gratuité des transports

Lorsqu'un usager se présente auprès de sa commune de résidence / de son EPCI de résidence / du CIAS compétent, cette dernière / ce dernier doit faire une demande de prise en charge de gratuité pour le compte de l'usager au moyen d'un formulaire mis à disposition par le Département, complété par l'usager et accompagné des pièces justificatives obligatoires (Paragraphe V.2).

Le formulaire est mis en ligne sur le site du Département. L'usager peut télécharger ce document mais doit le déposer en mairie / au siège de l'EPCI / auprès du CIAS.

Le dossier est transmis par la commune de résidence de l'usager / par l'EPCI de résidence / par le CIAS compétent, au Bureau d'accueil de la gratuité des transports publics du Département situé à la gare routière (68, 70 bd Pierre Sémard – 31500 Toulouse). Une fois réceptionné par le Département, il est validé et enregistré informatiquement.

Délais d'instruction des demandes de gratuité des transports

Au plus tard, dans les 20 jours ouvrés qui suivent la réception du dossier :

- **Si l'utilisateur ne possède pas de carte Pastel**, le Département lui en fabriquera une gratuitement et la lui retournera, accompagnée du courrier d'accord de la gratuité et des bons sollicités,
- **Si l'utilisateur possède une carte Pastel**, la Commune / l'EPCI / le CIAS doit communiquer au Département dans le formulaire de demande de gratuité, le numéro de la carte Pastel. Le Département adressera à l'utilisateur un courrier d'accord de la gratuité ainsi que les bons sollicités.

Dans l'attente de l'accord du Département, l'utilisateur se doit de payer son transport sans possibilité de demande de remboursement.

Dans le cadre d'une solution billettique, les modalités de mise en œuvre feront l'objet d'une mise à jour du présent règlement.

Dossier incomplet

Au stade du dépôt de la demande, la Commune / l'EPCI / le CIAS vérifie que l'utilisateur a présenté toutes les pièces justificatives obligatoires (cf. paragraphe V.2).

Si tel est le cas, elle / il coche la case réservée sur le formulaire évoqué.

Si les pièces présentées sont incomplètes, la Commune / l'EPCI / le CIAS invite l'utilisateur à compléter sa demande.

Si malgré la première instruction par la Commune / l'EPCI / le CIAS, un dossier ne comporte pas les éléments nécessaires à sa recevabilité, il est renvoyé à l'utilisateur accompagné au besoin d'une demande de pièces complémentaires.

L'utilisateur doit alors remettre son dossier complété à sa commune / EPCI / CIAS laquelle/lequel le transmettra, après vérification - notamment des pièces justificatives -, au Département.

V.2 Pièces à fournir pour la gratuité

La personne âgée de 65 ans et plus doit :

- Compléter et signer le formulaire du Département de la Haute-Garonne,
- Fournir une photographie d'identité récente aux normes actuelles selon l'arrêté ministériel du 10/04/2007 (avec nom et prénom rapportés au verso). La tête doit être nue, sans chapeau, foulard, serre-tête ou autre objet décoratif,
- Fournir la copie de sa pièce d'identité (carte d'identité, passeport, etc.),
- Fournir un avis de non-imposition sur le revenu (lequel fait office également de justificatif de domicile).

V.3 Renouvellement de la gratuité

Les personnes âgées de 65 ans et plus peuvent demander au Département, 24 nouveaux bons, 15 jours avant l'expiration des bons de l'année précédente, **sur présentation de la carte Pastel et à condition d'être toujours domicilié dans la commune / l'EPCI / de relever d'un CIAS adhérent au dispositif**. Toutefois, ils ne seront acceptés sur les réseaux de transports que pour une période d'une année à compter de leur date d'émission.

Les modalités de renouvellement sont celles d'une première demande (cf. paragraphes VI.1 et VI.2).

VI DESCRIPTION ET UTILISATION DES BONS GRATUITS

Les personnes âgées de 65 ans et plus peuvent accéder aux différents réseaux de transport en commun haut-garonnais interurbains, à la condition qu'elles soient munies du titre de transport échangé contre le bon gratuit délivré par le Département et de leur carte Pastel. A défaut elles seront considérées comme contrevenant à la réglementation des transports.

Le titre de transport est délivré soit directement dans les autocars par le conducteur-receveur soit auprès des agents guichetiers de la SNCF, au regard du trajet réalisé.

Le Département note sur le bon de transport :

- La date d'émission et de fin de validité des bons de transport,
- Le nom et le prénom de la personne âgée de 65 ans et plus,
- Le numéro de sa carte Pastel.

La personne âgée complète le parcours à réaliser sur le bon de transport. Toute rature, surcharge ou incohérence entre le numéro de la carte Pastel et celui porté sur le bon de transport invalide ledit bon.

Tout bon émis sur les différents réseaux est facturé à la commune de résidence de la personne âgée de 65 ans et plus / à l'EPCI de résidence de la personne âgée de 65 ans et plus / au CIAS dont relève la personne âgée de 65 ans et plus, par le Département au regard de sa participation financière.

Le Département peut octroyer un ou plusieurs bons en fonction des correspondances valant un seul trajet pour la personne âgée. En effet, un déplacement peut avoir lieu sur plusieurs réseaux.

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, la détention d'une carte Pastel permet la vérification de nom de l'usager et du bénéfice de la gratuité. Pour la vérification de l'identité du bénéficiaire, l'agent à bord assermenté se réserve le droit de demander une pièce d'identité officielle au bénéficiaire.

VII CONTROLE

Le Département et la Région se réservent le droit d'effectuer par l'intermédiaire de leurs agents ou de personnes dûment mandatées par eux, tout contrôle sur l'ensemble des opérations découlant de l'objet du présent règlement.

VIII COMPORTEMENT A ADOPTER LORS DE L'UTILISATION DES BONS GRATUITS

L'utilisation des bons de transports gratuits entraîne de la part des personnes âgées de 65 ans et plus, des droits et des obligations.

VIII.1 Utilisation de la carte justificative Pastel

La personne âgée de 65 ans et plus doit impérativement :

- Sur les lignes régulières interurbaines et régionales routières, pour chaque déplacement, présenter sa carte justificative et le bon gratuit à échanger dès la montée dans l'autocar contre un titre de transports,
- Sur les lignes SNCF pour un déplacement de transport en Haute-Garonne, présenter auprès d'un agent commercial de vente SNCF pour chaque trajet, le bon gratuit accompagné de la carte justificative, à échanger contre un titre de transports. Ce dernier doit être composté avant l'accès au train ou à l'autocar.

En cas de contrôle sur les lignes interurbaines ou SNCF, la personne âgée de 65 ans et plus devra être en mesure de présenter son titre de transport composté et sa carte justificative. En l'absence de ces derniers, elle s'expose aux sanctions prévues à cet effet.

VIII.2 Sanctions en cas de fraude de la personne âgée de 65 ans et plus dans l'utilisation des bons gratuits

En cas d'utilisation frauduleuse des bons de transport, la personne âgée de 65 ans et plus s'expose à la suspension de la gratuité et aux sanctions relatives aux règlements de chaque transporteur, de la Région et du Département.

Procédures :

- Rapport circonstancié du transporteur ou de l'autorité organisatrice à l'attention du Département de la Haute-Garonne³

Sanctions applicables après procédure contradictoire :

- Sanctions relatives au règlement de chaque transporteur ou de l'autorité organisatrice,
- Premier avertissement écrit du Département relatif au non-respect du paragraphe VIII.1 du présent règlement, précisant les conséquences en cas de récidive,

- En cas de procès-verbal d'un transporteur avec amende à payer et retrait de la carte justificative, suspension de la gratuité des transports, jusqu'au règlement de ladite amende,

En cas de récidive (dès la 2^{ème} infraction), suppression de la gratuité pour une période de 2 ans. La personne âgée de 65 ans et plus devra alors restituer les bons gratuits en sa possession.

VIII.3 Sanctions en cas d'incivilité, d'agression ou de mauvais comportement de la personne âgée de 65 ans et plus dans l'utilisation des cartes ou en accueil.

En cas d'incivilité, d'agression ou de mauvais comportement de la personne âgée de 65 ans et plus dans l'utilisation des cartes ou en accueil, cette dernière s'expose aux sanctions relatives aux règlements de chaque transporteur, de la Région et du Département.

Procédures :

- Rapport circonstancié du transporteur ou de l'autorité organisatrice à l'attention du Département,
- Rapport circonstancié écrit des agents du Département.

Sanctions applicables après procédure contradictoire :

- Sanctions relatives au règlement de chaque transporteur ou de l'autorité organisatrice,
- Envoi d'un premier avertissement écrit du Département relatif au non-respect du présent règlement. Il sera décidé alors d'un retrait éventuel du bénéfice de la gratuité pouvant aller jusqu'à 6 mois, en fonction de la gravité de la situation,

En cas de récidive, suppression de la gratuité pour une période de 2 ans. La personne âgée de 65 ans et plus devra alors restituer les bons gratuits en sa possession.

VIGILANCE CANICULE

Mis en place en 2004, le **Plan National Canicule** est activé entre le 1^{er} juin et le 15 septembre. Il a pour objectifs d'anticiper l'arrivée d'une canicule, de définir les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour prévenir et limiter les effets sanitaires de celle-ci et d'adapter au mieux les mesures de prévention et de gestion au niveau territorial en portant une attention particulière aux populations spécifiques, telles que les personnes âgées, isolées et à haut risque.

En effet, l'exposition d'une personne à une température extérieure élevée pendant une période prolongée, sans période de fraîcheur suffisante pour permettre à l'organisme de récupérer, est susceptible d'entraîner de graves complications par dépassement des capacités de régulation thermique du corps humain.

1. LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne est un signataire du Plan départemental de gestion d'une canicule.

Le Département recense les personnes à risque suivies par ces services afin de délivrer un message de prévention en cas de déclenchement des niveaux 3 et 4, et d'assurer un accompagnement médico-social si nécessaire.

Le Département de la Haute-Garonne transmet la liste des situations non solutionnées par les Maisons des Solidarités à la Préfecture, chargée de la protection sanitaire, à sa demande (par exemple impossibilité de contacter la personne repérée à risque ou de mettre en œuvre les mesures adaptées à l'épisode de chaleur).

Le Département diffuse également l'information du déclenchement d'alerte Canicule à l'ensemble des structures qu'il autorise et dont il a la charge, suite à un déclenchement de niveau 3 ou 4 par le préfet.

Il agit par anticipation dès que les prévisions de Météo France font apparaître un risque de canicule dans les 72 h.

2. LES ACTIONS MENEES EN FONCTION DES NIVEAUX D'ALERTE

2.1 Niveau 1 = Veille saisonnière : (vigilance verte) - Stade d'information et d'organisation

Le Conseil départemental :

- envoie un courrier avec une affiche et/ou des plaquettes d'information aux familles d'accueil, aux services d'aide à domicile, aux établissements médico-sociaux, aux bénéficiaires de l'aide sociale à domicile (ASPA, ASPH) et aux bénéficiaires de la Téléassistance isolés et sans prestation (APA, PCH, ACTP)
- envoie un courrier avec plaquette aux personnes repérées à risque par les équipes médico-sociales (bénéficiaires de l'APA, de la PCH, de l'ACTP, ou personnes adultes vulnérables PAV),

AIDE SOCIALE AUX PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- envoie un courrier avec plaquette aux parents d'enfants de moins de 6 ans, bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH),
- envoie un courrier d'information aux crèches, aux Relais Assistantes Maternelles (RAM), aux Lieux Accueil Enfant Parents (LAEP) et aux Associations d'Assistantes Familiales et Maternelles et Associations de Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) pour les sensibiliser au problème de fortes chaleurs.

Des affiches et des plaquettes sont distribuées aux Maisons des Solidarités pour les mettre à disposition du public.

Des liaisons sont effectuées avec les services hospitaliers.

2-2 Niveau 2 = Vigilance jaune Météo France

Un contact quotidien avec un prévisionniste de Météo France est effectué.

En fonction de l'importance du risque et sur décision du Président du Conseil départemental, il y a soit :

- mise en œuvre d'actions adaptées à l'intensité du phénomène (exemple : renfort vigilance auprès des bénéficiaires repérés à risque en MDS),
- déclenchement de l'alerte (cf. niveau 3).

3. NIVEAU 3 : VIGILANCE ORANGE METEO FRANCE

Le Conseil départemental mobilise une cellule de crise en cas d'alerte canicule prévue par Météo France.

Le Département diffuse un message d'alerte aux services et établissements concernés par courriel.

4. NIVEAU 4 : DECLENCHEMENT DE L'ALERTE ET MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS

Le Conseil départemental participe à la mobilisation maximale, déclenchée par la préfecture.

Des mesures exceptionnelles sont mises en œuvre.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles
Article L.116-3 Plan d'alerte et d'urgence

VIGILANCE CANICULE

Mis en place en 2004, le **Plan National Canicule** fait place à une disposition spécifique ORSEC « gestion sanitaire des vagues de chaleur », activée entre le 1^{er} juin et le 15 septembre. Elle a pour objectifs d'anticiper l'arrivée d'une canicule, de définir les actions à mettre en œuvre aux niveaux local et national pour prévenir et limiter les effets sanitaires de celle-ci et d'adapter au mieux les mesures de prévention et de gestion au niveau territorial en portant une attention particulière aux populations spécifiques, telles que les personnes âgées, isolées et à haut risque.

En effet, l'exposition d'une personne à une température extérieure élevée pendant une période prolongée, sans période de fraîcheur suffisante pour permettre à l'organisme de récupérer, est susceptible d'entraîner de graves complications par dépassement des capacités de régulation thermique du corps humain.

1. LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Le Conseil départemental de la Haute-Garonne est mobilisé dans le cadre disposition spécifique ORSEC « gestion sanitaire des vagues de chaleur ».

Le Département recense les personnes à risque suivies par ces services afin de délivrer un message de prévention en amont de la veille saisonnière et d'assurer un accompagnement médico-social si nécessaire, en cas de déclenchement d'alerte de niveau orange ou rouge.

Le Conseil départemental diffuse également l'information du déclenchement d'alerte Canicule à l'ensemble des structures dont il a la charge suite à un déclenchement de niveaux vigilance orange « Alerte canicule » ou vigilance rouge « Alerte canicule extrême », par le Préfet ou par anticipation dès que les prévisions de Météo France font apparaître un risque de canicule dans les 72h.

2. LES ACTIONS MENEES EN FONCTION DES NIVEAUX D'ALERTE

Niveau vert « veille saisonnière » :

Stade d'information et d'organisation et vérification des dispositifs opérationnels

- 1- Envoi d'un courrier d'information avec flyer et affiches avec recommandations en cas de fortes chaleurs aux :
 - Etablissements et structures PA PH,
 - Services d'aide à domicile,
 - Familles d'accueil,
 - Bénéficiaires isolés de la Téléassistance, de l'aide-ménagère aide sociale à domicile,
 - Personnes repérées à risque par les équipes médico-sociales,
 - Familles d'enfants de moins de six ans, bénéficiaires de la PCH ;

2 - Mise en place d'une équipe d'astreinte ;

3- Mise en place d'un N° vert.

Niveau jaune « pic de chaleur » ou « épisode persistant de chaleur » :

Une phase de veille renforcée correspond à 3 cas de figure :

1. Pic de chaleur limité à un ou deux jours;
2. Episode persistant de chaleur proches des seuils;
3. Amorce de canicule : probable intensification de la chaleur considérée comme l'amorce de l'arrivée d'une canicule lien avec le prévisionniste de Météo-France et, le cas échéant, d'un déclenchement d'une alerte anticipée.

Niveau orange « Alerte canicule » :

Déclenchée par la Préfecture selon les seuils d'alerte de Météo.

- Diffusion d'un message d'alerte via le logiciel Clevermultimédia aux services et établissements PAPH et enfants ;
- Contacts téléphoniques ou visites à domicile auprès des personnes repérées à risques par les équipes médico-sociales des maisons des solidarités;
- Bilans journaliers des actions mises en œuvre et prise en compte des situations non solutionnées par l'équipe d'astreinte.
- Levée de l'alerte : suivi à distance des personnes à risque selon recommandations Préfecture et / ou durée de l'alerte et intensité de la chaleur

Niveau rouge : « Alerte canicule extrême » :

Correspond à une canicule exceptionnelle, par sa durée, son intensité, son étendue géographique, avec apparitions potentielles d'effets collatéraux (approvisionnement en eau potable, saturation des hôpitaux ...).

- Poursuite du suivi des personnes ou familles repérées à risque ;
- Actions du Conseil départemental en fonction des décisions de la Préfecture.
- Levée de l'alerte : appel à J+7 des personnes à risque

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.116-3 Plan d'alerte et d'urgence

VIGILANCE GRAND FROID

Le plan national « **Grand froid** » est susceptible d'être activé entre le 1^{er} novembre et le 31 mars. Depuis l'hiver 2012-2013, ce plan est déclenché à l'échelon départemental par la préfecture, chargée de prendre les mesures qui s'imposent en fonction des populations vulnérables (en particulier les populations précaires, isolées ou sans domicile), de la température et de leurs territoires.

1. LE DISPOSITIF DEPARTEMENTAL

Conscient des risques sanitaires et sociaux accrus en période de grand froid pour les personnes fragiles, le Conseil départemental de la Haute-Garonne a élaboré un plan « Grand froid » au niveau du Département en direction des bénéficiaires de prestations départementales. La période de veille retenue étant du 15 décembre au 15 mars.

Ce plan s'organise autour :

- d'une évaluation quotidienne du risque biométéorologique élaboré par Météo-France,
- de 4 niveaux opérationnels mobilisables en fonction de la situation météorologique.

2. LES ACTIONS MENEES PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL EN FONCTION DES NIVEAUX D'ALERTE

Niveau vert « veille saisonnière » :

Stade d'information et d'organisation et vérification des dispositifs opérationnels.

1- Envoi d'un courrier d'information avec flyer et affiches aux :

- Etablissements et structures PA PH,
- Services d'aide à domicile,
- Familles d'accueil,
- Bénéficiaires isolés de la Téléassistance, de l'aide-ménagère aide sociale à domicile,
- Personnes repérées à risque par les équipes médico-sociales,
- Familles d'enfants de moins de six ans, bénéficiaires de la PCH,

2- Mise en place d'un N° vert

Niveau jaune « épisode de froid » ou « épisode persistant de froid » :

Une phase de veille renforcée correspondant à 2 cas de figure :

- Episode de froid limité à un ou deux jours;
- Episode persistant de froid proches des seuils;

En fonction de l'importance du risque :

- Mise en œuvre d'actions adaptées à l'intensité du phénomène ;
- Déclenchement de l'alerte (cf. vigilance orange).

Niveau orange « Alerte grand froid » :

Déclenchée selon les seuils d'alerte de Météo.

- Diffusion d'un message d'alerte via le logiciel Clevermultimédia aux services et établissements PAPH et enfants ;
- Contacts téléphoniques ou visites à domicile auprès des personnes repérées à risques par les équipes médico-sociales des maisons des solidarités;
- Bilans journaliers des actions mises en œuvre et prise en compte des situations non solutionnées

Niveau rouge « Alerte froid extrême » :

Correspond à une canicule exceptionnelle, par sa durée, son intensité, son étendue géographique, avec apparitions potentielles d'effets collatéraux (approvisionnement en eau potable, saturation des hôpitaux ...).

- Poursuite du suivi des personnes ou familles repérées à risque ;
- Actions du Conseil départemental en fonction des décisions de la Préfecture.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.116-3 Plan d'alerte et d'urgence

TELEASSISTANCE 31

1. LE DISPOSITIF

Pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, le Conseil départemental a mis en place **Téléassistance 31** depuis 1987.

C'est un service **gratuit** qui permet à la personne d'être écoutée, réconfortée ou secourue.

Le service proposé est entièrement pris en charge par le Conseil départemental (constitution du dossier, installation, écoute, maintenance).

Grâce à la Téléassistance classique, la personne bénéficie des services suivants :

- Ecoute et système d'alerte 24h/24 et 7j/7 : une simple pression sur la télécommande permet d'alerter la centrale d'écoute à distance, 24H/24 et 7 jours/7.
- Diffusion de messages vocaux de prévention (canicule, grand froid)
- Assistance psychologique : pôle de psychologues cliniciens diplômés joignable 7j/7 de 8h à 22h

2. LES PERSONNES CONCERNEES

Ce dispositif est destiné :

- aux personnes âgées de 70 ans et plus,
 - aux personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
 - aux personnes bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH),
 - aux personnes ayant un taux d'invalidité de 80 % et plus,
 - aux personnes en situation de particulière fragilité (soins palliatifs, fin de vie ...).
- Dans ce cas, l'accès au dispositif se fait sur avis d'un professionnel de santé du Conseil départemental.

3. LA DEMANDE

3.1 La demande

La demande doit être effectuée auprès du Conseil départemental à l'aide d'un coupon de demande prévu à cet effet.

Ce coupon est téléchargeable sur le site du Conseil départemental. Sinon, il peut être sollicité auprès des services du Département.

La demande peut également être directement effectuée en ligne sur le site du Conseil départemental.

<https://formulaires.services.haute-garonne.fr/personnes-dependantes/teleassistance-31-personnes-agees-personnes-handicapees/>

Elle peut être déposée pour deux personnes vivant sous le même toit.

La demande doit être accompagnée d'un justificatif d'identité.

Si la personne bénéficie d'une mesure de protection, la copie du jugement est à joindre également.

Si la personne est dans une situation de particulière fragilité, un certificat médical du médecin traitant sous enveloppe confidentielle est à joindre.

3.2 L'instruction et l'installation

Après validation de la demande, le Département informe le prestataire chargé de la mise en œuvre du dispositif (installation, écoute...).

Le prestataire prend alors rendez-vous avec la personne pour installer l'équipement à domicile.

Il fournit à la personne une télécommande ultra légère (sous forme de pendentif ou de bracelet).

4. LE FONCTIONNEMENT

Par simple pression sur le pendentif ou le bracelet, la personne appelle la centrale d'écoute et immédiatement, le prestataire reprend contact avec elle.

Si elle ne répond pas, il avertit les personnes de son entourage à contacter, dont les noms ont été donnés par le bénéficiaire.

Si la personne est isolée ou si la situation le nécessite, il alerte les secours.

5. OFFRE ENRICHIE DE TELEASSISTANCE

Depuis 2019, il est possible de bénéficier de dispositifs complémentaires à des tarifs préférentiels pour :

- Sécuriser
- Prévenir les chutes
- Favoriser le lien social

L'ADAPTATION DU LOGEMENT PRIVE DES BENEFICIAIRES DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA) OU DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1. LE DISPOSITIF

1.1 Les objectifs

Favoriser le maintien à domicile de propriétaires occupants ou de locataires du parc privé âgés, bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou en situation de handicap, ayant de très faibles ressources. Il s'agit d'une aide complémentaire aux subventions de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH).

1.2 La nature des actions financées

Les travaux d'adaptation du logement subventionnés doivent :

- permettre d'adapter le logement et ses accès aux besoins spécifiques d'une personne en situation de perte d'autonomie liée au vieillissement ou au handicap et éligible aux aides de l'ANAH au titre des travaux pour l'autonomie de la personne, selon les règles fixées par le règlement général de l'ANAH et le Programme d'actions du Département en vigueur ,
- être compris dans la liste des travaux subventionnables prévus dans le règlement général de l'ANAH et le Programme d'actions du Département en vigueur ,
- être réalisés par des professionnels du bâtiment.

2. LES PERSONNES CONCERNEES ET LES CONDITIONS D'ACCES

2.1 Propriétaires occupants très modestes

- qui habitent la Haute-Garonne
- qui occupent le logement à titre de résidence principale,
- qui sont bénéficiaires de l'APA ou de l'AAH, de l'AEEH, de la Carte Mobilité Inclusion avec taux d'invalidité supérieur ou égal à 80%, ou de la PCH volet « aide à l'aménagement du logement »
- dont le revenu fiscal de référence est inférieur ou égal aux plafonds de ressources qualifié de « très modestes » par le règlement général de l'ANAH en vigueur. Ces plafonds de ressources sont revus par circulaire de l'ANAH chaque année en fonction de l'indice des prix à la consommation, hors tabac.

Le montant des ressources à prendre en considération, lors de la demande, est égal à la somme des revenus fiscaux de référence de chaque personne composant le ménage au titre de l'année N-1.

A titre indicatif, les plafonds de ressources des propriétaires occupants très modestes depuis le 1^{er} janvier 2023 sont les suivants :

PRESTATIONS VOLONTARISTES PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre de personnes occupant le logement	Propriétaires occupants à ressources très modestes
1	16 229 €
2	23 734 €
3	28 545 €
4	33 346 €
5	38 168 €
Par personne supplémentaire	4 813 €

2.2 Locataires du parc privé très modestes

- Qui répondent aux mêmes conditions listées au 2.1 et dont le propriétaire donne son accord pour que le locataire soit le maître d'ouvrage des travaux.

3. LA DEMANDE

3.1 Les modalités d'instruction et de paiement de la subvention

La subvention départementale étant une aide complémentaire aux subventions ANAH, le demandeur est autorisé à commencer les travaux après dépôt de la demande de subvention ANAH auprès de la collectivité délégataire de ces aides : Toulouse Métropole, Muretain Agglo, SICOVAL, ou Conseil départemental sur le reste de la Haute-Garonne.

Dans tous les cas, la constitution d'un dossier ANAH nécessite l'inscription du demandeur sur la plateforme en ligne : www.monprojet.anah.gouv.fr. En cas d'éligibilité aux aides, le demandeur est automatiquement mis en lien via cette plateforme avec un opérateur qui l'accompagnera gratuitement dans la définition des travaux à prioriser en fonction de sa situation, et dans la constitution de tous les dossiers de demande de subvention, y compris l'aide du Conseil départemental.

Le dépôt de la demande de subvention ANAH ne préjuge en rien de la décision d'attribution de la subvention.

3.2 La composition du dossier de demande de subvention

Dépôt de la demande en ligne sur le téléservice Habitat/aide à la pierre du Conseil départemental : <https://subventions.haute-garonne.fr>.

La démarche sera réalisée par l'opérateur qui accompagnera le demandeur pour le dossier d'aide ANAH, avec les mêmes pièces justificatives.

L'aide est accordée après examen de la demande de subventions ANAH par le délégataire des aides à la pierre. Dans le cas des bénéficiaires occupant un logement sur le territoire de délégation du Conseil départemental, une notification commune (ANAH, subventions sur fonds propres du Département) est adressée au demandeur par le Président du Conseil départemental ou toute personne ayant délégation de signature à cet effet.

Le paiement de la subvention est accordé une fois les travaux terminés.

3.3 La composition du dossier de demande de paiement de la subvention

- le dossier de demande de paiement du solde de la subvention ANAH (formulaires complétés, datés et signés, pièces justificatives),
- les factures seront des originaux tamponnés et signés. En l'absence de tampon de l'entreprise, la facture précisera le nom du signataire.

4. LES CONDITIONS DE FINANCEMENT

Le montant de la subvention départementale est calculé de façon à apporter à tous les Hauts-Garonnais éligibles un taux global harmonisé de financements (ANAH + CD31 + autres délégataires éventuel des aides à la pierre) égal à 70% du coût total HT des travaux éligibles ANAH, selon la formule suivante :

$$S = (T \times 70\%) - C$$

S = Subvention départementale

T = montant HT de travaux retenu au dossier ANAH

C = total des subventions inscrites au plan de financement prévisionnel au titre de l'ANAH et des aides complémentaires éventuelles d'un autre délégataire des aides à la pierre.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article R.232-8 Allocation personnalisée d'autonomie et dépenses d'adaptation du logement

LES ETABLISSEMENTS ET LES SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES AGEES

Les établissements et des services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap sont des structures assurant l'accueil et l'accompagnement de ces personnes. Ces établissements relèvent d'une autorisation propre du Président du Conseil départemental ou d'une autorisation conjointe avec la Direction générale de l'Agence Régionale de Santé.

1. LA DEFINITION DES ESMS POUR PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les établissements et les services dotés ou non d'une personnalité morale propre, sont les suivants :

- les établissements (résidences-autonomie, petites unités de vie, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et les services qui accueillent et accompagnent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale,
- les établissements d'accueil non médicalisés (de type foyers de vie) ou médicalisés (de type foyers d'accueil médicalisés) et les services (Services d'accompagnement à la vie sociale, Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) qui accueillent et accompagnent des personnes en situation de handicap, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, 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 bien qui leur assurent un accompagnement médico-social.

Fiche ESSMSPAPH 2 Les services à domicile pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Fiche ESSMSPAPH 3 Les établissement d'accueil pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

2. LE ROLE DU DEPARTEMENT

Le Conseil départemental assure plusieurs missions en faveur des établissements et des services sociaux et médico-sociaux assurant l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le Conseil départemental est en charge particulièrement de la planification, de la création des ESSMS, de l'attribution de ressources à ces derniers, du suivi de leur gestion.

La planification de l'organisation médico-sociale

Par l'élaboration de schémas départementaux en cohérence avec le schéma régional de santé. Cette planification est établie pour une période maximum de cinq ans. Ces schémas permettent au Département :

- d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population,
- de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante,
- de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux,
- de définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

Un document annexé aux schémas définis au présent article peut préciser, pour leur période de validité, la programmation pluriannuelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux qu'il serait nécessaire de créer, de transformer ou de supprimer afin de satisfaire les perspectives et objectifs définis.

Les schémas peuvent être révisés à tout moment à l'initiative de l'autorité compétente pour l'adopter.

La création des ESSMS

Le Département est notamment chargé, à ce titre, seul ou conjointement avec l'Etat (représenté par l'ARS), de lancer des appels à projets, d'autoriser leur création, leur extension ou leur transformation, de leur habilitation à l'aide sociale, selon les procédures en vigueur.

Il accompagne aussi l'expérimentation de nouveaux types de services tels que les « services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), les « haltes-répits ».

Fiche ESSMSPAPH 4 L'autorisation d'un service ou d'un établissement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Fiche ESSMSPAPH 6 L'habilitation à l'aide sociale

L'attribution de ressources aux ESSMS

Le Conseil départemental détermine, en lien avec les structures, la tarification "hébergement" et "dépendance" concernant les établissements (le budget "soin" dépendant de l'Etat), et la tarification concernant les services d'aide à domicile autorisés et habilités.

Fiche ESSMSPAPH 7 La tarification d'un service ou d'un établissement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

La mise en œuvre d'un dialogue de gestion avec ces établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ce dialogue peut se conclure par la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Le Conseil départemental veille au suivi de la démarche qualité. Il contrôle la qualité du service et le respect des droits des personnes accueillies.

Fiche ESSMSPAPH 5 Le contrôle d'un service ou d'un établissement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Fiche ESSMSPAPH 8 Les droits des usagers.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Livre troisième Action sociale et médico-sociale mise en œuvre par des établissements et des services

LES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE

Ces services apportent une réponse coordonnée en aide et en soins pour les actes quotidiens de la vie, les besoins en soins, l'aide à l'insertion sociale. Ils mènent également des actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation et de restauration du lien social, des actions de soutien à l'autonomie de la personne mais aussi des actions de soutien aux proches aidants de la personne accompagnée.

Le Conseil départemental, par l'attribution d'aides individuelles telles que l'aide-ménagère, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la prestation de compensation du handicap (PCH), ou par l'attribution d'une dotation aux services qui dispensent les prestations, contribue au financement du fonctionnement de ces services.

Les services autonomie à domicile doivent être autorisés par le Président du Conseil départemental pour le volet « aide » offert par ces services et par la Direction de l'Agence régionale de santé (ARS) pour le volet « soins ».

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) existent toujours, mais ils sont réputés être depuis 2023 des « services autonomie à domicile » et devront se mettre en conformité avec un nouveau cahier des charges d'ici juin 2025 afin de pouvoir orienter vers l'offre de soin.

Ils peuvent être habilités à l'aide sociale départementale.

1. LES SERVICES INTERVENANT A DOMICILE AUPRES DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1.1 Le service autonomie à domicile (SAD) intervenant sur le volet « aide »

La définition

Le service d'aide et d'accompagnement à domicile propose des interventions d'assistance et d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.

Les personnes concernées

Les personnes âgées et ou en situation de handicap accompagnées sont celles ayant besoin d'une aide humaine pour accomplir les actes de la vie courante (lever, toilette, habillage, mobilité, hygiène...).

Si la personne a besoin d'une aide relevant du soin, le service doit l'orienter vers la structure compétente.

Les personnes âgées peuvent bénéficier aussi d'un service d'aide-ménagère, c'est-à-dire d'un soutien pour assurer les tâches courantes de la vie quotidienne (entretien du logement, courses, préparation des repas, lavage de linge, repassage, aides dans les démarches administratives, sorties, etc.).

L'autorisation

L'autorisation d'un SAD pour exercer auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap relève d'une décision du Président du Conseil départemental.

Les modes d'intervention du SAD

Deux formules sont proposées pour le recours à un SAD, au choix de la personne quant elle bénéficie de l'APA ou de la PCH :

- Mode prestataire

Le service est l'employeur des personnes salariées qui interviennent au domicile. Ce mode est obligatoire en cas d'attribution de l'aide-ménagère,

- Mode mandataire

La personne âgée ou la personne en situation de handicap est l'employeur de l'aide à domicile. En cette qualité, elle est accompagnée par le service mandataire dans toutes les démarches administratives et sociales auprès de l'URSSAF ou du Centre national des CESU (CNCESU).

1.2 Le service autonomie à domicile mixte (aide et soin)

La définition

Le service autonomie à domicile mixte (aide et soin) assure à la fois les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)¹.

Il propose des interventions d'assistance et de soins dans une prise en charge unique et coordonnée.

Les personnes concernées

Les personnes âgées de 60 ans et plus ou en situation de dépendance ou les personnes en situation de handicap ayant besoin :

- d'une aide humaine pour les activités à domicile, et les actes de la vie courante,
- et/ou de soins infirmiers.

L'autorisation

Le Président du Conseil départemental et le Directeur général de l'ARS autorisent conjointement le SAD.

Le mode de prise en charge

Le recours à un SAD mixte pour la partie « soins » nécessite une **prescription médicale**.

A noter : le service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) est l'ancien modèle préexistant au SAD mixte. Depuis 2023, il est réputé être un service aide et soin et a donc les mêmes obligations.

¹ Compte tenu de la réglementation, les SAAD et SSIAD existants en 2023 sont réputés être des services autonomie à domicile. Ils ont jusqu'en juin 2025 pour se mettre en conformité avec le nouveau cahier des charges. Les SSIAD devront obligatoirement s'associer avec un SAAD.

2. LES SERVICES INTERVENANT UNIQUEMENT AUPRES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDIAP

L'orientation vers un service médico-social permet à la personne de bénéficier d'un accompagnement assuré par une équipe de professionnels sociaux, éducatifs, médicaux ou paramédicaux, et chargés d'insertion pour l'aider dans la réalisation du projet de vie à domicile, de l'inclusion et de l'autonomisation.

L'ensemble des prestations est réalisé à domicile, comme sur les lieux où s'exercent les activités administratives, sociales, d'insertion professionnelle et éventuellement scolaires ou universitaires.

2.1 Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

La définition

La vocation d'un SAVS est de contribuer à la réalisation du projet de vie de la personne en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et lui facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité

L'équipe pluridisciplinaire du SAVS assure auprès de la personne une évaluation des besoins et des capacités d'autonomie. Il l'accompagne de manière adaptée pour faciliter le maintien à domicile, à travers une action d'apprentissage ou de maintien de l'autonomie. Il lui apporte assistance et conseils personnalisés, un suivi éducatif et psychologique, et l'aide à l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale.

Les personnes concernées

Les personnes adultes en situation de handicap sur orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), vivant à domicile, dont ceux ayant la qualité de travailleur handicapé.

Le mode d'intervention du SAVS

Le service est l'employeur des professionnels médico-sociaux qui interviennent auprès du bénéficiaire.

Le service est directement financé par le Département, par dotation sans participation du bénéficiaire.

2.2 Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

La définition

L'équipe pluridisciplinaire du SAMSAH, outre les interventions d'accompagnement d'un SAVS, dispense et coordonne les soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre.

Les personnes concernées

Ce sont les personnes adultes en situation de handicap, sur orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), vivant à domicile, dont ceux ayant la qualité de travailleur handicapé.

Le mode d'intervention du SAMSAH

Le service est l'employeur des professionnels médico-sociaux qui interviennent auprès du bénéficiaire.

Le financement est assuré par l'assurance maladie (volet soins), et le Département pour l'accompagnement social, sans participation du bénéficiaire.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.312-1 Définition des services sociaux et médico-sociaux

Article L. 313-1-3 SAD

Articles D.312-0-2 SAVS et SAMSAH

Article D.312-6 SAAD

Article D.312-7 SPASAD

Article D.312-7-1 Locaux et modalités d'intervention

Article D.312-162 à D.312-165 SAVS

Article D.312-166 à D.312-169 SAMSAH

Annexe 3-0 Cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services autonomie à domicile.

LES ETABLISSEMENTS D'ACCUEIL PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Les établissements sociaux et médico-sociaux apportent un accompagnement et un soutien aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap pour leur assurer une prise en charge adaptée selon leurs besoins.

Le Conseil départemental, par l'attribution d'aides individuelles (aide à l'hébergement, aide à ménagère, allocation personnalisée d'autonomie, prestation de compensation du handicap), ou par l'attribution d'une participation financière sous forme de prix de journée, de tarifs de prestations, forfaits journaliers, forfaits annuels ou dotation globale, contribue au financement du fonctionnement de ces établissements.

Ces établissements doivent être autorisés par le Président du Conseil départemental, et/ou la Direction de l'Agence régionale de santé (ARS). Pour pouvoir bénéficier de la participation financière versée au titre de l'aide sociale, les établissements peuvent être habilités à l'aide sociale départementale. Ces établissements, dès lors qu'ils sont autorisés à fonctionner, sont en principe habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, mais le nombre de bénéficiaires pouvant être accueillis peut varier selon l'habilitation.

1. LES MODES D'ACCUEIL

Les établissements sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations dans une structure de prise en charge (logements individuel ou collectifs) ou en accueil familial. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

1.1 L'hébergement permanent

C'est un accueil en pension complète, en continu (jour et nuit 24h/24 et 365 jours par an).

La personne peut y être accueillie à temps complet ou de manière séquentielle (**cf. régime des absences dans la fiche ASPA 13 et ASPH 13**).

1.2 L'hébergement temporaire

C'est un accueil en pension complète (jour et nuit) soit fractionné (ex. une semaine par mois) soit en continu (ex. 15 jours en continu pendant les vacances ou l'hospitalisation de l'aidant) mais limité dans sa durée totale à 90 jours par an. Cet accueil permet à l'aidant familial de disposer d'un moment de répit.

1.3 L'accueil de jour

L'accueil est réalisé en demi-journée ou journée (seul le repas de midi est compris). En général, il fonctionne du lundi au vendredi.

1.4 L'accueil de nuit

L'accueil est réalisé pour la nuit, le repas du soir et le petit déjeuner étant compris. Pendant la journée, le bénéficiaire est pris en charge à domicile ou sur une autre structure. C'est une forme d'accueil qui reste exceptionnelle.

Cf. Les guides des établissements pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap pour connaître les offres possibles accessibles sur le site internet www.haute-garonne.fr.

2. LES ETABLISSEMENTS POUR LES PERSONNES AGEES

Diverses formules d'accueil sont proposées répondant à trois critères de choix : selon l'état de santé de la personne et son niveau d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, selon les ressources de la personne et celles de la famille proche, selon qu'il s'agit d'un besoin d'hébergement permanent, de courte durée ou dans la journée.

La personne accueillie peut bénéficier des prestations telles que l'APA pour la partie dépendance (**cf. fiche ASPA 9**) et l'aide sociale à l'hébergement (**cf. fiche ASPA 13**).

2.1 Les établissements hébergeant des personnes âgées autonomes

La personne autonome ou en perte d'autonomie légère peut être accueillie dans une résidence autonomie pour un accueil permanent, ou ponctuellement dans une halte-répît dans la journée.

La Résidence autonomie (RA)

C'est la nouvelle appellation des foyers-logements. Les résidences autonomies ont un rôle particulier en matière de prévention de la perte d'autonomie. La personne âgée dispose d'un logement en location. Elle peut bénéficier selon son besoin de l'aide ménagère ou de l'APA à domicile, ainsi que des services collectifs.

La halte-répît

C'est un dispositif volontariste du Conseil départemental de la Haute-Garonne pour les personnes vivant à domicile.

(**Cf. fiche ESSMSPAPH 12**).

2.2 Les établissements hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie

L'établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)

La personne ayant besoin d'une prise en charge de sa perte d'autonomie peut être accueillie dans un EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes) qui dispose d'une équipe soignante. Si c'est une personne âgée, elle peut bénéficier des prestations telles que l'APA pour la partie dépendance (**cf. fiche ASPA 9**) et l'aide sociale à l'hébergement (**cf. fiche ASPA 13**).

L'unité de soins de Longue durée (USLD)

Cette unité rattachée à une structure hospitalière, accueille la personne qui a perdu son autonomie et nécessite des soins adaptés à sa pathologie. Elle peut bénéficier des prestations telles que l'APA pour la partie dépendance (**cf. fiche ASPA 9**) et l'aide sociale à l'hébergement (**cf. fiche ASPA 13**).

La petite unité de vie (PUV)

Recouvrant diverses alternatives d'hébergement tels les Maisons d'accueil rurales des personnes âgées (MARPA), CANTOU (unité d'accueil de personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives,...), c'est une structure limitée à moins de 25 places.

La personne accueillie peut bénéficier des prestations telles que l'APA pour la partie dépendance (**cf. fiche ASPA 9**) et l'aide sociale à l'hébergement (**cf. fiche ASPA 13**).

3. LES ETABLISSEMENTS POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

3.1 Les établissements relevant de la compétence du Conseil départemental

Il s'agit des établissements d'accueil non médicalisés (EANM).

De type foyer de vie ou foyer occupationnel

C'est une structure non médicalisée qui assure l'hébergement de nuit et des activités d'animation et d'occupation de jour, pour les adultes non travailleurs.

Cette structure peut également s'appeler foyer occupationnel, et accueille des adultes en situation de handicap qui ne sont pas aptes à exercer une activité professionnelle, même en milieu protégé (ESAT).

De type foyer d'hébergement

Cet établissement non médicalisé assure l'hébergement, en dehors de leurs heures de travail, des personnes adultes en situation de handicap employées dans un établissement de travail protégé ou en milieu ordinaire.

Ce foyer assure toutes les prestations classiques d'hébergement, mais apporte aussi un soutien éducatif et social (activités et loisirs, intégration dans la vie sociale).

L'hébergement peut être collectif ou éclaté.

De type Centre de jour

C'est une structure collective qui propose un accueil à la journée, hormis les fins de semaine.

Parmi les centres de jour, on peut distinguer les unités d'adaptation au travail (UAT). Leur particularité est d'accueillir des jeunes adultes en situation de handicap susceptibles d'intégrer, après une prise en charge adaptée, un établissement d'aide par le travail (ESAT). Ce sont des structures de transition.

De type Section d'accompagnement spécialisé

La section d'accompagnement spécialisé accueille à la journée, en dehors des heures de travail et hormis les fins de semaine, les travailleurs en situation de handicap ne pouvant pas ou plus, momentanément ou durablement, travailler à temps complet en ESAT. Des activités non productives (éducatives, occupationnelles) leur sont proposées.

En Haute-Garonne, elle s'appelle la section de temps libéré.

3.2 Les établissements relevant de la compétence conjointe du Conseil départemental et de l'Agence Régionale de Santé.

Il s'agit des établissements d'accueil médicalisés (EAM).

De type Foyer d'accueil médicalisé

Cet établissement a vocation à accueillir des personnes en situation de handicap physique, mental (déficients intellectuels ou handicapés psychiques en situation de handicap) ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle.

Ces personnes nécessitent l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

4. LES ETABLISSEMENTS POUR JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP A TITRE DEROGATOIRE

Il s'agit d'un dispositif législatif permettant le maintien temporaire d'un jeune adulte de plus de 20 ans en établissement d'éducation spéciale dans l'attente d'un accueil en établissement pour adultes.

La CDAPH se prononce sur l'orientation de ce jeune vers un type d'établissement pour adultes, tout en le maintenant, par manque de places disponibles, dans l'établissement d'éducation spéciale dans lequel il a été pris en charge avant l'âge de 20 ans (par exemple institut médico-éducatif, institut médico-professionnel, etc.).

S'il a été orienté par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) vers un établissement relevant du Département et non de l'assurance-maladie, le séjour est pris en charge par le Département.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.312-1 Etablissements sociaux et médico-sociaux

Article L.242-4 Etablissements pour enfants et jeunes adultes en situation de handicap à titre dérogatoire

Article D.312-8 Accueil temporaire

Article D.312-0-2 Etablissements pour personnes handicapées

L'AUTORISATION D'UN SERVICE OU D'UN ETABLISSEMENT

Tout projet de création, transformation, extension d'un service ou d'un établissement pour personnes âgées et personnes en situation de handicap doit être autorisé par le Président du Conseil départemental ou le directeur de l'Agence régionale de santé ou les deux conjointement selon leur compétence.

Les projets de création, transformation, et d'extension des services et établissements sociaux et médico-sociaux qui font appel à des fonds publics sont sélectionnés au terme d'une procédure d'appel à projet, organisée par le Conseil départemental et/ou l'ARS.

Cette procédure vise à garantir une équité d'offre sur tout le territoire déterminé en fonction des besoins.

1. LA PROCEDURE D'APPEL A PROJET

Tout nouveau besoin de prise en charge d'un public déterminé est défini par le Département, notamment à travers les schémas d'organisation sociale et médico-sociale départementaux.

S'il estime nécessaire de répondre à un besoin, le Président du Conseil départemental doit mettre en œuvre une procédure d'appel à projet.

En cas d'autorisation conjointe, lorsque le service ou l'établissement apporte également des prestations de soins, la procédure est menée conjointement avec l'ARS.

1.1 L'appel à projet

Chaque année, le Président du Conseil départemental établit un calendrier prévisionnel des appels à projet envisagés en fonction des besoins recensés par catégorie de services ou d'établissement. Ce calendrier peut être fixé conjointement avec l'ARS le cas échéant.

Pour lancer chaque appel à projet, un avis est publié au Recueil des actes administratifs du Département (RAAD), comprenant le cahier des charges, la liste des documents à fournir, la grille d'évaluation. Si l'appel à projet est conjoint avec l'ARS, chaque autorité le publie dans le recueil des actes administratifs le concernant.

Cet appel donne les délais à respecter pour déposer un dossier de candidature.

Les projets dont les dossiers sont déposés dans les délais et déclarés recevables au regard des pièces communiquées sont soumis à l'examen de la commission de sélection pour classement.

1.2 La décision

Au vu du classement établi par la commission de sélection, le Président du Conseil départemental décide du choix à retenir et délivre l'autorisation au candidat retenu, le cas échéant conjointement avec l'ARS.

Cette décision précise le délai à respecter pour ouvrir le service ou l'établissement et les modalités d'ouverture, la durée de validité de l'autorisation (soit quinze ans, soit entre deux à cinq ans dans le cadre d'une expérimentation), la caducité de l'autorisation en l'absence d'ouverture au public dans les quatre ans suivant la notification de la décision.

L'absence de notification d'autorisation dans le délai maximum de six mois à compter de la date limite de dépôt des projets vaut rejet du projet.

La décision d'autorisation est notifiée au candidat retenu et publiée au Recueil des actes administratifs du département.

Le Président du Conseil départemental notifie également la décision de refus motivée aux autres candidats, si nécessaire conjointement avec l'ARS.

La décision de refus peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental (et de l'ARS) et être contestée devant le tribunal administratif.

2 LE REGIME DEROGATOIRE DE L'AUTORISATION POUR LES SAAD

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), l'ensemble des services autrefois agréés dans le cadre du droit d'option sont réputés autorisés. Cette autorisation est valable quinze ans à compter de la délivrance du dernier agrément.

A compter du 1^{er} janvier 2016, les services en demande d'autorisation, d'extension, ou d'habilitation à l'aide sociale sont dispensés de la procédure d'appel à projet jusqu'au 31 décembre 2022.

Leur création ou leur extension est libre, mais demeure soumise à une décision du Président du Conseil départemental.

2.1 La demande d'autorisation

Est concerné tout service qui souhaite intervenir auprès de personnes âgées, notamment en perte d'autonomie, et de personnes enfants de plus de 3 ans et adultes en situation de handicap, pour leur apporter une assistance dans les actes de la vie quotidienne, doit solliciter une autorisation préalable directement auprès du Président du Conseil départemental selon un formulaire de demande à solliciter auprès des services du Conseil départemental.

Les services anciennement réputés autorisés avant le en application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement ne sont pas habilités à l'aide sociale. Ils peuvent solliciter une habilitation auprès du Département à tout moment pour pouvoir intervenir au domicile de bénéficiaires de l'aide sociale.

2.2 La décision

Pour les SAAD, le Président du Conseil départemental a trois mois pour examiner toute demande d'autorisation. L'autorisation est délivrée pour une zone d'intervention déterminée, et est donnée pour une durée de quinze ans.

L'absence de réponse du Président du Conseil départemental au bout de trois mois vaut refus.

Les motifs de refus d'autorisation sont justifiés notamment lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour le budget du Département, des charges injustifiées ou excessives.

La décision de refus peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental et être contestée devant le tribunal administratif.

3. LE SUIVI DE L'AUTORISATION

3.1 Le suivi de l'autorisation

Ce suivi est effectué dans le cadre de la réglementation relative au contrôle (**cf. fiche ESSMSPAPH 5**).

L'autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans les quatre ans suivant la notification de l'autorisation ou sa publication.

3.2 Le renouvellement

L'autorisation est renouvelée par tacite reconduction, sauf si au moins un an avant la date de renouvellement, le Président du Conseil départemental (ou conjointement avec l'ARS) au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

Le service ou l'établissement doit fournir une évaluation interne tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans.

Les évaluations internes reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité du service ou de l'établissement.

Les résultats de ces évaluations sont communiqués au Conseil départemental et/ou l'ARS tous les cinq ans, ou lors de la révision du contrat pour le service ou l'établissement ayant conclu un contrat pluriannuel.

Dans tous les cas, le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

La première des évaluations des deux évaluations externes est effectuée au plus tard sept ans après la date de l'autorisation, et la seconde au plus tard deux ans avant la date de son renouvellement.

Le Département fait des recommandations qui doivent être prises en compte par le service ou l'établissement. Si les actions correctives ne sont pas mises en place, l'autorisation de renouvellement peut être refusée.

3.3 La modification de l'autorisation

Dans l'intervalle, toute modification de l'autorisation initiale doit être soumise à l'autorisation préalable du Président du Conseil départemental et éventuellement de l'ARS.

C'est ainsi le cas pour :

- tout changement important de l'activité, l'installation, l'organisation ou le fonctionnement du service ou de l'établissement autorisé, qui doit être porté à la connaissance des autorités,
- tout projet de transformation, d'extension, de regroupement qui doit faire l'objet d'une autorisation qui intervient selon certains critères après avis de la commission d'information et de sélection d'appel à projet,
- tout projet de cession.

Le service doit s'assurer de la continuité de prise en charge des usagers. Le Conseil départemental doit être informé des mesures mises en œuvre pour assurer l'accompagnement pérenne des usagers.

3.4 Le cas particulier d'une admission en établissement avec dérogation

Lorsqu'un établissement souhaite accueillir un résident qui ne remplit pas les critères du public défini par l'autorisation, une demande de dérogation préalable doit être adressée au Président du Conseil départemental, et éventuellement au directeur de l'ARS.

Dans le cadre de la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) qui vise à faciliter le parcours de vie choisi par la personne en situation de handicap, un assouplissement de certaines règles applicables aux autorisations et agréments délivrés aux services et établissements sociaux et médico-sociaux peut, en fonction de la situation, être accordé par le président du Conseil départemental.

3.5 Le contrôle du respect de l'autorisation

Le département, et si nécessaire l'ARS, vérifient si les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement du service ou de l'établissement respectent la réglementation ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes ou le respect de leurs droits (**Cf. fiche ESSMSPAPH 5**).

4. LES RECOURS A L'ENCONTRE DE LA DECISION

Toute décision du Président du Conseil départemental peut être contestée devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de la notification ou de la publication de la décision attaquée.

En Haute-Garonne, la lettre de recours (plus un double) est à adresser au tribunal administratif de Toulouse. Elle doit être accompagnée de la décision contestée, d'une copie des pièces justificatives à l'appui des moyens développés, et des conclusions. Elle peut être déposée par télé-recours (avocats).

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

D.313-7-2 Autorisation

Article L.312-8 et D.312-205 Evaluations

Articles L.313-1 à L.313-4 Autorisation des ESSMS

Article L.313-1-2 Autorisation SAAD pour intervenir auprès bénéficiaires APA et PCH

Articles L.313-1-1, R.313-1 à R.313-8-3, R.313-10-3, R.313-10-4 Autorisation et appel à projet

Article D.312-7-2 Délai caducité de 4 ans

Articles L.313-5, R.313-10 Renouvellement

Articles D.313-11 à R.313-14 Contrôle de conformité avant ouverture

Article L.313-14 à L.313-18 Sanctions

Articles L.313-15 à L.313-17 Fermeture

Code de justice administrative

Articles R411-1 à R411-6 Présentation de la requête

Articles R412-1 à R412-2-1 Pièces jointes ou production

Articles R413-1 à R413-6 Dépôt de la requête

Articles R421-1 à R421-7 Délais

LE CONTROLE D'UN SERVICE OU D'UN ETABLISSEMENT

1. LES DIFFERENTS CONTROLES

Différents niveaux de contrôle sont prévus par la loi.

1.1 La visite de conformité avant ouverture

Toute ouverture de service ou d'établissement autorisé par le Département doit être précédée d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement, au plus tard 3 semaines avant la date d'ouverture. Il en va de même en cas de transformation ou d'extension (cela concerne les extensions supérieures au seuil mentionné à l'article L. 313-1-1 II 1° du code de l'action sociale et des familles ou les extensions inférieures à ce seuil mais nécessitant la délivrance d'un permis de construire, la modification du projet d'établissement ou un déménagement de tout ou partie des locaux).

Deux mois avant la date de son ouverture, une visite de conformité doit être sollicitée par le service ou l'établissement auprès du Président du Conseil départemental et/ou de la direction de l'ARS.

A l'issue, un procès-verbal de visite est dressé. Il peut contenir des recommandations pour mettre le service ou l'établissement en conformité dans le délai assigné.

Une nouvelle visite de conformité doit intervenir dans ce cas-là. Le résultat positif de la première ou seconde visite confère un caractère définitif à l'autorisation accordée.

1.2 Le contrôle de l'autorisation

L'autorisation a été délivrée au vu des éléments juridiques, techniques et financiers produits.

Ce contrôle vise à s'assurer que le titulaire de l'autorisation respecte les termes de cette dernière, ainsi que les règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département.

1.3 Les conditions d'interventions auprès des personnes

Le Département peut vérifier sur place et/ou sur pièce l'application de la prise en charge et de l'accompagnement tels que décrits dans le contrat ou le document signé entre le bénéficiaire et le service ou l'établissement. (Cf. **fiche ESSMS PAPH 8**).

1.4 Le contrôle financier des services et établissements autorisés et tarifés par le Département

S'inscrivant dans le cadre de la procédure de la tarification (cf. **fiche ESSMS PAPH 7**), un contrôle des pièces comptables peut être effectué (factures...).

2. L'EXERCICE DU CONTROLE

2.1 Politique et déclenchement du contrôle

Le Département opère des contrôles périodiques dont l'échéance tient compte des conclusions des contrôles antérieurs.

Par ailleurs, à tout moment, des inspections visant à prévenir des risques de maltraitance et/ou de mise en danger des résidents peuvent s'ajouter à cette planification.

Dans tous les cas, ces inspections (planifiée ou en urgence) ont pour but de veiller à assurer une prise en charge de qualité sur l'ensemble du territoire départemental et à prévenir les risques de maltraitements ou des problèmes de sécurité.

2.2 Les agents chargés des contrôles

Les agents exerçant les contrôles sont désignés par arrêté du Président du Conseil départemental.

En pratique, il s'agit de personnes qui ont les compétences requises pour contrôler le domaine des établissements et services accompagnant des personnes âgées et personnes en situation de handicap : personnels administratifs ayant au minimum le grade d'attaché relevant des services en charge de la gestion des établissements ou service, agents qualifiés (médecins, infirmière) pour la dépendance.

Si besoin, ces agents peuvent recourir à toute personne qualifiée désignés également désignée par le Président du Conseil départemental. Cette personne pourra les accompagner lors de leurs contrôles.

Il y a au minimum deux personnes pour chaque inspection. Si nécessaire, elles doivent pouvoir présenter un badge ou un document professionnel permettant clairement de les identifier lors de l'inspection.

Chaque équipe est encadrée par un coordonnateur référent chargée de l'organisation globale, du bon déroulé de l'inspection et par la suite de la rédaction coordonnée du rapport. En cas d'inspection conjointe, ce coordonnateur est commun aux autorités.

Toute personne appelée par ses fonctions dans le cadre d'un contrôle à prendre connaissance du registre où sont portés les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie, est tenue au secret professionnel.

Pour les établissements, services et lieux de vie et d'accueil relevant d'une autorisation conjointe, les contrôles sont effectués de façon séparée ou conjointe par les agents départementaux et les personnels des agences régionales de santé dans la limite de leurs compétences respectives.

2.2 La procédure de contrôle

Le contrôle peut être exercé sur place et/ou sur pièce. Le contrôle peut être inopiné ou l'établissement peut être informé au préalable de ce contrôle.

Les agents désignés par arrêté du Président du Conseil (si arrêté pris en plus de la lettre de mission) départemental disposent d'une lettre de mission exposant le cadre du contrôle. En effet, selon les motifs, le contrôle peut se concentrer sur certains aspects (gouvernance, prestations offertes, gestion des ressources humaines...) ou être global. En fonction du champ inspecté, la durée du contrôle peut s'étaler sur un ou plusieurs jours.

Les personnes responsables de l'établissement sont tenues de transmettre ou de mettre à disposition des autorités, tout renseignement et tout document requis.

Le contrôle fait l'objet d'une procédure contradictoire avec le gestionnaire du service afin de recueillir ses observations.

Le contrôle fait l'objet d'un rapport reprenant le détail des actions et constats effectués, les observations et avis émis. Ce rapport est notifié au service ou à l'établissement.

Ce rapport peut contenir de simples recommandations émises par l'autorité de contrôle, plus ou moins contraignantes et pouvant faire l'objet de sanctions plus ou moins sévères si elles ne sont pas prises en compte.

Selon le cas, le service ou l'établissement adresse par écrit les justificatifs des suites données à ces recommandations. Le Département effectue un contrôle des justificatifs sur pièce ou sur place.

Le rapport peut ensuite contenir des injonctions, lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du code de l'action sociale et des familles, ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits.

Le Président du Conseil départemental peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'il fixe. Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

S'il n'est pas donné une suite satisfaisante à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'est pas remédié aux risques ou aux manquements en cause, le Président du Conseil départemental peut prononcer, à l'encontre du gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, une astreinte financière journalière ainsi que l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant du Président du Conseil départemental.

Par ailleurs, en cas de méconnaissance des dispositions du code de l'action sociale et des familles, une sanction peut également être prononcée, en plus de l'astreinte financière. En revanche, en l'absence d'astreinte financière, il ne peut pas y avoir de sanction financière.

Enfin, s'il n'est pas satisfait à l'injonction dans le délai fixé, le Président du Conseil départemental peut alternativement ou consécutivement à l'application des astreintes et

sanctions financières détaillées ci-dessus désigner un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois, renouvelable une fois. Celui-ci accompli, au nom du Président du Conseil départemental et pour le compte du gestionnaire, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées.

3. LES SUITES DU CONTRÔLE

3.1 La suspension ou la cessation de tout ou partie des activités

Si la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies sont menacés ou compromis et s'il n'a pas été remédié à cette situation dans le délai fixé par l'injonction ou pendant la durée de l'administration provisoire, le Président du Conseil départemental peut décider la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement ou du service. En cas d'urgence ou lorsque le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle, cette suspension peut intervenir sans injonction préalable pour une durée maximale de six mois.

En présence d'une autorisation conjointe, la décision de suspension ou de cessation de tout ou partie des activités de l'établissement ou du service est prise conjointement par les autorités compétentes.

Cette décision doit respecter le principe du contradictoire.

Cette décision de cessation de tout ou partie des activités de l'établissement ou du service a pour conséquence l'abrogation concomitante, totale ou partielle de l'autorisation (sauf si elle est transférée à une autre personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée).

3.2 Le droit des usagers

Lorsque le Président du Conseil départemental prononce la suspension ou la cessation définitive de tout ou partie de l'activité de l'établissement ou du service, il prend les mesures nécessaires pour assurer la continuité de la prise en charge des usagers. Le cas échéant, il veillera :

- soit à ne pas interrompre les interventions dans leur lieu de vie nécessaires à leur quotidien pour leur maintien à domicile ;
- soit à leur accueil dans un autre établissement

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.313-6 et L.313-13 à L.313-20 Contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation

Article L.331-2 Tenue du registre

Articles D.313-11 à D.313-14 Contrôle de conformité avant ouverture

Code de la santé publique

Articles L.1421-1 alinéas 2 et 3, L.1421-2, L.1421-2-1, L.1421-3 Modalités d'exercice du contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux

Code des relations entre le public et l'administration

Articles L.122-1 et L.211-2 Procédure contradictoire

Code pénal

Article 226-13 Conditions et peines en cas de non-respect du secret professionnel

L'HABILITATION A L'AIDE SOCIALE

L'habilitation à l'aide sociale peut être sollicitée par tout service ou établissement autorisé par le Président du Conseil départemental,

Elle permet aux personnes ayant des ressources faibles d'accéder aux interventions des services et établissements autorisés par le Président du Conseil départemental, en bénéficiant de l'aide sociale départementale en complément de leurs revenus.

Elle oblige le service ou l'établissement à accueillir toute personne s'adressant à lui dans la limite de sa spécialité et de sa capacité et permet d'offrir un choix plus large et dans tout le territoire départemental, quelle que soit le lieu d'implantation et le statut du gestionnaire.

Si la personne est accueillie à titre payant dans un établissement non habilité, elle peut solliciter à titre dérogatoire l'aide sociale à l'hébergement au bout de cinq si elle n'a plus les capacités financières personnelles suffisantes pour faire face aux frais d'accueil. L'octroi de l'aide sociale à l'hébergement est soumis aux conditions d'admission pour accéder à cette aide (**cf. fiche ASPA 13**).

1. LA DEMANDE D'HABILITATION

1.1 L'habilitation de plein droit

L'autorisation donnée par le Président du Conseil départemental vaut, sauf mention contraire, habilitation à l'aide sociale, notamment pour intervenir auprès de bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Tout établissement ouvert par une collectivité publique est habilité de plein droit à l'aide sociale pour toute la capacité d'accueil. Le Conseil départemental peut décider d'habiller partiellement quelques places dans un établissement de statut associatif ou commercial.

Tout établissement ou service non encore habilité souhaitant offrir ses prestations à des personnes sollicitant ou bénéficiant d'une aide départementale (frais d'hébergement, aide à l'autonomie), doit solliciter au préalable une habilitation à l'aide sociale auprès du Département.

En cas d'autorisation conjointe avec l'ARS, cette autorisation permet la prise en charge des soins par l'assurance maladie.

1.2 Les dispositions relatives aux SAAD intervenant au titre de l'APA et de la PCH

Tout SAAD souhaitant offrir ses prestations à des personnes bénéficiant de l'APA ou de la PCH, doit être autorisé spécifiquement par le Président du Conseil départemental, s'il n'est pas détenteur de l'habilitation à l'aide sociale.

Les SAAD disposant, à titre transitoire, de l'agrément antérieur au 1^{er} janvier 2015 en application de loi d'adaptation de la société au vieillissement sont réputés détenir une autorisation ne valant pas habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

2. LA CONVENTION D'HABILITATION

L'habilitation peut être assortie d'une convention passée entre le Département, le service ou l'établissement, pour fixer les conditions de prise en charge par l'aide sociale des prestations du service ou de l'établissement.

Cette convention précise :

- les catégories de bénéficiaires,
- la capacité d'accueil, sauf pour les SAAD,
- la zone d'intervention,
- les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre,
- les conditions financières du paiement des interventions notamment en cas de tiers payant,
- la coordination avec les équipes médico-sociales départementales,
- les critères d'évaluation de la qualité du service rendu,
- les données administratives, comptables et financières,
- les renseignements statistiques de l'activité à communiquer.

Elle est annexée au contrat pluriannuel d'objectif et de moyen lorsque le service ou l'établissement doit en signer un avec le Département.

3. LE RETRAIT DE L'HABILITATION

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour les motifs suivants :

- L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par les schémas,
- la méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention,
- la disproportion entre le coût et les services rendus,
- la charge excessive, qu'elle représente pour la collectivité publique.

4. LES RECOURS A L'ENCONTRE DE LA DECISION

Toute décision du Président du Conseil départemental peut être contestée devant le tribunal administratif dans le délai de deux mois à compter de la notification ou de la publication de la décision attaquée.

En Haute-Garonne, la lettre de recours (et une copie de cette lettre) est à adresser au tribunal administratif de Toulouse. Elle doit être accompagnée de la décision contestée, d'une copie des pièces justificatives à l'appui des moyens développés, et des conclusions. Elle peut être déposée par télé-recours (avocats).

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.231-5 Prise en charge au titre de l'aide sociale dans les établissements non conventionnés

Article L.313-1 Autorisation

Article L.313-1-2 Dispositions applicables aux SAAD

Articles L.313-6 alinéa 3 Habilitation

Article L.313-8 Refus d'habilitation

Articles L.313-8-1 Convention

Article L.313-9 Retrait d'habilitation

Code de justice administrative

Articles R411-1 à R411-6 Présentation de la requête

Articles R412-1 à R412-2-1 Pièces jointes ou production

Articles R413-1 à R413-6 Dépôt de la requête

Articles R421-1 à R421-7 Délais

LA TARIFICATION

Le Président du Conseil départemental arrête chaque année la tarification des services et établissements habilités à l'aide sociale, compte tenu d'un taux d'évolution des dépenses sociales et médico-sociales voté chaque année par l'Assemblée départementale.

1. LA TARIFICATION DES SERVICES POUR PERSONNES AGEES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Selon la catégorie du service concerné, soit le Président du Conseil départemental fixe un tarif ou une dotation globale, soit le service établit seul ses tarifs.

1.1 La tarification horaire pour les SAD pour le volet « aide »

Le service autorisé habilité à l'aide sociale

Pour les interventions qui sont proposées par chaque service auprès des bénéficiaires de l'aide sociale, le Président du Conseil départemental fixe chaque année, pour chacun d'entre eux, le tarif des heures d'intervention.

Le service facture soit au Département (en cas de prise en charge des frais de services ménagers) soit aux bénéficiaires, le coût des interventions effectuées sur cette base.

Le service autorisé non habilité à l'aide sociale

Le prix de son intervention est librement fixé par le service. Toutefois, le tarif « aide » pris en charge par le Conseil départemental est celui fixé par le Président du Conseil départemental pour les bénéficiaires de l'APA (tarif de référence). Pour les bénéficiaires de la PCH, le tarif pris en charge est celui fixé par un arrêté national.

Depuis 2022, le tarif de référence pour l'APA en mode prestataire est fixé nationalement et revalorisé chaque année en fonction du taux d'évolution de l'inflation.

1.2 La dotation globale de fonctionnement pour les SAVS et les SAMSAH

Pour certains services habilités à l'aide sociale, sur une base prévisionnelle d'activité, le Président fixe une dotation globale de fonctionnement annuelle (voire pluriannuelle).

Cette dotation est versée mensuellement par douzième au service.

2. LA TARIFICATION DE L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES

Le résident se voit facturer systématiquement les frais d'hébergement ou d'accueil de jour, et éventuellement des frais relatifs à la dépendance.

Le tarif est fixé par le Président du Conseil départemental pour les établissements bénéficiant d'une habilitation à l'aide sociale d'au moins 50 % de leur capacité autorisée. Ce tarif est applicable à la totalité des résidents si l'établissement accueille plus de 50 % de bénéficiaires à l'aide sociale.

Tarif différencié :

L'établissement peut appliquer un tarif différencié :

- si l'établissement accueille moins de 50 % de bénéficiaires de l'aide sociale sur les trois dernières années, après accord du Président du Conseil départemental et signature d'une convention,
- si l'établissement est habilité partiellement, c'est-à-dire pour moins de 50 % de sa capacité.

Pour les établissements non habilités à l'aide sociale, le tarif hébergement est fixé par l'établissement.

2.1 La charge du tarif Hébergement en EHPAD

En EHPAD, la loi fixe précisément le contenu minimal de la prestation d'hébergement qui comprend l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, de prestation de blanchissage (linge plat et de toilette) et d'animation de la vie sociale de l'établissement, prestations qui ne sont pas liées à l'état de dépendance ou aux besoins de soins des personnes accueillies.

Tout ce qui est proposé en plus de ce panier de services, peut faire l'objet d'une facturation par l'établissement.

Pour améliorer le confort du résident, le Conseil départemental a décidé d'inclure également le blanchissage (lavage, repassage, pliage et rangement dans la chambre) du linge personnel du résident dans les prestations couvertes par le tarif hébergement arrêté par le Président du Conseil départemental de la Haute-Garonne, pour les bénéficiaires de l'aide sociale résidant dans un EHPAD de Haute-Garonne.

Un principe : les frais à la charge de la personne

Le paiement incombe en premier lieu au résident, qui l'assume avec ses ressources propres et les aides éventuelles comme l'allocation logement.

L'établissement facture mensuellement ces frais au résident ou son représentant légal.

L'aide sociale à l'hébergement à titre subsidiaire

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes, il peut solliciter l'aide sociale départementale (**cf. fiche ASPA 13**) si l'établissement est habilité à l'aide sociale (**cf. fiche ESSMSPAPH 6**).

Toutefois, le résident doit aussi participer aux frais en fonction de ses ressources (**cf. fiche ASPA 13**). Cette participation est versée directement à l'établissement.

Pour toute admission à l'aide sociale, le Conseil départemental prend en charge les frais d'hébergement sur la base du tarif journalier hébergement fixé annuellement dans cet établissement par le Président du Conseil départemental.

2.2 Le tarif pour les établissements autorisés non habilités

Le résident hébergé dans un établissement autorisé non habilité à l'aide sociale ne peut solliciter l'aide sociale.

Toutefois, à titre dérogatoire, s'il séjourne dans cet établissement depuis au moins cinq ans et ne dispose plus de ressources suffisantes pour assumer les frais d'hébergement à l'avenir, il peut déposer une demande d'aide sociale.

Dans ce cas, le tarif pris en charge est fixé par arrêté annuel du Président du Conseil départemental et comprend le socle minimal des prestations prévues. L'établissement ne peut continuer à facturer au résident des frais inclus dans ce tarif.

3. LE TARIF DEPENDANCE EN ETABLISSEMENT ACCUEILLANT DES PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD) ET EN SOINS DE LONGUE DUREE

Ce tarif couvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins, que la personne est susceptible de recevoir dans les établissements pour personnes âgées dépendantes.

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 hôteliers et fournitures diverses concourant directement la prise en charge de cet état de dépendance.

3.1 La charge des frais liés à la dépendance

Le tarif dépendance est du par la personne ayant perdu son autonomie et nécessitant un soutien accru de l'établissement. Le tarif varie selon son degré de perte d'autonomie et peut être réglé partiellement grâce à l'allocation personnalisée d'autonomie (**cf. fiche ASPA 9**). Elle peut avoir à s'acquitter d'une participation selon ses ressources.

3.2 Le tarif journalier fixé par le Président du Conseil départemental selon le GIR

Le président du Conseil départemental fixe chaque année trois tarifs pour chaque établissement : un tarif GIR 5/6, un tarif GIR 3/4 et un tarif GIR 1/2.

Le GIR (groupe iso-ressources) permet de situer le niveau de perte d'autonomie de la personne. Il s'établit au vu d'une grille nationale d'évaluation multidimensionnelle qui prend en compte des éléments liés à l'état de santé de la personne, liés à l'accomplissement des actes de la vie courante, et à son environnement.

3.3 La facturation et le versement des frais de dépendance

L'établissement facture au minimum à l'usager le tarif correspondant au GIR 5/6 (ticket modérateur).

Si la personne n'est pas bénéficiaire de l'APA, l'établissement facture la totalité du tarif correspondant au GIR dont elle relève.

Si la personne est bénéficiaire de l'APA, l'établissement facture le ticket modérateur et, le cas échéant, une participation variable selon ses ressources.

En établissement pour personnes âgées dépendantes, les financements à la charge du Département liés à la dépendance sont versés sous forme de forfait global dépendance directement à l'établissement.

4. LA TARIFICATION EN PETITE UNITE DE VIE

La petite unité de vie est un EHPAD ayant une capacité inférieure à 25 places.

Il relève des mêmes règles de tarification que les EHPAD (cf. § 3 ci-dessus), mais les personnes ayant un GIR 1 à 4 paient un tarif dépendance financé par l'APA à domicile.

5. LA TARIFICATION EN RESIDENCE AUTONOMIE

La loi fixe précisément un contenu minimal de prestations individuelles et collectives délivrées par les résidences autonomie.

Cela comprend :

- les prestations d'administration générale, la gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour,
- la mise à disposition d'un logement privatif équipé en connectique,
- la mise à disposition et l'entretien de locaux collectifs,
- l'accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie,
- l'accès à un service de restauration, et de blanchisserie,
- l'accès aux moyens de communication (internet)
- l'accès à un dispositif de sécurité,
- les prestations d'animation de la vie sociale.

5.1 La charge du tarif hébergement

Le tarif est fixé selon deux formules en fonction de chaque résidence autonomie :

- le tarif hébergement tout compris (logement, restauration, services collectifs),
- le tarif dit « services collectifs » qui prend en compte les charges communes uniquement (locaux collectifs, animation...). La personne assume les frais de son logement et de ses repas.

Un principe : les frais à la charge de la personne

Le paiement incombe en premier lieu au résident, qui l'assume avec ses ressources propres et les aides éventuelles comme l'allocation logement.

La résidence autonomie facture mensuellement ces frais au résident ou à son représentant légal.

L'aide sociale à l'hébergement à titre subsidiaire

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes, il peut solliciter l'aide sociale départementale (**cf. fiche ASPA 13 et fiche ASPH 13**) si l'établissement est habilité à l'aide sociale (**cf. fiche ESSMSPAPH 6**).

Pour toute admission à l'aide sociale, le Conseil départemental prend en charge les frais, selon le cas, sur la base du tarif journalier hébergement ou de services collectifs fixé annuellement par le Président du Conseil départemental.

Le résident doit aussi participer aux frais en fonction de ses ressources (**cf. fiche ASPA 13 et fiche ASPH 13**). Sa participation est versée directement à l'établissement.

En cas de dépendance, le résident peut solliciter l'allocation personnalisée à domicile (APA) (**Cf. fiche ASPA 9**).

5.2 Le forfait Autonomie des Résidences-Autonomie

Sous réserve d'avoir conclu un **CPOM (cf. point 6 ci-dessous)**, un « forfait autonomie » fixé par le président du Conseil départemental est attribué à la résidence autonomie pour permettre la mise en place d'actions de prévention au profit des résidents.

Lorsqu'il participe à ces actions, le résident n'a pas de frais à sa charge.

6. LA TARIFICATION EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le prix de journée d'hébergement est fixé par le Président du Conseil départemental.

Le résident doit s'acquitter du prix selon les modalités précisées dans le contrat de séjour. En cas de besoin, il peut solliciter l'aide sociale pour l'aider à financer ses frais de séjour (**Cf. fiche ASPH 13**).

Lorsque l'établissement est médicalisé, un financement soin est versé par l'assurance maladie.

6.1 La charge du tarif Hébergement

Un principe : les frais à la charge de la personne

Le paiement incombe en premier lieu au résident, qui l'assume avec ses ressources propres et les aides éventuelles comme l'allocation logement.

L'établissement facture mensuellement ces frais au résident ou son représentant légal.

6.2 L'aide sociale à l'hébergement à titre subsidiaire

Lorsque le résident ne dispose pas de ressources suffisantes, il peut solliciter l'aide sociale départementale (**cf. fiche ASPH 13**) si l'établissement est habilité à l'aide sociale (**cf. fiche ESSMSPAPH 6**).

Toutefois, le résident doit aussi participer aux frais en fonction de ses ressources (**cf. fiche ASPH 13**). Cette participation est versée directement à l'établissement.

Pour toute admission à l'aide sociale, le Conseil départemental prend en charge les frais d'hébergement sur la base du tarif journalier hébergement.

7. LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIF ET DE MOYENS (CPOM)

Les relations entre les services et les établissements et le Département peuvent faire l'objet d'une contractualisation.

Dans cet objectif, la loi a institué le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) qui va se substituer progressivement aux conventions tripartites dans les EHPAD et doit également être instauré pour tous les services et établissements relevant de la compétence conjointe de l'ARS et du Conseil départemental.

7.1 La définition du CPOM

Ce contrat fixe les obligations respectives des parties signataires et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, notamment dans le cadre de la tarification.

Ce contrat prévoit un certain nombre d'actions prioritaires sur 5 ans (exemples : promotion de la bientraitance, accueil séquentiel...).

7.2 Les états de dépenses et de recettes en CPOM

Avec la signature du CPOM, une nouvelle approche budgétaire est mise en œuvre qui s'appuie sur deux outils, l'état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD) et l'état réalisé de recettes et dépenses (ERRD).

L'état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD)

L'EPRD est un outil qui décrit les recettes escomptées et les dépenses envisagées ou programmées par poste.

Il se substitue au budget prévisionnel.

L'état réalisé de recettes et de dépenses (ERRD)

L'année N+1, le service produit un état des recettes réalisées et dépenses effectuées au cours de l'année.

Il se substitue au compte administratif.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.314-1 Tarification

Article L.314-2 2° Forfait global dépendance

Article L.314-2 3° Tarifs journaliers pour l'hébergement

Article L.313-11 CPOM

Article D.342-3 et annexe 2.3.1 Prestations minimales d'hébergement en EHPAD

Article L.313.12 III et annexe 2.3.2 Prestations minimales en Résidence autonomie

Article R.314-63 Application décision du juge et décision budgétaire modificative

Articles L.351- à L.351-8 Recours contentieux

Articles R.351-15 à R.351-41 Dispositions applicables à la juridiction de la tarification sanitaire et sociale

Délibération du 26 juin 2018

Inclusion du blanchissage du linge personnel du résident dans les prestations d'hébergement

LES DROITS DES USAGERS

Les relations entre l'utilisateur et le service, le résident et l'établissement sont accompagnées par diverses mesures légales.

1. LE DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE ET LE CONTRAT DE SEJOUR EN ETABLISSEMENT

Lors de l'accueil de la personne, il est conclu :

- soit un contrat de séjour si la personne est prise en charge par un établissement ;
- soit un document individuel de prise en charge si la personne est prise en charge par un service social ou médico-social

Ces documents définissent les objectifs et la nature de la prise en charge dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou du service. Ils précisent également la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel ainsi que les conditions d'orientation vers des structures de soins.

2. LA DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Lors de toute prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social, l'utilisateur ou le résident peut désigner la personne de confiance qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits. Elle l'accompagne en cas de besoin pour les démarches administratives, l'assiste pendant les entretiens, notamment médicaux, et pour l'aider à décider.

Si la personne le souhaite, une révision de cette désignation peut être faite à tout moment.

3 L'INFORMATION DE L'USAGER OU DU RESIDENT

3.1 Le livret d'accueil

A son entrée dans le service ou l'établissement, celui-ci doit lui remettre à l'utilisateur ou au résident le livret d'accueil, document d'information pour lui permettre d'exercer ses droits.

Le livret d'accueil est un document de présentation du service ou de l'établissement et comporte aussi diverses mentions obligatoires.

3.2 La Charte nationale des droits et libertés

La charte nationale des droits et libertés est annexée au livret d'accueil. Elle informe l'utilisateur ou le résident de ses droits.

3.3 Le règlement de fonctionnement

Le règlement définit les droits de la personne prise en charge, les obligations et les devoirs respectifs de la personne, du service ou de l'établissement.

Les personnes bénéficiaires des prestations sont consultées et peuvent émettre un avis sur son contenu.

3.4 La participation des personnes accompagnées : le conseil à la vie sociale ou toute autre forme de participation

Pour permettre aux personnes bénéficiaires des prestations de participer au fonctionnement de l'établissement ou du service, un conseil à la vie sociale (ou toute autre forme de participation) est institué dans chaque service.

L'objectif est d'associer à l'organisation de l'établissement ou du service, les personnes auxquelles s'adressent les prestations fournies, mais aussi leurs représentants légaux, et les familles.

Leur avis est sollicité, par exemple sur le règlement de fonctionnement, le projet de service, la qualité des interventions, la vie quotidienne...

4. LE RECOURS A UNE PERSONNE QUALIFIEE

En cas de difficulté dans ses relations avec le service, toute personne peut faire appel à une personne qualifiée figurant sur la liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le Département (le Préfet), le directeur de l'Agence régionale de santé et le Président du Conseil départemental.

A l'issue de son intervention, la personne qualifiée fait part de son action à l'utilisateur ou son représentant légal, et aux autorités chargées du contrôle des établissements et services concernés.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.311-3 et suivants Droits des usagers

Articles L.311-4 et D.311-39 Livret d'accueil et Charte

Articles L.311-5 et R.311-1 à R.311-2 Personne qualifiée

Article L.311-5-1 Personne de confiance

Articles L.311-6 et D.311-3 à D.311-20 Conseil de la vie sociale

Articles L.311-7 et D.311-33 et suivants Règlement de fonctionnement

Articles L.311-4 et D.311-0-1 Contrat de séjour

L'ACQUISITION DE MATERIEL ET VEHICULE POUR LE SERVICE DE PORTAGE DES REPAS ET LE TRANSPORT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1. LE DISPOSITIF

Ce dispositif est destiné à apporter une aide au développement des services de portage de repas sur tout le territoire départemental afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Dès 1989, le Conseil départemental a mis en place une aide financière pour l'équipement de ces services en matériel de conditionnement et d'acquisition de véhicules permettant d'assurer des prestations de transport en direction des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite.

Le règlement annexé précise les conditions d'octroi de cette aide.

2. LES COLLECTIVITES ET ETABLISSEMENTS PUBLICS CONCERNES

Cette aide s'adresse aux communes ou structures intercommunales créant ou gérant un service de portage de repas à domicile.

Sont concernés :

- les communes et centres communaux d'action sociale (CCAS) dont la population est inférieure à 5 000 habitants (entendu comme la population totale),
- les établissements publics de coopération intercommunales (EPCI) et syndicats mixtes dont la population est inférieure à 20 000 habitants (entendu comme la population totale).

3. LA DEMANDE ET LE MONTANT D'AIDE FINANCIERE

La demande est adressée au Conseil départemental accompagnée des pièces prévues dans le cadre du règlement.

La subvention susceptible d'être allouée par le département, est calculée par application à la dépense prise en charge ainsi arrêtée d'un taux compris dans une fourchette allant de 10 à 20 %.

Annexe - Règlement pour l'aide à l'acquisition de matériel et véhicules pour le service de portage de repas, de véhicules pour le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite.

Dans un souci de clarification du dispositif départemental d'aide aux communes , aux centres communaux d'action sociale et établissements publics de coopération intercommunale et d'une plus grande efficacité de l'aide allouée, le présent règlement regroupe des règles d'intervention applicables à l'acquisition de matériel, véhicules pour le service de portage de repas et véhicules pour le transport des personnes âgées ou à mobilité réduite.

Article 1 - Entrée en vigueur

Le présent règlement sera applicable aux dossiers reçus à compter du 1^{er} juillet 2013. L'application du présent règlement se traduit par l'abrogation des délibérations antérieures suivantes :

- délibération du Conseil départemental du 21 juin 1989 relative à l'acquisition de matériel de portage de repas chez les personnes âgées,
- délibération du Conseil départemental du 27 octobre 1989 relative aux subventions aux communes et syndicats de commune pour l'acquisition de véhicules pour offrir différentes prestations en direction des personnes âgées.

Article 2 - Nature de l'aide

L'aide susceptible d'être attribuée en application du présent règlement prend la forme exclusive d'une subvention. Il n'est pas en effet attribué de prêt pour l'acquisition de matériel et de véhicules.

Article 3 - Bénéficiaires

Peuvent bénéficier de l'attribution d'une aide départementale au titre du présent règlement les bénéficiaires haut-garonnais suivants :

- les communes et les centres communaux d'action sociale (CCAS) dont la population est inférieure à 5000 habitants (entendu comme population totale),
- les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et syndicats mixtes dont la population est inférieure à 20 000 habitants (également entendu comme population totale).

Article 4 - Nature du bien pouvant être subventionné

Peut être subventionné dans le cadre du présent règlement, l'acquisition par les bénéficiaires listés ci-dessus (cf. article 3) des types de matériels et véhicules suivants :

4.1 Matériel et véhicules pour le service de portage de repas : armoire frigorifique, thermoscelleuse, operculeuse, thermorette, et tout autre matériel participant au maintien de la chaîne du froid et au conditionnement des repas, véhicule frigorifique.

4.2 Véhicules pour le transport des personnes âgées, des personnes à mobilité réduite : véhicule permettant d'assurer, dans le respect des conditions posées par le Code des transports, diverses prestations de transport en direction des personnes âgées et des personnes à mobilité réduite.

Article 5 - Recevabilité de demande d'aide

Pour être recevable au titre du présent règlement, la demande doit porter sur une acquisition dont le coût hors taxe est supérieur à 1 000 euros.

Est par ailleurs irrecevable la demande de subvention portant sur une acquisition réalisée (date de la facture acquittée à prendre en compte) antérieurement à la date de transmission par le service instructeur de l'accusé de réception du dossier de demande de subvention.

Il est à noter que la date de signature de l'accusé de réception est considérée être la date de transmission de ce dernier.

Article 6 - Modalités de calcul de l'aide

Sont applicables au calcul de l'aide départementale attribuée dans le cadre du présent règlement, les délibérations de principe du Conseil départemental définissant les modalités générales de détermination des aides départementales et notamment des règles de plafonnement des aides.

La dépense pouvant être subventionnée prise en charge est égale au coût hors taxe du matériel, véhicule effectivement à la charge du demandeur, déduction faite des aides des autres partenaires.

La subvention susceptible d'être allouée par le département, est calculée par application à la dépense prise en charge ainsi arrêtée d'un taux compris dans une fourchette allant de 10 à 20 %.

Article 7 - Procédure d'attribution de l'aide

Le dossier de demande d'aide est adressé à Monsieur le président du Conseil départemental.

Il doit se composer des pièces suivantes qui doivent être transmises :

- délibération de l'organe délibérant du demandeur décidant de l'acquisition de l'équipement concerné, approuvant le plan de financement et sollicitant l'aide financière du Conseil départemental. Cette délibération précisera le mode de financement de la part restant à la charge du demandeur et devra être rendue exécutoire en application des dispositions de l'article L.213-1 du Code général des collectivités territoriales ou de l'article L.313-1 lorsqu'il s'agit d'un syndicat mixte ouvert,
- devis dressés par les entreprises indiquant les quantités et les prix unitaires HT et TTC,
- décisions attributives de subvention des autres partenaires financiers et notamment de l'Etat.

Après une instruction par les services du département, ce dossier est soumis à l'examen de la Commission permanente pour une attribution éventuelle de l'aide.

La décision attributive de l'aide départementale est ensuite notifiée à son bénéficiaire.

Article 8 - Modalités de versement de l'aide

L'aide attribuée est liquidée en application des délibérations de principes du Conseil départemental relatives aux subventions d'investissement prévoyant notamment :

- la production du certificat d'acquisition de matériel dûment complété et de la facture acquittée, pour le versement de la subvention,
- et la nécessaire demande de versement de l'éventuel solde dans un délai de trois ans calculé à compter du 1^{er} janvier qui suit la date de notification de la décision attributive au bénéficiaire sous peine de caducité de l'aide.

TELEGESTION SOLIDARITE 31

1. UN DISPOSITIF PARTENARIAL

La plateforme départementale « **Télégestion Solidarité 31** » est un dispositif d'échange et de partage d'informations entre le Département, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés, intervenant auprès des bénéficiaires des prestations APA à domicile ou PCH aide humaine.

Ce dispositif aboutit à la dématérialisation complète des procédures de facturation mensuelle de l'activité des services, et permet un suivi de l'activité comme de la réalisation du plan d'aide ou de compensation de chaque bénéficiaire.

2. LES ACTEURS PARTENAIRES DU DISPOSITIF

Ce sont :

- le département de la Haute-Garonne, chef de file de la politique en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- les services d'aide et d'accompagnement autorisés du Département de la Haute-Garonne qui interviennent en mode prestataire auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (APA) ou de la prestation de compensation du handicap volet aide humaine (PCH),
- les bénéficiaires des prestations APA ou PCH.

3. LA PROCEDURE DE RACCORDEMENT DES SERVICES

Le Département incite les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés à intégrer le dispositif au regard du volume global de leur activité réalisée auprès de bénéficiaires de l'APA et de la PCH durant les trois dernières années précédant le raccordement.

Le service doit être volontaire pour rejoindre la plateforme et il effectue une simple demande auprès du Président du Conseil départemental, en justifiant de sa capacité technique et financière à assumer le projet.

Dans le cadre d'octroi de financements complémentaires comme la Dotation Complémentaire Qualité, l'intégration au dispositif de télégestion est une condition préalable.

Chaque service volontaire fait l'objet d'un audit technique réalisé par le prestataire informatique permettant de diagnostiquer les freins à la mise en œuvre opérationnelle du projet.

Il s'engage à respecter les règles de gestion de la facturation de la prestation APA ou de la PCH aide humaine.

Un accompagnement du service est réalisé par le Conseil Départemental et le prestataire informatique.

Le Conseil Départemental participe au financement des coûts suivants :

- L'acquisition ou à la mise à niveau de logiciel métiers ;
- L'acquisition d'équipements (matériel informatique, flottes mobiles) ;
- Les formations de prises en main des nouveaux logiciels métiers et les formations propres à la télétransmission des factures
- Les interfaces entre la plateforme et les logiciels des services autonomie à domicile.

4. LES OBJECTIFS DU DISPOSITIF

La mise en commun et l'exploitation des données télétransmises sur la plateforme partagée, en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD) permettent, à travers le dispositif d'horodatages des heures d'intervention, et la production mensuelle de la facturation de l'activité des services et de tableaux de bord statistiques

Pour le Département

Il permet :

- la dématérialisation de la procédure de facturation,
- le contrôle de l'effectivité des interventions,
- le suivi individuel de la réalisation des plans d'aide ou de compensation des bénéficiaires,
- la construction d'un véritable système d'information sur le maintien à domicile en Haute-Garonne.

Pour le service d'aide et d'accompagnement

Il permet :

- la modernisation de leur procédure de gestion et de suivi d'activité,
- la communication interactive avec les services départementaux,
- la valorisation du métier d'aide à domicile.

Pour le bénéficiaire

Il permet :

- la simplification administrative par la disparition des feuilles de présence,
- le suivi de la réalisation mensuelle de son plan d'aide ou de compensation améliorer la communication avec l'administration et le service prestataire.

LES HALTES REPIT

Afin de mieux prendre en compte la situation des aidants familiaux et les accompagner le Conseil départemental a décidé de mettre en place et développer le dispositif dit « Halte-répit ».

En effet, si les aidants familiaux jouent un rôle primordial quant au maintien à domicile de personnes âgées, ils disposent souvent de peu de temps pour souffler et s'occuper d'eux-mêmes.

1. LE DISPOSITIF

Une halte-répit est une structure expérimentale qui permet à des personnes âgées pouvant avoir des troubles apparentés à la maladie d'Alzheimer, de participer à une demi-journée (ou une journée) d'activités socioculturelles et/ou ludiques et ce, pour un tarif modéré.

2. LES PERSONNES CONCERNEES

Une halte-répit s'adresse à la fois aux personnes aidées et aux proches aidants. En effet, pendant que les personnes âgées sont accueillies par une équipe de professionnels, les aidants familiaux peuvent profiter d'un moment de répit pour eux.

Ces structures s'adressent aux personnes âgées ayant une relative autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

3. LES STRUCTURES

Le Conseil départemental a permis l'ouverture de plusieurs haltes-répit en lançant des appels à projet et en participant au financement de leur fonctionnement. Il poursuit leur déploiement sur tout le territoire départemental.

Cf. le site internet

<https://www.haute-garonne.fr/service/les-haltes-repit>

4. COMMENT Y ACCEDER ?

La demande est à adresser directement à la halte-répit. Après évaluation de l'autonomie et l'état de santé, la personne peut être accueillie soit à la demi-journée, soit à la journée. Le coût de cet accueil est à sa charge, ainsi que le déplacement en fonction du transport qu'elle utilise ou emprunte (véhicule personnel, réseau public). Certaines structures organisent une prestation de transport.

L'ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES OU PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

L'accueil familial des personnes âgées ou adultes en situation de handicap constitue une alternative entre le maintien à domicile et l'accueil en établissement, pour les adultes qui ne veulent plus ou ne peuvent plus rester à leur domicile, en raison de leur perte d'autonomie ou de leur handicap.

Il vise deux objectifs : protéger les personnes accueillies et apporter un statut aux personnes accueillantes. Le Conseil départemental a pour compétence :

- l'agrément des Accueillants familiaux,
- l'organisation du suivi des personnes accueillies
- la formation des accueillants familiaux,
- le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants.

1. LES ACCUEILLANTS FAMILIAUX

L'accueil familial consiste pour une personne seule ou un couple à accueillir et à accompagner habituellement à son domicile, contre rémunération, une ou des personnes âgées ou adultes en situation de handicap n'appartenant pas à la famille de l'accueillant jusqu'au 4^{ème} degré inclus.

Pour exercer l'activité d'accueillant familial, un agrément délivré par le Président du Conseil départemental de son lieu de résidence est obligatoire.

2. L'AGREMENT

2.1 La définition et les conditions d'octroi

L'agrément est une autorisation délivrée après évaluation des conditions d'accueil conformément aux dispositions légales et réglementaires du CASF précisées notamment par le référentiel national d'agrément de l'annexe 3-8-3. Cet agrément est délivré pour l'accueil de 1 à 3 personnes âgées et/ou en situation de handicap, sauf dérogation. D'une durée de 5 ans, il est renouvelable et instruit dans les mêmes conditions.

La temporalité et les modalités d'accueil, à temps complet ou à temps partiel, de manière permanente, temporaire ou séquentielle, de jour, de week-end, sont précisées dans la décision d'agrément.

Les conditions d'accueil doivent pouvoir garantir la continuité de l'accueil, la protection de la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral de la ou des personnes accueillies sous le même toit.

Les accueillants s'engagent à accepter le suivi social et médico-social des personnes accueillies à leur domicile, à participer aux formations initiales et continues organisées par le Conseil départemental.

2.2 La demande d'agrément

Les candidats à l'agrément doivent retirer le dossier de demande d'agrément auprès du service en charge de l'accueil familial des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du Conseil départemental de la Haute-Garonne, s'il est le département de résidence du candidat. Le dossier est adressé à ce même service par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou déposé contre récépissé.

2.3 L'instruction de la demande d'agrément

Outre l'examen du dossier, au moins un entretien est organisé avec le demandeur et le cas échéant avec les personnes qui assureront les remplacements à son domicile et les personnes résidant à son domicile.

2.4 La décision d'agrément

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, la temporalité et les modalités d'accueil.

La décision du Président du Conseil départemental est notifiée dans un délai de quatre mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet. A défaut, l'agrément est réputé acquis.

Tout refus ou restriction est motivé.

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

2.5 Le suivi et le renouvellement de l'agrément

En cas de déménagement, l'accueillant familial doit en informer le Département qui a délivré l'agrément et le cas échéant son nouveau Département de résidence.

Chaque renouvellement d'agrément est conditionné par la production d'un document attestant que l'accueillant a suivi la formation mentionnée à l'article L441-1, soit 54h de formation initiale et continue et initiation aux gestes d'urgence et de premier secours.

3. LES PERSONNES ACCUEILLIES

L'accueil familial s'adresse aux personnes âgées d'au moins 65 ans ou 60 ans en cas d'incapacité au travail ou aux adultes en situation de handicap ne relevant pas d'une prise en charge spécialisée ou d'un établissement de soins.

4. LE CONTRAT D'ACCUEIL OBLIGATOIRE

L'objectif du contrat est de fixer les conditions humaines, matérielles et financières de l'accueil.

Les engagements de l'accueillant familial agréé et de chaque personne accueillie (ou de son représentant légal), sont formalisés dans un contrat d'accueil dont le modèle type est publié à l'annexe 3-8-3 du CASF.

Ce contrat est conclu au plus tard le jour d'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant. Le contrat est signé par l'accueillant et l'accueilli en trois exemplaires dont un est destiné au Président du Conseil départemental.

En cas d'accueil permanent, le contrat prévoit une période probatoire.

Toute modification des modalités d'accueil fait l'objet d'un avenant signé par les deux parties dont un exemplaire est transmis au Président du Conseil départemental.

Le contrat précise :

Pour l'accueillant familial

Les conditions d'hébergement, d'entretien des espaces de vie, de restauration, d'intégration à la vie familiale, d'accompagnement du projet de vie dans le respect de la Charte des Droits et Libertés des personnes accueillies et de la participation au suivi de la personne accueillie, ainsi que la durée de validité et le renouvellement par tacite reconduction.

La Charte est jointe en annexe du contrat.

L'hébergement consiste en une chambre ou un logement de 9 m² minimum pour une personne seule ou 16 m² pour un couple, dont l'accès, l'utilisation et la surface sont compatibles avec le degré de handicap et les besoins de la personne ou des personnes accueillies.

Pour chaque personne accueillie

L'obligation de se déclarer employeur de l'accueillant familial chez qui elle va résider et d'accomplir toutes les démarches d'un employeur (déclaration à l'URSSAF, CESA, établissement des relevés des contreparties financières etc.)

Les cotisations maladie et vieillesse de l'accueillant familial sont prélevées par l'URSSAF (possibilité d'utiliser le dispositif CESA pour déclarer les rémunérations versées et disposer des bulletins de salaire et attestation fiscale). L'accueillant familial ne cotise pas et ne peut prétendre au chômage.

L'accueillant familial, son remplaçant et la personne accueillie sont tenus de souscrire chacun en ce qui les concerne, un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile, en raison des dommages subis par les personnes accueillies.

Une attestation doit être fournie au Président du Conseil départemental, ainsi qu'une attestation annuelle de paiement des primes.

En cas d'absence

Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au Président du Conseil départemental.

Pour toute absence au-delà de 48 heures, lorsque l'accueillant familial est en mesure de se faire remplacer à son domicile pendant son absence, le contrat d'accueil doit faire l'objet d'une annexe signée par l'accueillant familial, son remplaçant, la personne accueillie ou son représentant légal.

Si la personne accueillie est hébergée chez le remplaçant, un contrat d'accueil conclu pour une durée temporaire est signé par le remplaçant et la personne accueillie ou son représentant légal.

Dans les deux cas, un exemplaire doit être adressé au Conseil départemental.

En cas de non-renouvellement ou de rupture du contrat

Dans le cas d'un accueil permanent, au-delà de la période probatoire, le non-renouvellement ou la rupture du contrat d'accueil par l'une ou l'autre des parties est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à 2 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 3 mois de frais d'accueil tels que prévus à l'article 6 du contrat est due à l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non-renouvellement de l'agrément par le Président du Conseil départemental,
- retrait de l'agrément par le Président du Conseil départemental,
- cas de force majeure.

Dans tous les cas, la rupture du contrat d'accueil ne peut ouvrir droit à des indemnités de licenciement.

5. LE FINANCEMENT DE L'ACCUEIL

La personne accueillie négocie la rémunération de l'accueillant familial et le rémunère directement au regard du budget dont elle dispose.

Les contreparties financières liées à l'accueil sont constituées par :

- une rémunération journalière pour services rendus, qui doit être au moins égale à **2,5 SMIC** horaire par jour de présence, à laquelle s'ajoute une indemnité de congé égale à 10 % de la rémunération journalière pour services rendus, soumises à cotisations et imposables,
- des indemnités de sujétions particulières, justifiées par la disponibilité supplémentaire demandée à l'accueillant familial en lien avec l'état de la personne accueillie, soumis à cotisations et imposables, négociées entre 0,37 et 1,46 smic horaire par jour de présence ;
- des indemnités d'entretien par jour de présence, négociées entre 2 et 5 minimums garantis, par jour de présence (frais d'entretien courant à l'exception des produits d'hygiène à usage unique) ;
- des indemnités de mise à disposition de la chambre et des espaces communs.

La personne accueillie est exonérée d'une grande partie des cotisations patronales et bénéficie d'avantages fiscaux pour les dépenses engagées au titre des services rendus, congés payés, sujétions particulières, qui peuvent prendre la forme de crédits d'impôts.

ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Si le niveau d'autonomie le justifie, l'allocation personnalisée d'autonomie (A.P.A.) ou la prestation de compensation du handicap (P.C.H.) peuvent être sollicitées (CF. fiche ASPA 9 (APA) et fiche ASPH 9 (PCH)).

De même, selon les conditions de ressources, une demande d'allocation de logement et une demande d'aide sociale peuvent être effectuées.

6. LA DETERMINATION DU COUT DE L'ACCUEIL FAMILIAL ET LA PARTICIPATION DE L'AIDE SOCIALE

Le Président du Conseil départemental décide d'accorder l'aide sociale après détermination des conditions d'accueil, l'examen des ressources de la personne accueillie mobilisables et éventuellement de l'aide possible des obligés alimentaires.

Le Département peut solliciter à tout moment auprès des personnes et /ou des structures d'accueil concernées, tout justificatif nécessaire à la mise en œuvre de son contrôle qui atteste du respect de leurs obligations financières, sociales et fiscales.

NB : les avis de prélèvement et les attestations délivrées par l'URSSAF ou le Centre National CESU peuvent constituer des justificatifs.

6.1 Le barème

Les conditions financières de la rémunération se déclinent selon le type d'accueil, cet accueil pouvant être permanent (sans durée déterminée), temporaire (pour une durée déterminée), séquentiel (par exemple toutes les fins de semaine).

Type d'accueil	Conditions financières de la rémunération
Pour tous les types d'accueil	Services rendus 2,5 SMIC horaire x nombre jours de présence
	Congés payés 10 % de la rémunération journalière pour services rendus
	Sujétions particulières 0,37 SMIC horaire à 1,46 SMIC horaire x nombre de jours dans le mois, sinon base de 30,5 jours selon disponibilité supplémentaire liée à l'état de la personne accueillie (cf. point 6.2 ci-dessous)
	Loyer Indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie, dans la limite du loyer-plafond appliqué par la Caisse des Allocations Familiales

**ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES
EN SITUATION DE HANDICAP**

A temps complet	Indemnité d'entretien 5 M.G.* x nombre de jours dans le mois, sinon base de 30,5 jours
A temps partiel	Indemnité d'entretien 5 M.G.* x nombre de jours de présence
Accueil de jour	Indemnité d'entretien 3 M.G.* x nombre de jours de présence si prend 2 repas 2 M.G.* x nombre de jours de présence si prend 1 repas
Accueil de nuit	Indemnité d'entretien 2 M.G.* x nombre de nuits de présence 5 M.G.* x nombre de jours pour les vacances et les fins de semaines
Accueil de couple	Indemnité d'entretien Si même chambre : 2 x 3 M.G.* x nombre de jours de présence pour chacun Si chambre individuelle pour chacun : 5 M.G.* x nombre de jours de présence pour chacun

* M.G. = minima garantis

Selon ce barème, le Président du Conseil départemental fixe la participation de l'aide sociale versée au bénéficiaire en déduisant du coût total de l'accueil familial ainsi déterminé, le montant légal de participation de la personne accueillie et le cas échéant des obligés alimentaires.

Cette participation de l'aide sociale est réévaluée à chaque modification d'un élément.

Contractuellement, l'accueillant familial peut demander plus que le barème de référence précité au bénéficiaire de l'aide sociale. Toutefois, le Président du Conseil départemental n'est pas lié par ce contrat. C'est le barème qui détermine le montant pris en charge.

6.2 Les sujétions particulières liées à un handicap ou une perte d'autonomie

La rémunération journalière des services rendus peut être majorée de 0,37 à 1,46 smic horaire, selon la disponibilité supplémentaire demandée à l'accueillant familial et liée au degré d'autonomie et aux besoins de la personne accueillie.

En Haute-Garonne, les barèmes ci-dessous s'appliquent pour déterminer les taux de sujétions particulières.

6.2.1 Pour les personnes âgées selon le niveau de perte d'autonomie évalué par le Groupe Iso Ressource

Groupe Iso Ressource	Taux de sujétion supplémentaire journalier de rémunération (base SMIC horaire brut.)
G.I.R. 4	0,37 smic horaire brut par jour
G.I.R. 3	0,74 smic horaire brut par jour
G.I.R. 2	1,11 smic horaire brut par jour
G.I.R. 1	1,46 smic horaire brut par jour

6.2.2 Pour les personnes adultes en situation de handicap percevant la prestation de compensation du handicap (PCH), selon le nombre d'heures du plan de compensation

PCH Aide humaine	Taux de sujétion supplémentaire journalier de rémunération (base SMIC horaire brut)
Nombre d'heures inférieur ou égal à 30 heures par mois ou forfait surdité	0,37 smic horaire brut par jour
Nombre d'heures compris entre 31 et 60 heures par mois ou forfait c�c�t�	0,74 smic horaire brut par jour
Nombre d'heures compris entre 61 et 179 heures par mois	1,11 smic horaire brut par jour
Nombre d'heures égal ou supérieur à 180 heures par mois	1,46 smic horaire brut par jour

6.2.3 Pour les personnes adultes en situation de handicap percevant l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP), selon le taux de sujétion

Ancien article R.245-4 (Code de l'action sociale et des familles)	Taux de sujétion supplémentaire journalier de rémunération (base SMIC horaire brut)
Taux inférieur à 50 %	0,37 smic horaire brut par jour
Taux inférieur à 60 %	0,74 smic horaire brut par jour
Taux inférieur à 70 %	1,11 smic horaire brut par jour
Taux supérieur ou égal à 70 %	1,46 smic horaire brut par jour

6.3 Les modalités de prise en charge en cas d'absence

Toute absence doit être signalée aux services du Conseil départemental.

6.3.1 En cas d'absence de la personne accueillie

Les modalités ci-dessus définies sont modifiées, ainsi que la participation de l'Aide Sociale, en cas d'absence de la personne accueillie.

ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

1°) Absences pour convenance personnelle

La prise en charge de l'aide sociale se poursuit dans la limite de 30 jours par an au titre de :

- la rémunération journalière des services rendus,
- les congés payés (10 % de la rémunération journalière),
- l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces.

Au-delà de 30 jours d'absence cumulés, la prise en charge de l'aide Sociale au titre de l'indemnité représentative de mise à disposition est examinée au cas par cas.

2°) Hospitalisation

La prise en charge de l'aide sociale se poursuit pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation continue au titre de :

- la rémunération journalière des services rendus,
- les congés payés (10 % de la rémunération journalière),
- l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces pendant un mois.

Au-delà du 30ème jour, la prise en charge de l'aide Sociale au titre de l'indemnité représentative de mise à disposition est examinée au cas par cas.

3°) Décès

La participation de l'aide sociale est versée jusqu'au jour du décès inclus, au titre de :

- la rémunération journalière,
- les congés payés,
- l'indemnité d'entretien,
- l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces,
- le cas échéant de l'indemnité de sujétions particulières.

6.3.2 En cas d'absence de l'accueillant familial, quel qu'en soit le motif

L'aide sociale prend en charge :

- la rémunération journalière des services rendus,
- les congés payés (10 % de la rémunération journalière),
- l'indemnité d'entretien,
- l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces, jusqu'à la date de libération (15 jours maximum).

Si la personne accueillie est hébergée à titre séquentiel ou temporaire dans un établissement social ou médico-social, la participation de l'Aide Sociale est maintenue pour l'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces. Elle est suspendue pour les autres frais.

Une demande d'aide sociale peut être déposée pour les frais d'hébergement provisoire.

6.3.3 Les modalités de prise en charge en cas de non-renouvellement ou de rupture du contrat d'accueil

La participation de l'Aide Sociale est supprimée à compter de la date de départ de la personne accueillie.

7. LE SUIVI DE LA OU DES PERSONNES ACCUEILLIES

Le Président du Conseil départemental organise le suivi social et médico-social des personnes accueillies, par des agents administratifs, médicaux et médico-sociaux qui sont les interlocuteurs privilégiés des personnes accueillies ou de leur représentant.

Ce suivi organisé à travers des visites à domicile, a pour but d'accompagner la mise en œuvre d'une prise en charge adaptée aux besoins des personnes accueillies, dans des conditions d'accueil conformes à la réglementation.

8. LE CONTROLE

Le Président du Conseil départemental a compétence pour organiser le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants, en s'assurant du respect des conditions d'agrément.

L'agrément peut être retiré si les conditions d'accueil exigées par la loi pour sa délivrance cessent d'être remplies, après injonction préalable de remédier aux manquements dans les trois mois à compter de la réception du courrier par l'accueillant. S'il n'a pas été satisfait à l'injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative de retrait d'agrément des accueillants familiaux.

Pour les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH en accueil familial, le contrôle d'effectivité est réalisé conformément au code de l'action sociale et des familles, sur la base des justificatifs des heures et des montants des salaires et charges sociales déclarées (avis de prélèvement de l'URSSAF).

9. LA FORMATION

Tout accueillant agréé s'est engagé à suivre une formation initiale et continue, et une initiation aux gestes de secourisme.

Ces formations sont organisées par le Conseil départemental pour les accueillants qu'il a agréés sur son territoire.

Les frais occasionnés par la participation des accueillants familiaux agréés aux formations organisées par le département sont compensés :

- par la prise en compte du remplacement auprès de la personne accueillie : application du taux de 2.5 SMIC horaire par personne accueillie et par session de formation versé sur présentation d'attestation de présence à la formation, et sur présentation du justificatif de paiement du remplaçant,
- par la prise en compte des frais de transport et indemnités de repas : application des taux de remboursement kilométrique et les modalités de remboursement des frais de transport en commun et les frais de repas applicables aux personnels de la collectivité conformément au décret en vigueur.

Références juridiques

Code de l'action sociale et des familles

Article L.133.6 Types de condamnation entraînant une incapacité à obtenir un agrément

Articles L.321.4 et L.443-9 Peines en cas d'accueil non agréé

Article L.443-8 Injonction de régulariser le défaut d'agrément

Articles L.441-1 à L.441-12 Modalités d'agrément

Articles R.441-1 à R.441-10 Demande d'agrément

Article R.441-11 à R.441-15 Commission consultative de retrait d'agrément

Articles L.442-1, R.442-1 à D.442-4 Contrat d'accueil

Article L.443-7 Tutelle de l'accueillant

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES



**CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA HAUTE-GARONNE**

1 boulevard de la Marquette
31090 Toulouse cedex 9
www.haute-garonne.fr