

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL

PERSONNES ÂGÉES
ET PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP

DE L'AIDE SOCIALE EN ISÈRE



*Pour connaître
mes droits
et mes prestations*



AU 1^{er} JANVIER 2024

isère
LE DÉPARTEMENT

SOMMAIRE

FICHE N°1 : PRINCIPES GÉNÉRAUX ET CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE SOCIALE	5
FICHE N°2 : RELATIONS ENTRE USAGERS ET ADMINISTRATION.....	9
FICHE N°3 : LES OBLIGATIONS ALIMENTAIRES	12
FICHE N°4 : LE DOMICILE DE SECOURS	16
FICHE N°5 : PROCÉDURE D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE.....	18
FICHE N°6 : LES VOIES DE RECOURS	23
FICHE N°7 : RÉCUPÉRATION DES SOMMES VERSÉES PAR LE DÉPARTEMENT	26
FICHE N°8 : LES CONTRÔLES SUR LES PRESTATIONS	31
FICHE N°9 : ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA) À DOMICILE.....	33
FICHE N°10 : AIDE MÉNAGÈRE POUR LES PERSONNES ÂGÉES	41
FICHE N°11 : AIDE AUX REPAS POUR PERSONNES ÂGÉES	45
FICHE N°12 : PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) À DOMICILE.....	48
FICHE N°13 : L'ALLOCATION COMPENSATRICE	55
FICHE N°14 : AIDE MÉNAGÈRE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	60
FICHE N°15 : AIDE SOCIALE AUX REPAS POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	64
FICHE N°16 : CARTE MOBILITE INCLUSION (CMI) MENTIONS INVALIDITÉ OU PRIORITÉ	67
FICHE N°17 : CARTE MOBILITE INCLUSION (CMI) MENTION STATIONNEMENT	71
FICHE N°18 : ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT.....	74
FICHE N°19 : AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES	79
FICHE N°20 : HÉBERGEMENT TEMPORAIRE EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES.....	85
FICHE N°21 : AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN RÉSIDENCE AUTONOMIE.....	88
FICHE N°22 : ACCUEIL DE JOUR EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES	92
FICHE N°23 : LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN ÉTABLISSEMENT	95
FICHE N°24 : AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	101
FICHE N°25 : ACCUEIL TEMPORAIRE EN ÉTABLISSEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	108
FICHE N°26 : ACCUEIL DE JOUR EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	111
FICHE N°27 : HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE 60 ANS DANS UN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES.....	114
FICHE N°28 : MAINTIEN DES JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ÉDUCATION SPÉCIALE (AMENDEMENT CRETON)	117

FICHE N°29 : L'ACCUEIL FAMILIAL À TITRE PAYANT	120
FICHE N°30 : L'AIDE SOCIALE EN ACCUEIL FAMILIAL POUR PERSONNES ÂGÉES.....	124
FICHE N°31 : L'AIDE SOCIALE EN ACCUEIL FAMILIAL POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	129
FICHE N°32 : AUTORISATION DE CRÉATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX	135
FICHE N°33 : TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS ET DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES ÂGÉES	139
FICHE N°34 : TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	142
FICHE N°35 : CONTRÔLE ET INSPECTION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ESSMS)	144
FICHE N°36 : L'AIDE À LA VIE PARTAGÉE ET L'HABITAT INCLUSIF	148
ANNEXE N°1 : JUSTIFICATIFS DE RÉSIDENCE RÉGULIÈRE ET STABLE EN FRANCE	153
ANNEXE N°2 : LES DISPOSITIONS FINANCIÈRES APPLICABLES ENTRE LE DÉPARTEMENT ET LES ÉTABLISSEMENTS.....	154
ANNEXE N°3 : LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR LORS D'UNE DEMANDE DE PRESTATION	163
ANNEXE N°4 : RÉCUPÉRATION DES SOMMES VERSÉES PAR LE DÉPARTEMENT	166
ANNEXE N°5 : MONTANT LAISSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN SITUATION DE HANDICAP	168
ANNEXE N°6 : BARÈME PERMETTANT DE CALCULER LA CONTRIBUTION DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES	169
ANNEXE N°7 : LA FORMATION DES ACCUEILLANTS	172
ANNEXE N°8 : LA RÉMUNÉRATION DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX.....	173
ANNEXE N°9 : LE CONTRAT D'ACCUEIL	175
ANNEXE N°10 : LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT	178

FICHE N°1 : PRINCIPES GÉNÉRAUX ET CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE SOCIALE



DÉTAIL DE LA PRESTATION

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

Il convient de différencier :

- L'aide sociale légale : ensemble des prestations définies par la loi,
- L'aide sociale facultative : ensemble des prestations définies par le Département de l'Isère, en complément du cadre légal.

L'aide sociale permet de contribuer à des dépenses particulières (service, hébergement...).

Elle est constituée d'un ensemble de prestations qui peuvent être allouées en espèces ou en nature.

PRINCIPE DE SUBSIDIARITÉ

L'aide sociale a un caractère subsidiaire : elle n'intervient qu'en dernier recours, quand le demandeur et ses obligés alimentaires (conjoint et enfants) ne peuvent pas financer les dépenses liées à la perte d'autonomie de la personne.

Elle prend en charge la part non couverte par :

- Les ressources personnelles du demandeur et celles de son conjoint,
- Et le cas échéant : les ressources de ses obligés alimentaires + les prestations délivrées par les régimes obligatoires de protection sociale (Caisse d'assurance maladie, caisses d'assurance vieillesse...).

CARACTÈRE TEMPORAIRE ET RÉVISABLE

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

Par ailleurs, la décision d'admission peut être révisée :

- Au vu de nouveaux éléments,
- Lorsque la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés,
- Sur décision judiciaire.

CARACTÈRE D'AVANCE

L'aide sociale a un caractère d'avance : pour certaines prestations, des recours peuvent être exercés par le Département au moment du décès du bénéficiaire. Les sommes avancées pourront donc être récupérées dans la limite :

- Du montant des prestations allouées,
- Et de la valeur des biens à la date du recours en récupération.

Néanmoins, le Président du Département peut décider de reporter la récupération, en totalité ou en partie, au jour du décès du conjoint survivant. Pour garantir ces recours, le Département peut prendre une hypothèque sur les biens du bénéficiaire.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

CONDITION D'ÂGE

Cette condition varie selon le type de prestation demandée. Elle est précisée dans la fiche de chaque prestation.

Pour bénéficier de l'aide sociale aux personnes âgées :

- Avoir au moins 60 ans.

Pour bénéficier de l'aide sociale aux personnes en situation de handicap :

- Avoir au moins 20 ans,
- Pour un accueil en établissement, le demandeur doit disposer d'une orientation, délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Une personne accueillie en EHPAD, en USLD, Résidence Autonomie (RA) peut conserver son statut de personne en situation de handicap si :

- Avant ses 60 ans, elle était hébergée dans un établissement ou un service médico-social relevant du secteur du handicap,
- ou
- Avant ses 65 ans, elle avait un taux d'incapacité, reconnu à 80 % et que ce taux est toujours, au moment de la demande, égal à 80 %.

Ces dispositions s'appliquent également en cas d'hébergement en famille d'accueil agréée par le Département.

CONDITION DE RÉSIDENCE

Toute personne résidant en France peut bénéficier de l'aide sociale, si elle remplit les conditions légales d'attribution.

Il s'agit de la résidence habituelle, et non passagère, en France métropolitaine ; c'est-à-dire du lieu où l'intéressé a fixé, avec la volonté de lui conférer un caractère stable, le centre permanent ou habituel de ses intérêts.

Elle exclut donc les Français et les étrangers séjournant temporairement en France et ayant leur résidence en outre-mer ou à l'étranger.

Les étrangers peuvent, également, bénéficier de l'aide sociale s'ils sont ressortissants d'un état membre de l'Union Européenne ou d'un pays signataire de la convention européenne d'assistance sociale et médicale. Ils doivent justifier d'un titre de séjour en cours de validité ([fiche n°A1](#)).

Les étrangers ressortissants de pays qui n'ont pas ratifié cette convention doivent justifier :

- Pour l'aide sociale à domicile (services ménagers), d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans, avant l'âge de 70 ans,
- Pour les autres prestations d'aide sociale, d'un titre prouvant la régularité du séjour en France,
- Par exception, les réfugiés et apatrides relèvent de l'aide sociale de l'État. En effet, dans ce cas, leur présence sur le territoire français résulte de circonstances exceptionnelles qui ne leur permettent pas de choisir librement leur lieu de résidence.

LE DOMICILE DE SECOURS

Les dépenses d'aide sociale relevant d'un financement départemental sont à la charge du département dans lequel le demandeur a son domicile de secours ([Fiche n°4](#)).

CONDITION DE RESSOURCES

L'aide sociale est accordée ou refusée en fonction des ressources du demandeur.

L'ensemble des ressources de toute nature est pris en compte y compris :

- Les intérêts de capitaux placés, quel que soit le type de placement,
- La valeur locative des biens immobiliers non productifs de revenus (à l'exception de l'habitation principale),
- L'allocation logement ou l'aide personnalisée au logement.

N'entrent pas dans le calcul des ressources :

- La retraite du combattant,
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques,
- Les prestations familiales,
- Les rentes viagères constituées en faveur des personnes en situation de handicap,
- La prime d'activité,
- Les intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2° du I de l'article 199 septies du même Code,
- L'allocation logement en matière d'aide à domicile pour l'aide-ménagère et l'aide aux repas.

Une copie du ou des contrats spécifiques devra être transmise au service instructeur du Département.

Il peut être tenu compte de l'aide apportée par le demandeur aux personnes vivant au domicile.

Pour les autres prestations accordées par le Département, la prise en compte des ressources et des charges varie selon la prestation demandée.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

- Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les contestations relatives aux conditions d'admission à l'aide sociale,
- Tribunal administratif de Paris pour la détermination du domicile de secours.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L111-1 à L111-3 (droit à l'aide sociale), L132-1, L132-2, R132-1 (Insuffisance de ressources), R132-1 (appréciation des ressources), L132-1 à L132-4 (participation des postulants à l'aide sociale), L121-1 et L122-1 à L122-5 (compétence des départements et au domicile de secours).

Code civil :

Articles 205 et suivants (obligations alimentaires) et 212 (devoir de secours)



Formulaire de demande :

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°2 : RELATIONS ENTRE USAGERS ET ADMINISTRATION

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés notamment :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité,
- L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge (sauf dispositions législatives contraires).

LE DROIT AU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE

Le secret professionnel

L'obligation de secret professionnel s'impose à tous les agents publics. Elle concerne également les membres des conseils d'administration des Centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, appelés à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des demandes d'admission à l'aide sociale (informations relatives à la santé, au comportement, à la situation personnelle ou familiale d'une personne...).

Le secret médical est une obligation particulière de respect du secret professionnel qui s'impose à tous les professionnels de la santé. Le secret médical appartient au patient ou à son représentant légal ; lui seul peut, sauf dans certaines situations particulières, autoriser le médecin détenteur d'une information sur son état de santé, à en informer un confrère.

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

Les limites au secret professionnel

Par dérogations aux principes imposés par le secret professionnel :

Les agents des administrations fiscales, des organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale sont habilités à communiquer, aux autorités administratives compétentes, les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire une admission à une aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

Le secret professionnel doit être levé dans certaines circonstances, notamment celles concernant la protection des personnes, en cas de maltraitance, ou dans le cadre de l'obligation de dénonciation de crimes ou délits.

Le secret professionnel peut également être levé si la personne concernée par l'information a autorisé sa divulgation.

LES ÉCHANGES ENTRE L'ADMINISTRATION ET L'USAGER

Le droit de connaître son interlocuteur

L'administration est tenue d'indiquer dans tous les courriers le nom, le prénom et les coordonnées téléphoniques et postales de l'agent chargé du suivi de son dossier. De la même manière, le signataire d'un courrier doit indiquer de façon lisible son nom, prénom et fonction. Cependant, si des motifs intéressant la sécurité publique ou la sécurité des personnes le justifient, l'anonymat de l'agent est respecté.

Le droit d'obtenir une réponse dans un délai raisonnable

Le Département a l'obligation de donner une réponse dans un délai de 2 mois à compter de la date de dépôt d'un dossier complet. Un accusé de réception du dossier complet indique la date à partir de laquelle le délai de 2 mois court.

Si pour une prestation particulière, un texte réglementaire fixe un délai différent, la fiche relative à cette prestation l'indiquera explicitement dans le présent règlement.

Sauf cas dûment prévus par un texte réglementaire, l'absence de réponse au-delà de ce délai équivaut à une décision implicite de rejet.

L'obligation pour l'administration de motiver ses décisions.

Les administrations publiques sont tenues de motiver leurs décisions explicites de rejet, en fournissant toute explication utile à la bonne compréhension du refus. La motivation doit être écrite et l'administration doit expliquer de façon claire et complète les raisons de fait et de droit qui l'ont amenée à statuer dans un sens défavorable à l'utilisateur.

LE DROIT D'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET FICHIERS ADMINISTRATIFS

Les documents d'ordre général

Afin d'assurer la transparence de l'action administrative et l'information des citoyens, la loi reconnaît à toute personne, qu'elle soit une personne, une association ou un organisme, un droit très large d'obtenir communication des documents détenus par une administration.

Ce droit s'exerce à l'égard du Département pour tous les documents produits ou détenus par ses services. Les documents peuvent se présenter sous forme écrite, sous forme d'enregistrement sonore ou visuel, ou bien encore sous forme numérique ou informatique.

Les documents à caractère personnel

La communication des documents comportant des informations personnelles est réservée aux seules personnes concernées.

Toute information permettant d'identifier une personne de manière directe par le nom, mais aussi de manière indirecte par un numéro ou tout autre élément, est considéré comme une donnée à caractère personnel.

Le mode d'exercice du droit d'accès

Ce droit d'accès, selon le souhait de l'intéressé, peut s'exercer :

- Par consultation gratuite sur place,
- Par courrier électronique lorsque le document existe sous forme électronique,
- Par délivrance d'une copie sur papier ou sur un support informatique identique à celui utilisé par l'administration.

Le droit d'accès aux fichiers informatiques

Les traitements des différentes aides et actions sociales sont informatisés. Les informations nominatives recueillies sur le compte de l'usager sont contenues dans un fichier informatique.

Toute personne, justifiant de son identité, a le droit d'interroger les services détenteurs de fichiers en vue de savoir si ces traitements portent sur des informations nominatives la concernant et, le cas échéant, d'en obtenir communication.

La personne concernée peut exiger que soient rectifiées, complétées, clarifiées, mises à jour ou effacées des informations inexactes, incomplètes, périmées, équivoques ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation sont interdites.

Le droit d'accès des ayants-droit

Du vivant d'une personne, la collectivité ne doit pas communiquer les éléments aux membres de la famille ou aux proches.

Au décès de la personne concernée, la communication d'un document est parfois demandée par les ayants droit ou les proches.

Lorsque des documents se rapportent au secret de la vie privée d'une personne décédée, ses ayants droit, voire ses proches, peuvent en obtenir communication sous réserve que la personne ne s'y soit pas opposée de son vivant et si les ayants droit justifient d'un motif légitime.

Le motif légitime est alors apprécié, au cas par cas, par le service au regard de la nature du document et de l'intérêt du défunt comme du demandeur. Il peut s'agir, pour les ayants droit, de défendre des droits patrimoniaux ou encore de mieux connaître leur passé à l'aide du dossier administratif de la personne décédée.

Le droit d'accès des tiers

Les tiers ne peuvent pas avoir accès aux documents qui se rapportent à d'autres personnes, excepté dans certains cas :

- Lorsqu'ils produisent un mandat exprès de la personne directement concernée, par exemple d'un avocat. Par contre, le Département doit opposer un refus si l'avocat demande lui-même un élément,
- Lorsqu'ils demandent un document qui les concerne au sens où « les conclusions leur sont opposées ».

Le recours en cas de refus de communication de l'administration

En cas de litige avec l'administration, la commission d'accès aux documents administratifs (CADA), autorité indépendante, peut être saisie par l'usager ou l'administration avant tout recours contentieux.

La CADA donne son avis sur la communicabilité du document. L'administration peut ne pas suivre cet avis. Si l'administration maintient son refus de communication, l'usager est alors en droit de saisir le tribunal administratif.



Principales références légales :

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Articles L.133-3 au L.133-5 et L.411-3 (droit au respect de la vie privée et au secret professionnel), L.133-5-1 (traitement automatisé d'informations nominatives), (L.221-6 et L.262-34 (secret professionnel), L.311-3 (droits des usagers)

Code Pénal :

Articles 223-6, 226-13 et 226-14 (dérogations au principe du secret professionnel), L.133-6 (sanctions pénales)

Loi N°78-753 du 17 juillet 1978 modifiée par la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

FICHE N°3 : LES OBLIGATIONS ALIMENTAIRES



DÉTAIL DU DISPOSITIF

L'obligation alimentaire et le devoir de secours sont des obligations légales prévues par le Code civil. Les enfants doivent des aliments à leur père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin et réciproquement.

Il s'agit de l'obligation de solidarité familiale.

L'aide sociale n'intervient que lorsque le conjoint ou les obligés alimentaires d'une personne en perte d'autonomie ne peuvent pas subvenir à ses besoins.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour les prestations suivantes :

- Aide-ménagère,
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA),
- Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP),
- Prestation de Compensation du Handicap (PCH),
- Aide sociale à l'hébergement pour les personnes en situation de handicap (sauf devoir de secours et d'assistance, maintenu entre conjoint),
- L'aide aux repas.

Pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées, ne sont pas concernées :

- Les personnes accueillies, avant leur entrée dans un établissement ou service pour personnes âgées, dans un établissement ou service pour les personnes en situation de handicap, ou les personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu avant l'âge de 65 ans.

Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère a décidé de ne pas faire appel à l'obligation alimentaire en cas d'accueil des personnes âgées sur une place autorisée pour un hébergement temporaire (limité à 90 jours par an).

PERSONNES TENUES À L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

- Les enfants de la personne dans le besoin,
- Leurs conjoints (gendres et belles-filles de la personne dans le besoin).

EN CAS D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

L'obligation alimentaire s'applique entre partenaires d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) mais il n'existe aucune obligation alimentaire envers les parents de son partenaire.

Dans les cas d'adoption :

- Adoption plénière : obligation alimentaire envers les parents adoptifs,
- Adoption simple : obligation alimentaire envers les parents adoptifs et parents biologiques.

Les époux sont tenus à une obligation alimentaire qui repose sur le devoir de secours et d'assistance ; le conjoint du demandeur est donc tenu à cette obligation. Cette dernière s'applique également pour le conjoint d'une personne en situation de handicap.

La séparation de corps maintient cette obligation. Elle est supprimée par le divorce à la date du jugement prononçant le divorce et par l'annulation du mariage.

LES CAS D'EXONÉRATION DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

- Les obligés alimentaires qui durant leur enfance ont fait l'objet d'un retrait judiciaire de leur milieu familial sur une période de 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie. Il leur appartient de présenter les pièces justificatives à l'appui de leur demande d'exonération d'obligation alimentaire.
- En cas de manquement grave du parent vis-à-vis de son enfant, ce dernier, s'il est sollicité en qualité d'obligé alimentaire, peut demander au Juge aux Affaires Familiales (JAF) à être exonéré. Il doit apporter la preuve de l'indignité.

Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère ne demande pas d'obligation alimentaire pour :

- Les petits enfants et arrière-petits-enfants,
- Les ascendants (grands-parents),
- Les gendres et belles-filles veufs et veuves, même dans la situation où les enfants issus de l'union sont vivants.



PROCÉDURE DE MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont invitées, lors d'une demande d'aide sociale, à :

- Indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer,
- Apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité à couvrir la totalité des frais.

Il n'existe pas de barème national en matière d'obligation alimentaire ou, de devoir de secours entre époux. Cependant, le Département a déterminé des modalités communes d'évaluation de la capacité contributive des débiteurs d'aliments.

Le montant de leur obligation alimentaire est calculé en fonction de leurs ressources et selon un barème départemental ([Fiche n°A6](#)).

Par courrier, chaque obligé alimentaire est informé :

- De l'insuffisance des ressources du demandeur,
- De la participation globale demandée aux obligés alimentaires,
- Du montant de sa propre participation alimentaire évaluée, d'après le barème départemental,
- De la possibilité pour les obligés alimentaires de s'entendre sur une répartition amiable différente de celle qui leur est proposée, dès lors que le montant global retenu dans la proposition n'est pas modifié.

Un acte d'engagement est joint à ce courrier. Il doit être signé et transmis au service instructeur sous 30 jours. Si ce document n'est pas transmis sans le délai indiqué, la participation proposée est considérée comme refusée.

Le président du Département de l'Isère a la faculté de saisir le Juge aux affaires familiales pour fixer la participation des obligés alimentaires, notamment dans les cas suivants :

- Absence d'accord amiable entre les différents obligés alimentaires,
- Refus de tout ou partie des obligés alimentaires de faire connaître, lors de l'enquête sociale, leurs capacités contributives,
- Refus de tout ou partie des intéressés de participer aux frais d'entretien du résident.

EN CAS DE REJET DE L'AIDE SOCIALE

Le demandeur de l'aide sociale, le représentant légal ou le responsable de l'établissement peuvent demander au Juge aux affaires familiales de fixer le montant de l'aide que doivent apporter les personnes tenues à l'obligation ou au devoir de secours envers le résident.

DATE D'EFFET DU JUGEMENT

- La date indiquée dans la décision rendue,
- Si le jugement ne mentionne aucune date : la date du jugement,

REVISION DE LA PARTICIPATION

Les décisions accordant le bénéfice de l'aide sociale peuvent faire l'objet, pour l'avenir et à tout moment, d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues :

- Soit sur production d'une décision de justice,
- Soit en cas de changement de la situation personnelle ou familiale de l'obligé alimentaire.



VOIES DE RECOURS

Les voies de recours sont précisées dans la décision du Président du Département ([Fiche n°6](#)).

PERSONNES HABILITÉES À EXERCER UN RECOURS

- Le créancier d'aliment lui-même ou son représentant légal,
- Les établissements publics de santé et les EHPAD qui s'y rattachent,
- Les établissements sociaux et médico-sociaux,
- Le Président du Département en cas d'ouverture du droit à l'aide sociale, dès lors que celui-ci se substitue au bénéficiaire de l'aide sociale.
- L'obligé alimentaire qui peut solliciter le juge pour élément nouveau lorsqu'il existe déjà un jugement.



Principales références légales :

Code civil : Articles 205 et suivants

Code de l'Action Sociale et des Familles : Articles L.132-6 (l'obligation alimentaire), R132-9 et R132-10 (mise en jeu de l'obligation alimentaire), L.314-12-1 (saisine du Juge aux affaires familiales)

Code de la Santé Publique : Article L6145-11 (l'action des établissements publics de santé et les EHPAD qui s'y attachent).

FICHE N°4 : LE DOMICILE DE SECOURS



DÉTAIL DU DISPOSITIF

Le domicile de secours permet de déterminer la collectivité (Départements, Etat) qui doit assurer la prise en charge des dépenses d'aide sociale pour les personnes âgées ou en situation de handicap.

Le domicile de secours est le dernier domicile privé dans lequel une personne a vécu au cours des 3 derniers mois. Il permet de déterminer quel Département sera responsable du versement des aides.



CONDITIONS D'ACQUISITION

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle, librement choisie, de trois mois dans un département, après la majorité ou à l'émancipation.

Cependant, cette règle ne s'applique pas pour les personnes admises :

- Dans un établissement sanitaire ou social,
- Ou hébergée chez un accueillant-familial agréé.

Ces personnes conservent leur domicile de secours acquis avant l'entrée dans l'établissement ou en accueil familial.

À défaut de domicile de secours, les dépenses d'aide sociale incombent au département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Pour les demandeurs ayant un domicile de secours non pas départemental, mais national, les prestations sociales sont prises en charge par l'État. Il s'agit :

- Des réfugiés et apatrides,
- Des personnes sans domicile fixe (pas de domicile de secours).

Le domicile de secours se perd :

- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours,
- Ou par une absence ininterrompue de plus de 3 mois du territoire départemental, après la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social. Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement hospitalier situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de 3 mois ne commence qu'à partir du jour où ces circonstances n'existent plus.

- Soit par une absence ininterrompue de trois mois après la majorité ou l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou par l'accueil à titre payant au domicile d'un particulier agréé.
- Soit par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix, ou d'un traitement dans un établissement de santé situé en dehors du département, le délai de trois mois ne démarrera qu'à partir du jour où ces circonstances n'existeront plus.

DÉTERMINATION DU DOMICILE DE SECOURS

Si le président du Département estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, il transmet le dossier de demande d'aide sociale au président du Département concerné. Il dispose à cet effet, d'un délai d'un mois à compter de la date de réception du dossier.

Le président destinataire doit se prononcer sur sa compétence dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de réception de ce dossier. Si la demande ne relève pas de sa compétence, il transmet le dossier au tribunal administratif de Paris.

Si le président du Département estime que le demandeur n'a pas de domicile de secours, il engage cette même procédure auprès du préfet du département. Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'Etat, il transmet le dossier au plus tard dans le mois de sa saisine au tribunal administratif de Paris.

Lorsque la situation du demandeur le nécessite, le président du conseil départemental prend une décision de prise en charge immédiate. Si l'examen du dossier fait ensuite apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, l'information doit être notifiée à cette collectivité dans un délai de deux mois. En cas de non-respect de ce délai, les frais engagés restent à la charge du Département où l'admission a été prononcée.



VOIES DE RECOURS

Pour toutes les formes d'aide sociale, les recours relatifs aux contestations du domicile de secours relèvent du tribunal administratif de Paris.



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.122-1, L.122-5, L.264-2

Articles R131-8 et R131-8 III (Contentieux)

FICHE N°5 : PROCÉDURE D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE



DÉTAIL DU DISPOSITIF

Toute demande d'aide sociale donne lieu à la constitution d'un dossier familial. Ce dossier est traité par les services du Département.

Certaines dispositions pouvant faire exception à la procédure générale sont précisées dans les fiches relatives aux prestations concernées.



PROCÉDURE À SUIVRE

CONSTITUTION DU DOSSIER

Les dossiers d'aide sociale légale sont à retirer auprès du Centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS) ou à défaut à la mairie de la résidence principale du demandeur.

La demande doit être signée et datée du demandeur lui-même ou de son représentant légal. Cette signature l'engage à fournir les renseignements et pièces nécessaires à l'instruction ([Fiche n°A3](#)).

Les sommes indûment perçues sur le fondement de déclarations incomplètes ou erronées, peuvent être récupérées. Toute falsification ou omission volontaire d'information peut donner lieu à des poursuites pénales.

Formulaires constitutifs du dossier de demande

- **Le formulaire « dossier familial d'aide sociale »** : l'état civil et les adresses successives du demandeur, les personnes à sa charge, les ressources et patrimoine de son foyer, le cas échéant, la liste des personnes tenues à l'obligation alimentaire ou au devoir de secours envers lui,
- **Le formulaire « demande d'aide sociale »** : il s'agit d'un document intercalaire servant à formuler la demande pour chaque bénéficiaire et chaque type d'aide,
- Le cas échéant, **le ou les formulaire(s)** sur lequel les personnes tenues **à l'obligation alimentaire** ou au devoir de secours entre époux présentent leurs situations financières et proposent une participation ou justifient de leur impossibilité de venir en aide au demandeur.

DÉPÔT DU DOSSIER

Le dossier est déposé complet à la mairie du domicile de secours du demandeur ou à défaut, à sa mairie de résidence.

TRANSMISSION DU DOSSIER AU DÉPARTEMENT

Le CCAS, CIAS ou les services de la Mairie ont l'obligation légale de constituer et transmettre le dossier complet au Président du Département au plus tard dans le mois qui suit le dépôt de la demande, sans appréciation de son bien-fondé.

La date de début de résidence dans le Département de l'Isère doit être précisée. Elle est complétée, si besoin, par une déclaration des domiciles précédant l'entrée dans un établissement d'hébergement.

Dans l'hypothèse où il serait dans l'impossibilité de transmettre le dossier complet, l'ensemble doit être transmis en l'état dans le même délai d'un mois. Le caractère incomplet doit être justifié et signé par le Président du CCAS.

Tout dossier incomplet transmis sans justification est renvoyé au CCAS, sauf s'il est signalé que l'absence de certaines pièces ou renseignements est imputable à la mauvaise volonté du demandeur.

Si les renseignements fournis dans le dossier sont insuffisants ou erronés et ne permettent pas la prise de décision, la demande sera déclarée irrecevable.

Si les renseignements manquants ou des éléments nouveaux sont fournis ultérieurement, le dossier peut faire l'objet d'un nouvel examen.

TRANSMISSION DU DOSSIER AU DÉPARTEMENT

Le dossier est instruit par le Département de l'Isère. L'ensemble des pièces constitutives du dossier et les conditions d'attribution de l'aide sont vérifiées.

Si le dossier reste incomplet, le Département peut s'adresser aux administrations fiscales et aux organismes de sécurité sociale.

Si le dossier relève de la compétence d'un autre Département ou de l'État, il est transmis au Département ou à la préfecture concerné(e) dans le délai d'un mois suivant la réception de la demande.

DÉCISION D'ADMISSION OU DE REJET DE L'AIDE SOCIALE

La décision d'admission ou de rejet de la demande d'aide sociale est prononcée par le Président du Département.

NOTIFICATION DE LA DÉCISION

La décision est communiquée à l'intéressé ou à son représentant légal, le cas échéant, à l'établissement d'accueil, au CCAS (ou CIAS) et aux personnes tenues à l'obligation alimentaire.

En cas d'**admission à l'aide sociale**, sont notamment mentionnés dans la décision :

- Les modalités de participation du bénéficiaire,
- La date d'effet,
- La nature de l'aide consentie,
- Le montant global de la participation éventuelle du conjoint au titre du devoir de secours et des obligés alimentaires,
- Les voies de recours.

En cas de **rejet à l'aide sociale**, sont précisées :

- Les motivations du refus,
- Les voies et les délais de recours.

DATE D'EFFET DE LA DÉCISION

Pour une première demande d'aide sociale à l'hébergement en établissement

L'admission prend effet au premier jour de la quinzaine qui suit le dépôt du dossier au CCAS ou CIAS.

Par exemple : si le dossier est déposé le 6 juin 2023 alors l'admission à l'aide sociale se fait à partir du 15 juin 2023.

Si la demande a été déposée dans les 2 mois suivant la date d'entrée (2 mois renouvelables une fois pour les situations exceptionnelles), la décision peut prendre effet au jour de l'entrée en établissement.

Le tableau suivant reprend la date à prendre en compte pour une première demande à l'aide sociale à l'hébergement :

Date de dépôt de la demande	Date d'admission à l'aide sociale
Dépôt dans les 2 mois qui suivent l'entrée en établissement	Date d'entrée dans l'établissement Si la personne est payante : <i>Jour d'entrée = jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.</i>
Dépôt au-delà des 2 mois qui suivent l'entrée en établissement	1 ^{er} jour de la première quinzaine qui suit le dépôt de la demande auprès du CCAS.

Pour une première demande pour des services ménagers, de l'hébergement en famille d'accueil ou de l'aide aux repas

L'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date du dépôt de la demande auprès du CCAS.

Dans le cas d'une admission d'urgence prononcée par le Maire, la date prise en compte sera celle du premier jour d'intervention du prestataire.

Pour les autres prestations (APA – PCH – ACTP)

La durée des décisions est précisée dans la fiche spécifique à chacune de ces prestations.

RÉVISION ET RENOUVELLEMENT D'UNE DÉCISION D'AIDE SOCIALE

Un accord à l'aide sociale peut faire l'objet d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation initiale.

Sauf exception, le droit à l'aide sociale est accordé pour une durée indéterminée et fait l'objet d'une révision ou renouvellement périodique :

À l'initiative du Président du Département

Par courrier, le Département informe le bénéficiaire et le CCAS de l'étude de la révision ou le renouvellement de l'aide.

Ce courrier précise à l'intéressé, de se rapprocher du CCAS afin de constituer une demande de renouvellement ou de révision et de transmettre les pièces justificatives nécessaires à cet effet par le biais du CCAS ([Fiche n°A3](#)).

Prestation d'aide sociale	Révision	
	Sans obligés alimentaires	Avec obligés alimentaires
Aide à l'hébergement des personnes âgées	Tous les 10 ans	Tous les 3 ans ou 5 ans dans le cadre d'une décision de justice
Aide à l'hébergement des personnes en situation de handicap	À chaque nouvelle orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) (*)	
Aide-ménagère	Tous les 3 ans	
Aide aux repas	Tous les 3 ans	

(*) La demande de renouvellement de la décision de la CDAPH doit être transmise à la Maison départementale de l'Autonomie (MDA). L'aide sociale ne pourra pas être accordée sans renouvellement de cette décision.

À l'initiative du demandeur ou d'un obligé alimentaire

Une révision peut résulter de changements dans les circonstances :

- De droits liés à la législation en vigueur,
- Ou de faits liés au demandeur.

Dans le cas de **circonstances de fait**, les éléments justifiant la révision devront être portés à la connaissance du Président du Département de l'Isère selon la procédure habituelle. Les éléments peuvent porter sur :

- Un changement dans la situation économique, familiale ou financière en amélioration ou en aggravation du bénéficiaire ou d'un obligé alimentaire,
- Un changement de domicile ou de résidence,
- Par effet d'une décision de justice.

La décision de révision se substitue ou complète la décision initiale. Elle peut aboutir, selon le cas :

- Soit à un retrait ou une diminution de l'aide accordée,
- Soit à un accord ou à une augmentation de l'aide,
- Soit à une récupération de tout ou partie des prestations initialement accordées. Dans cette dernière hypothèse, le remboursement sera réclamé.

ADMISSION D'URGENCE

Lors du dépôt d'une demande d'aide sociale, avant la constitution du dossier, le Maire de la commune de résidence du demandeur peut prononcer, à titre exceptionnel, l'admission d'urgence à l'aide sociale départementale. Cette mesure permet de répondre immédiatement à :

- Des situations sociales particulièrement difficiles,
- Ou lorsque l'intéressé est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire à son maintien à domicile.

Cette procédure concerne les aides en faveur des personnes âgées et en situation de handicap : aide sociale à domicile en nature et frais d'hébergement. Pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH), la procédure d'admission d'urgence est précisée dans les fiches s'y rapportant.

Si le maire prononce l'admission d'urgence, il notifie sa décision au Président du Département, avec demande d'accusé de réception, dans le délai de trois jours. Il notifie également sa décision à l'intéressé et à l'établissement assurant la prise en charge.

Le Directeur de l'établissement est tenu d'informer le Président du Département, dans les 48 heures, de l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

En cas de non-respect de ces délais, les dépenses seront mises à la charge exclusive :

- De la commune, pour l'aide à domicile,
- De l'établissement, pour les frais de séjour.

En cas de rejet de l'admission à l'aide sociale, les frais avancés avant cette décision sont dus par l'intéressé.



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles. L.121-1 à L.121-5 (rôle du département), L.121-6 à L.121-6-2 (rôle des communes), L.131-1, L.132-6, R123-5 (constitution du dossier et transmission des demandes d'aide sociale au département), L.133-3 (communication d'informations entre administrations) L.131-2, L.131-4, et R131-2 (relatifs à la décision et dates d'effet,) R131-3 et R131-4 (révision de la décision), L.131-3 (admission d'urgence)

Code pénal :

Articles 313-1, 313-3, 313-7, 313-8, 441-6, 441-7 (fraude ou fausse déclaration)



Formulaires de demandes :

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°6 : LES VOIES DE RECOURS

Les décisions individuelles peuvent faire l'objet d'un recours devant l'auteur de cette décision. Ce recours administratif est un préalable obligatoire à tout recours contentieux.

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



LE RECOURS ADMINISTRATIF PRÉALABLE OBLIGATOIRE (RAPO)

Ce recours administratif doit être motivé, adressé de préférence par lettre recommandée avec avis de réception à Monsieur le Président du Département. Il doit être transmis dans un délai de deux mois à réception de la décision initiale.

Le silence gardé pendant plus de deux mois à compter de la réception de ce recours par le Président du Département de l'Isère vaut décision de rejet du recours (rejet implicite).



LE RECOURS CONTENTIEUX

Dans un délai de deux mois seulement après réception de la décision du recours administratif préalable obligatoire ou du rejet implicite, un recours contentieux peut être formé selon la prestation d'aide sociale demandée :

Devant le juge du pôle social-tribunal judiciaire	Devant le juge du tribunal administratif
Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)	Aide-ménagère
Carte Mobilité Inclusion (CMI) « priorité » et « invalidité »	Aide aux repas
Récupération de l'aide sociale avancée par le Département	Carte Mobilité Inclusion (CMI) « stationnement »
L'aide sociale à l'hébergement : l'obligation alimentaire	L'aide sociale à l'hébergement même en présence d'obligés alimentaires (*)
L'orientation par la CDAPH des personnes en situation de handicap vers les établissements médico-sociaux	L'orientation professionnelle par la CDAPH d'un adulte en situation de handicap, ainsi que son reclassement professionnel et/ou la reconnaissance de sa qualité de travailleur handicapé
	L'agrément d'accueillants familiaux pour adultes

(*) La contestation ne peut porter que sur les conditions de prise en charge du bénéficiaire par la collectivité (date de prise en charge, âge du requérant, appréciation des ressources et des charges du débiteur). La participation individuelle de chaque débiteur d'aliments relève de la compétence exclusive du juge judiciaire.

La détermination du domicile de secours du demandeur est de la compétence du tribunal administratif de Paris, qui peut être saisi, selon le cas, par le président du Département ou le représentant de l'État dans le Département ([Fiche n°4](#)).



PERSONNES OU ORGANISMES HABILITÉS À FAIRE UN RECOURS

- Le demandeur ou son représentant légal,
- Les débiteurs d'aliments,
- Le Président du Département de l'Isère,
- Le représentant de l'Etat dans le Département,
- Le Maire ou le Président du CCAS ou CIAS,
- L'établissement qui accueille la personne ou le service qui fournit la prestation,
- Les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés,
- Toute personne ayant un intérêt direct à la révision de la décision.



LE RECOURS EN MATIÈRE D'OBLIGATION ALIMENTAIRE

Seul le Juge aux Affaires Familiales est compétent pour fixer la contribution des obligés alimentaires ([Fiche n°3](#)).

Le Juge aux Affaires Familiales peut fixer la participation financière des obligés alimentaires même en l'absence d'aide sociale.



PROCÉDURE À SUIVRE

Devant le juge judiciaire comme devant le juge administratif, les parties peuvent se défendre elles-mêmes, ou se faire assister par un avocat.

Elles peuvent aussi se faire assister ou représenter par :

- Leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe, leur concubin ou partenaire d'un PACS,
- Un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou des organisations professionnelles d'employeurs,
- Un représentant du Département,
- Un agent d'une personne publique partie à l'instance,
- Un délégué des associations de mutilés ou invalides de travail les plus représentatives, ou un délégué d'une association régulièrement constituée depuis 5 ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Le représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial.

**Principales références légales :****Code de l'action sociale et des familles :**

Articles L.134-1, L.134-2, (Recours administratif préalable devant l'auteur de la décision), L.134-3 et R134-1 (Compétence du juge judiciaire), L.134-4 (Assistance et représentation), R131-8 (Compétence du Tribunal Administratif de Paris), R241-17 (RAPO pour la CMI), R241-35 à R241-41 (Recours administratif préalable devant la CDAPH), L.241-6, L.241-9 (Recours contre les décisions CDAPH devant le Tribunal Administratif ou le Tribunal Judiciaire) ;

Code de l'organisation judiciaire : Article L.211-16 et suivants

Code de la sécurité sociale : Articles L.142-2, L.142-5, R142-9 à R142-12 (Procédure devant le Tribunal Judiciaire)

Code de justice administrative : Article R772-5 (Procédure devant le Tribunal Administratif)

FICHE N°7 : RÉCUPÉRATION DES SOMMES VERSÉES PAR LE DÉPARTEMENT



DÉTAIL DU DISPOSITIF

Les sommes versées par la collectivité au titre de l'aide sociale sont une avance. Elles sont donc récupérées au moment du décès du bénéficiaire.

Les recours en récupération sont exercés par le Département :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire,
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédée,
- Contre le légataire, personne morale ou physique, bénéficiaire d'un legs par voie testamentaire,
- À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. Les recours sont exercés dans tous les cas dans la limite du montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale. Le montant des sommes à récupérer est fixé par décision du Président du Conseil départemental ([Fiche n°A4](#)).

DIFFÉRENTS TYPES DE RÉCUPÉRATION

Le recours sur la succession du bénéficiaire de l'aide

La récupération des sommes versées par le Département fait l'objet d'un recours sur la succession (actif net successoral) du bénéficiaire de l'aide sociale.

Le recours sur succession ne peut pas être exercé sur le patrimoine personnel des héritiers, même si les sommes à récupérer sont supérieures à l'actif net successoral.

Le recours sur la succession des sommes avancées au titre de l'aide sociale à l'hébergement en établissement et chez un accueillant familial s'exerce dès le 1^{er} euro avancé.

Sont exclus du recours contre la succession :

- Les prestations d'APA, ACTP et PCH,
- L'aide sociale pour les frais d'accueil en hébergement des personnes en situation de handicap, lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap,
- Le recours contre le donataire, légataire, le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie et en cas de retour à meilleure fortune des personnes en situation de handicap.

Par disposition plus favorable, le Département de l'Isère ne récupère pas les sommes versées au titre de :

- L'aide-ménagère,
- L'aide aux repas.

Par disposition plus favorable, le recours est exercé dans la limite de 90 % de l'actif net successoral du bénéficiaire. Il est calculé sur la base de la déclaration de succession transmise par le notaire en charge de la succession au Président du Département.

En l'absence de notaire, la famille transmet tous les éléments permettant de déterminer l'actif successoral.

L'actif net successoral est la différence entre l'actif et le passif, pour l'exercice du recours sur succession, il se détermine comme suit :

- L'actif comprend l'ensemble des biens immobiliers et mobiliers à l'exception des meubles courants (estimés forfaitairement à 5 % de l'actif dans la déclaration fiscale),
- Le passif comprend l'ensemble des dettes (hormis les sommes à récupérer par des organismes ayant versé une prestation d'aide sociale), les legs particuliers, les droits de mutation, les frais au règlement de la succession et les frais réels d'obsèques dans la limite d'un montant raisonnable.

La récupération des prestations d'aide sociale fait l'objet d'une décision du Président du Département. Ce dernier fixe le montant que le Département entend récupérer.

Si le bénéficiaire décédé était marié, le Département peut décider de reporter la totalité ou une partie de la récupération des sommes, au décès du conjoint survivant. Dans ce cas, l'inscription d'une hypothèque est requise par le Président du Département de l'Isère.

Lors de l'admission à l'aide sociale, le Département n'est pas tenu d'informer les héritiers éventuels d'un possible recours en récupération sur succession.

Dans le cas où la succession aurait déjà été liquidée, l'exercice du recours en récupération de la part du Département s'opérera à l'encontre de chaque héritier sur la part successorale qu'il aura recueillie.

Le recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Un recours peut être exercé lorsque la situation pécuniaire du bénéficiaire s'est suffisamment améliorée pour qu'il soit en mesure de rembourser partiellement ou totalement les aides financières perçues au titre de l'aide sociale (Héritage, perception d'une assurance-vie, d'un capital, d'un gain ou d'un don...). Dans ce cas, le Département récupère les frais avancés à hauteur de l'actif recueilli.

Ne constituent pas un retour à meilleure fortune, les substitutions de biens de valeur équivalente au sein du patrimoine ou une simple modification de la structure du patrimoine (par exemple, la vente d'un immeuble appartenant au bénéficiaire, sauf à réaliser une plus-value).

S'il n'y a pas d'héritiers connus, qu'ils renoncent tous à la succession ou restent dans l'inaction, le Président du Conseil départemental, pour obtenir le remboursement de sa créance, peut demander au tribunal judiciaire de déclarer la succession vacante ou en déshérence, et en confier la curatelle ou la gestion à l'État (Service des domaines).

Le recours contre donations

La récupération ne peut se faire qu'à hauteur de la valeur des biens donnés à chacun des donataires et dans la limite du montant de la créance d'aide sociale. Ce recours est mis en œuvre lorsque la donation est intervenue après la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande. La valeur des biens donnés est appréciée au jour de

l'introduction du recours en récupération par le Département, déduction faite des plus-values résultant des travaux engagés par le donataire pour conserver ou améliorer le bien.

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie

À titre subsidiaire, un recours peut être exercé contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans. Lorsque plusieurs bénéficiaires sont concernés par le contrat d'assurance-vie, la récupération de l'aide sociale s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Le recours s'exerce dans la limite des sommes avancées au titre de l'aide sociale ([Fiche n°A4](#)).

Le recours contre le légataire

Un recours peut être exercé en cas de legs effectué par le bénéficiaire, dans la limite des sommes avancées par l'aide sociale et de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Le recours contre le légataire à titre particulier s'exerce au 1^{er} euro.

En cas de legs universel, celui-ci est assimilé à une succession.

Décision de récupération

La décision de récupération relève du Président du Conseil départemental. Il peut décider de reporter la récupération en tout ou partie. Dans le cas où le défunt laisse un conjoint survivant qui occupe en principal le bien immobilier qui dépend de la succession, il appartient au Président du Conseil départemental, lorsque cette mesure lui paraîtra socialement utile et sur demande de l'intéressé, de reporter la récupération qui sera différée en tout ou partie, soit lors de la vente du bien immobilier, soit au décès du conjoint survivant. Cependant, ce report sera limité dans le temps au regard de la législation en vigueur afférente à la prescription sur les recours en récupération.

Le recours contre le tiers débiteur

Un recours peut être exercé par le Président du Département, représenté dans les droits du bénéficiaire, sur les créances pécuniaires dont lui sont redevables des tiers. Ce recours est signifié au débiteur.

Cette action est limitée aux créances cessibles et saisissables, ce qui exclut notamment les créances de nature alimentaire.

Garantie hypothécaire

Afin de garantir les recours, le Département peut procéder à des inscriptions hypothécaires sur les biens des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées.

Les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du Département.

Pour un immeuble en indivision ou en communauté, l'hypothèque est inscrite uniquement sur la part du bénéficiaire de l'aide sociale.

Les bordereaux d'inscription doivent mentionner le montant des prestations allouées au bénéficiaire de l'aide sociale.

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

L'inscription d'une hypothèque légale ne peut être requise que si le bénéficiaire de l'aide sociale possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 2 000 €.

Les bénéficiaires de l'aide sociale peuvent solliciter, dans la perspective de la vente d'un bien grevé d'une hypothèque légale, une mainlevée. Le Département procède à la mainlevée totale ou partielle d'une inscription hypothécaire lors du remboursement total ou partiel de la créance ou en cas de renonciation du demandeur à l'aide sociale.

Il n'y a pas de prise d'hypothèque pour les prestations d'aides à domicile.

PRISE EN COMPTE DES FRAIS D'OBSÈQUES

Lorsque le bénéficiaire de l'aide sociale a souscrit, de son vivant, un contrat d'obsèques, les frais funéraires doivent être couverts par ce contrat.

Pendant la période d'hébergement, le financement du contrat d'obsèques peut être déduit des charges, au titre des charges déductibles, sauf si ce prélèvement s'effectue sur l'argent de vie laissé à disposition du bénéficiaire de l'aide sociale. Cette possibilité doit être soumise à l'autorisation du Président du Département.

Au décès du bénéficiaire de l'aide sociale et en l'absence de contrat d'obsèques, les frais d'obsèques doivent être prélevés sur l'actif successoral du bénéficiaire de l'aide sociale. Des justificatifs devront être présentés au Département et ne pas excéder un montant raisonnable : ce montant est apprécié par le Département au regard des pratiques en vigueur en matière funéraire.

Les ressources de la personne qui sont prévues pour payer les frais d'hébergement et qui font partie de l'actif de la succession, ne pourront être utilisées pour régler les frais d'obsèques qu'après avoir servi pour payer l'intégralité des frais d'hébergement.

DÉLAIS DE PRESCRIPTION

L'action en récupération se prescrit par cinq ans à compter du jour où le Département a eu connaissance d'un droit lui permettant d'exercer ce recours.

RÉPÉTITION DE L'INDU

La répétition d'un indu est distincte des cas de recours en récupération de l'aide sociale avancée. La récupération des sommes versées indûment par le Département, appelée aussi « répétition de l'indu » est une procédure spécifique qui permet de récupérer les prestations versées à tort. Elle intervient lors d'une erreur constatée dans le traitement du dossier, que l'erreur provienne d'une fraude du bénéficiaire de la prestation ou d'une déclaration incomplète ou erronée.

Pour récupérer les sommes indûment versées, le Département dispose du délai de droit commun de :

- 2 ans pour l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) ou l'Allocation Compensatrice pour frais professionnels (ACFP), la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA),
- 5 ans pour les autres prestations d'aide sociale.

En revanche, en cas de fraude ou de fausse déclaration du bénéficiaire ces délais ne sont pas opposables au Département. Des poursuites pénales peuvent également être engagées par le Président du Département.

L'absence de déclaration du décès du bénéficiaire par ses héritiers ou ses légataires s'assimile à une manœuvre frauduleuse.

Si le bénéficiaire de l'aide sociale dispose de créances pécuniaires auprès de tiers : le Président du Conseil départemental est subrogé dans les droits du bénéficiaire (hors créances alimentaires). Ce recours est signifié au débiteur.

Par disposition plus favorable, le Département de l'Isère ne récupère par les indus lorsqu'ils sont inférieurs à 100 euros.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.132-8 à L.132-12 (participation et récupération) R132 -11 à R132- 16 (recours sur succession) L.241-4 (personnes en situation de handicap), R132-13 à R132-16 (hypothèque),

L 232-19 (APA) L.245-7 et L245-8 (PCH)

Code civil :

Articles 2224, 2230, 2231 (la prescription)

FICHE N°8 : LES CONTRÔLES SUR LES PRESTATIONS



DÉTAIL DU DISPOSITIF

Les contrôles des prestations s'effectuent en application des dispositions légales et réglementaires. ([Fiche n°7](#))

Peuvent-être contrôlés :

Les bénéficiaires de prestations sociales :

Toute personne bénéficiaire d'une prestation sociale est susceptible d'être contrôlée sur l'effectivité de l'aide qu'elle perçoit.

Il s'agit du contrôle du respect des règles applicables aux prestations sociales relevant de la compétence du Département : APA, PCH, ACTP....

Les familles d'accueil :

Ce contrôle concerne les personnes habilitées par le Président du Département à exercer en tant qu'accueillant familial. Les accueillants familiaux reçoivent à leur domicile et à titre payant, des personnes âgées ou en situation de handicap.

Les établissements et services :

Les contrôles peuvent être déclenchés :

- Suite à une réclamation reçue par le Département,
- Suite à des dysfonctionnements portés à connaissance du Département,
- Dans le cadre d'un contrôle périodique des établissements et services autorisés. ([Fiche n°35](#))



PROCÉDURE DE CONTRÔLE

Pour les bénéficiaires des prestations sociales :

Concernant les prestations sociales (APA, PCH, ACTP...), il convient de se référer à la fiche concernée.

Pour les accueillants familiaux :

Le Président du Département est responsable du contrôle et du suivi des accueils.

Celui-ci prend la forme de visites prévues ou imprévues, d'enquêtes, de contacts téléphoniques, de rencontres des personnes accueillies, de leurs représentants légaux ou de leurs familles.

Le contrôle porte sur la continuité de l'accueil, les conditions d'accueil et le respect des obligations définies dans le contrat d'accueil.

L'accueillant et la personne accueillie ainsi que le remplaçant en activité doivent pouvoir être rencontrés à la demande.

En Isère, une association, titulaire d'un marché public, est déléguée pour mettre en œuvre les contrôles au nom du Département.

L'association soutient, informe et conseille les accueillants et les personnes accueillies en cas de difficultés lors de l'accueil.

SANCTIONS**Sanctions administratives :**

Le non-respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du département par les bénéficiaires et les institutions intéressées, peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale.

Sanctions pénales :

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du nouveau Code Pénal.

**Principales références légales :****Code de l'action sociale et des familles (CASF) :**

Articles L.133-1 et L.133-2 (habilitation des agents)

L.232-16 (contrôle de l'effectivité de l'aide dans le cadre de l'APA), R232-15 et R232-17 (contrôle de l'effectivité de l'aide dans le cadre de l'APA à domicile), L.245-5 et L.245-8 (contrôle de l'effectivité de la PCH)

FICHE N°9 : ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA) À DOMICILE



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile est une aide financière destinée à prendre en charge les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans.

L'APA contribue au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et permet le financement (en partie ou en totalité) de différentes aides : aide humaine, aide technique, portage de repas, téléalarme...



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution sont expliquées dans les fiches [n°1](#) et [n°4](#).

Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'APA à domicile :

Conditions d'attribution	
Age	60 ans et plus
Résidence et régularité de séjour	Avoir une résidence stable et régulière en France Pour les « étrangers (Hors UE) », justifier d'un titre de séjour régulier et en cours de validité en France (Fiche n°A1).
Perte d'autonomie	Avoir besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie courante, ou un état de santé qui nécessite une surveillance constante. Relever du Gir 1, 2, 3 ou 4 de la grille Aggir qui définit plusieurs degrés de perte d'autonomie.
Ressources	L'APA est versée sans condition de ressources mais une participation est laissée à la charge du bénéficiaire en fonction de ses revenus et du montant de son plan d'aide.
Lieu de résidence	Résider : <ul style="list-style-type: none"> • Au domicile personnel ou d'un proche, • En famille d'accueil agréé à titre onéreux, • En résidence autonomie, ou en Petite Unité de Vie (PUV).

L'APA à domicile n'est pas cumulable avec :

- L'APA en établissement,
- La majoration pour aide constante d'une tierce personne ([MTP](#)) ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne ([PC RTP](#)),
- La prestation de compensation du handicap ([PCH](#)) ou l'allocation compensatrice tierce personne ([ACTP](#)),
- L'aide-ménagère du Département,
- L'aide-ménagère de la Sécurité sociale,
- [L'aide-ménagère des caisses de retraite](#).

**PROCÉDURE D'ATTRIBUTION DE LA PRESTATION**

- ❶ Le demandeur fait une demande APA en ligne sur isere.fr ou renseigne un formulaire de demande APA qu'il dépose auprès de la Maison du Département de son territoire de résidence.
- ❷ Une visite à domicile est effectuée par un référent médico-social ; elle vise à évaluer la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants. Cette visite permet d'élaborer un plan d'aide.
- ❸ Le dossier est étudié par l'équipe pluridisciplinaire (référents médico-sociaux, médecins...) qui statue sur le degré de perte d'autonomie et valide un plan d'aide.
- ❹ La notification est adressée au demandeur et détaille le cas échéant le plan d'aide et les modalités de versement.

L'accueil en résidence autonomie, résidence seniors ou en Petites Unités de Vie - PUV relèvent du dispositif APA à domicile.

En cas d'urgence d'ordre médical ou social, un montant forfaitaire provisoire peut être attribué. Cette APA d'urgence est versée à titre d'avance et sera déduite des montants alloués ultérieurement.

MODALITÉS D'ATTRIBUTION DE L'APA DOMICILE**Dépendance**

La dépendance est évaluée sur la base de la grille nationale [AGGIR](#) qui compte 6 niveaux de dépendance (le niveau 1 correspondant au plus fort degré de perte d'autonomie et 6 au plus faible).

Seules, les personnes relevant des Groupes Iso Ressources (GIR) 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

Ressources prises en compte

- Les revenus déclarés sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition. Si la personne vit en couple, il convient d'ajouter les ressources du conjoint, du concubin ou de la personne avec qui elle a conclu un PACS.
- Les revenus mobiliers, fonciers et ceux soumis au prélèvement libératoire.
- Les revenus que sont censés procurer les biens et capitaux qui ne sont ni exploités ni placés.

Les rentes viagères ne sont pas prises en compte lorsqu'elles sont constituées pour se prémunir contre la dépendance ; il en est de même pour les concours financiers apportés par les enfants à la prise en charge de la perte d'autonomie du demandeur.

PARTICIPATION FINANCIÈRE DU BÉNÉFICIAIRE OU TICKET MODÉRATEUR (TM)

L'APA n'est pas soumise à une condition de ressources mais une participation financière est laissée à la charge du bénéficiaire. Cette participation est appelée Ticket Modérateur (TM).

Elle est calculée sur la base d'une règle de calcul nationale en fonction des ressources et du montant du plan d'aide du bénéficiaire.

Les versements effectués par le Département, au titre de l'APA, tiennent compte de la déduction de ce ticket modérateur.

Les montants de cette participation sont précisés par nature d'aide sur la décision du Président.

NOTIFICATION ET DURÉE D'ATTRIBUTION

Les droits à l'APA notifiés au demandeur prennent effet à la date de décision, et au plus tard dans les 2 mois suivants la date de dossier complet.

L'APA est accordée pour une durée de 5 ans au maximum.

En cas d'accord, l'arrêté précise notamment :

- La date d'ouverture des droits à l'allocation,
- La nature des aides proposées (aides humaines, aides techniques, etc.),
- La participation financière de la personne âgée,
- Le coût des aides,
- Le montant de l'APA accordé,
- Le destinataire du versement.

L'APA peut être réexaminée en cas de changement de situation du bénéficiaire, que ce soit à sa demande, ou à l'initiative du Département (entrée en établissement, changement de service prestataire, décès du conjoint...).

La demande de révision prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la commission APA, ou au plus tôt au jour duquel intervient ce changement de situation.

Le montant de l'APA mensuel accordé ne peut pas excéder le plafond mensuel fixé nationalement pour chaque GIR.

MONTANT MENSUEL MAXIMUM DE L'APA

Des plafonds par GIR, déterminent le montant **maximum du plan d'aide** attribuable par mois. Ces plafonds sont revalorisés chaque année.

GIR 1	1 914,04 €	Montants fixés au 1 ^{er} janvier 2023
GIR 2	1547,93 €	
GIR 3	1 118,61 €	
GIR 4	746,54 €	

MAJORATIONS POUR DISPOSITIFS DE RÉPIT DE L'AIDANT

Le droit au répit de l'aidant* peut être activé quand le plafond du plan d'aide APA correspondant au GIR de la personne aidée est atteint. Le droit au répit peut alors financer dans la limite de 540,23 € par an (valeur en 2023) des dispositifs de répit (accueil de jour, hébergement temporaire...).

Le [proche aidant](#) est concerné par le droit répit, à la condition :

- Qu'il soit indispensable au soutien à domicile du bénéficiaire de l'APA,
- Et qu'il ne puisse pas être remplacé par une autre personne à titre non professionnel.

En cas d'hospitalisation du proche aidant, le montant maximum du droit au répit qui peut être accordé s'élève à 1 073,30 € (valeur en 2023).

Les bénéficiaires de l'APA qui ont une participation financière sur leur plan d'aide, se verront appliquer le même taux de participation sur le droit au répit.

* *Les proches aidants sont les personnes qui assurent de manière régulière et à titre gracieux une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile du bénéficiaire de l'APA.*

CONTENU DU PLAN D'AIDE

L'APA sert à payer les dépenses figurant dans le plan d'aide. Elle peut donc concerner le financement :

- D'une aide humaine (aide à domicile) ou d'un [accueillant familial](#),
- De la téléalarme ou de frais liés à la personne,
- Des aides concernant le transport ou la livraison de repas,
- Des aides techniques et des mesures d'adaptation du logement,
- De l'accueil temporaire (en établissement ou accueil familial).

Frais de transport

Pour certaines situations, des frais de transport, notamment les frais liés aux trajets pour l'accueil de jour, peuvent être pris en charge par l'APA (déduction faite du « forfait journalier de frais de transport » perçu par l'établissement) ([Fiche n°22](#)).

Accueil de jour

L'APA peut permettre le financement en tout ou partie des frais liés à de l'accueil de jour en structure. Pour pouvoir être pris en charge par l'APA, les accueils de jour doivent être autorisés et tarifés par le Département.

Prestations liées à l'aide humaine

L'APA peut financer le recours à une tierce personne selon différentes modalités d'intervention (prestataire, emploi direct...). Tout changement lié à cette prestation (modalité d'intervention, salarié, ...) doit être signalé au Département.

Prestataire

Le bénéficiaire doit désigner au plus tard dans les 15 jours qui suivent la visite à domicile, le(s) nom(s) du(es) service(s) d'aide à domicile (SAAD) qu'il a choisi.

Cet organisme doit obligatoirement être autorisé par le Département pour pouvoir intervenir auprès des bénéficiaires de l'APA, y compris pour l'entretien ménager.

Le versement de l'APA se fait directement auprès du SAAD pour tous les bénéficiaires qui résident en Isère. Les bénéficiaires qui résident hors du département mais qui ont conservé leur domicile de secours en Isère sont destinataires du montant alloué.

Emploi direct et Mandataire :

Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, il doit déclarer sous 1 mois, au Département, l'identité, le lien de parenté de celui-ci et le cas échéant le nom du service mandataire à qui il fait appel.

Aidant familial :

Le bénéficiaire de l'APA peut salarier une personne de sa famille (sauf son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un PACS). Celle-ci est alors qualifiée d'aidant familial. Le bénéficiaire doit déclarer au Département, sous 1 mois, l'identité et le lien de parenté avec celui-ci. Le bénéficiaire de l'APA a l'obligation de déclarer son aidant familial auprès de l'Urssaf.

Téléalarme

L'APA peut permettre le financement de la téléalarme. Le montant versé est forfaitaire et soumis à la transmission au Département du contrat de mise en service.

Portage de repas

L'APA peut permettre le financement des frais liés à la livraison de repas.

Frais liés à la personne

L'APA peut permettre le financement de fournitures pour l'hygiène.

Accueil familial

L'accueillant familial doit obligatoirement être agréé par le Président du Département. Le montant alloué est forfaitaire mais diffère selon le GIR du bénéficiaire. Il peut être proratisé en cas d'accueil séquentiel ou temporaire ([Fiche n°33](#)).

Hébergement temporaire

L'hébergement temporaire est un accueil organisé pour une durée limitée qui peut être séquentiel (1 semaine par mois...) ou ponctuel. Tout séjour doit être signalé au préalable au Département afin d'étudier ou réviser le droit APA en cours.

La prise en charge au titre de l'APA à domicile est limitée à 90 jours par année civile ([Fiche n°21](#)).

Aide technique

L'aide technique correspond à tout instrument ou équipement adapté et spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de sa dépendance. Le montant alloué pour chaque aide technique est forfaitaire, déduction faite de toutes les prises en charges versées par d'autres organismes et de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Amélioration de l'habitat

Les travaux doivent :

- Concerner la résidence principale du bénéficiaire,
- Être liés à des travaux dans les parties privatives, l'APA n'ayant pas vocation à financer des travaux dans les parties communes d'une copropriété,
- Avoir un lien direct avec les besoins liés à la perte d'autonomie du bénéficiaire,
- Être réalisés par un professionnel.

Les travaux ne doivent pas débiter avant que la décision d'APA ne soit communiquée à l'utilisateur.

Le montant alloué sera versé sur présentation de la facture.

MODALITÉS DE VERSEMENT DE L'APA

L'APA est attribuée et versée dans la limite des plafonds fixés par GIR.

L'APA destinée au règlement des aides régulières (hors frais prestataire ou mention contraire sur la décision) est versée mensuellement sur le compte des bénéficiaires.

Les aides ponctuelles accordées (aides techniques, adaptations du logement...) sont versées au bénéficiaire sur présentation des justificatifs (factures...) et dans la limite des montants réellement dépensés.

L'APA n'est pas versée lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière du bénéficiaire, est inférieur ou égal à 3 fois la valeur du salaire horaire minimum de croissance (SMIC).

L'APA est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais qui y sont liés.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par 2 ans ([Fiche n°8](#)). Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Département pour récupérer les sommes indument versées ; en cas de fraude ou de fausse déclaration, ce délai ne s'applique plus.

Il n'y a pas de recours sur succession pour les montants alloués en APA sauf en cas de trop perçu ([Fiche n°7](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre ([Fiche n°3](#)).

CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ

Le Département peut à tout moment organiser le contrôle de l'utilisation des sommes attribuées dans le cadre de l'APA.

À ce titre le bénéficiaire doit conserver pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles l'APA est affectée (factures, avis CNCESU...).

Le Département peut demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques (administrations fiscales, organismes de sécurité sociale ou de retraite...).

Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère ne récupère par les indus lorsqu'ils sont inférieurs à 100 euros.

Les modalités de récupération des créances départementales sont précisées dans la [fiche n°7](#).

SUSPENSION ET INTERRUPTION DES VERSEMENTS

- Si l'APA n'est pas utilisée pour payer les dépenses de toute nature relevant du plan d'aide,
- Si le bénéficiaire n'a pas fourni les justificatifs demandés,
- Si le bénéficiaire n'a pas déclaré la perception d'une prestation non cumulative et/ou tout changement de situation,
- Au-delà de 30 jours d'hospitalisation (hors hospitalisation à domicile),
- Si le service rendu au bénéficiaire représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou mental,
- Si le bénéficiaire n'a pas réglé sa participation financière au service prestataire intervenant dans le cadre de son plan d'aide.

L'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, le bénéficiaire doit en informer au plus tôt le Département et lui adresser une copie des bulletins d'entrée et de sortie. L'APA peut être maintenue les 30 premiers jours d'hospitalisation ; elle est suspendue au-delà et est rétablie à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

L'absence pour convenance personnelle

Le bénéficiaire doit informer au plus tôt le Département de son absence du domicile pour convenance personnelle (vacances, séjours chez un enfant etc.). L'APA est suspendue dès le 1^{er} jour d'absence. Les frais engagés pendant cette période d'absence peuvent être financés sous conditions et sur justificatifs de dépenses engagées. L'APA est rétablie le jour du retour à domicile.

DROIT D'OPTION

Lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans et à chaque renouvellement, le bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice (AC) ou de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) peut demander à bénéficier du droit d'option avec l'APA.

AC → APA

Ce choix est irréversible : le bénéficiaire de l'allocation compensatrice qui a opté pour l'APA ne pourra plus jamais prétendre à l'allocation compensatrice.

PCH → APA

Ce choix est réversible. La personne en situation de handicap qui aurait opté pour l'APA peut déposer une nouvelle demande de PCH.

CONFÉRENCE DES FINANCEURS

La [Conférence des financeurs](#), dispositif mis en place par la loi [ASV](#), réunit les acteurs institutionnels de la prévention en direction des personnes âgées (ARS, caisses de retraite, mutuelles, assurance maladie...).

Elle pourra sous conditions et en complément de l'APA, financer tout ou partie du coût des aides techniques préconisées dans le plan d'aide.

CARTE MOBILITÉ INCLUSION (CMI) INVALIDITÉ - PRIORITÉ - STATIONNEMENT

Le dossier de demande d'APA permet de faire une demande simplifiée de [carte mobilité inclusion \(CMI\)](#).

Sans autre démarche, les CMI mention « invalidité » et CMI « stationnement » seront alors automatiquement attribuées aux demandeurs évalués en GIR 1, 2 et 3.

Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère a élargi l'attribution automatique de la CMI aux bénéficiaires de l'APA évalués en GIR 3.

Les demandeurs évalués en GIR 4 à 6 devront, sur demande du Département, transmettre un [Certificat médical](#) afin que leur dossier soit étudié par la [CDAPH](#).

Les personnes déjà bénéficiaires de l'APA peuvent, selon les mêmes conditions, demander une CMI via le [Formulaire simplifié](#).



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif de Grenoble

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles. L.113-1-1 à L.113-1-3 (généralités), L.232-1 à L.232-3 (définition), L.232-3-1 à L.232-3-3 (plan d'aide, droit au répit), L.232-19, à L.232-25 (caractéristiques de l'APA) D313-16 et D232-20 (plan d'aide APA en petites structures), L.232-1, L.232-2, L.232-4 al. 4 et 5, L.264-1, (critères généraux d'attribution de l'APA, domicile de secours), L.313-1-2 (autorisation du service prestataire intervenant), R232-1 à R232-24-1 (constitution du dossier), R232-3, R232-4 (classement GIR), R232-7 à R232-13 (procédure d'évaluation, montant de l'APA, montant de l'APA et ressources prises en compte, participation), L.232-15, L.232-25 (délai de prescription), R232-30 à R232-32 (versement) L.232-7, L.232-16, L.232-25, R232-15 à R232-17, D232-31 (contrôle et récupération des indus).



Formulaires de demandes :

[Demande APA en ligne](#)

[Formulaire simplifié CMI des bénéficiaires APA](#)

FICHE N°10 : AIDE MÉNAGÈRE POUR LES PERSONNES ÂGÉES



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide-ménagère est une prestation en espèce ou en nature, destinée aux personnes ayant besoin d'une assistance dans les tâches de la vie quotidienne (ménage, courses...).

L'aide-ménagère concerne les personnes :

- Vivant à leur domicile,
- Hébergées dans une résidence-autonomie.

L'aide-ménagère n'est pas cumulable avec :

- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- L'aide-ménagère au titre de l'action sociale d'un régime de retraite, d'assurance ou de mutuelle.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de cette aide relèvent des dispositions communes précisées dans la [fiche n°1](#).

Les dispositions spécifiques à l'aide à domicile pour les personnes âgées sont précisées ci-dessous :

	Conditions d'attribution
Age	Être âgé de 60 ans ou plus.
Résidence et régularité de séjour	<ul style="list-style-type: none"> • Être français ou de nationalité étrangère et dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) • Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en Isère. • Avoir son domicile de secours en Isère.
Notion de besoin	Justifier par une attestation jointe au dossier (Fiche n°A3) qu'aucune personne vivant au foyer ou à proximité immédiate ne soit en mesure de fournir elle-même une aide effective.
Ressources	Justifier des ressources inférieures au plafond fixé pour l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). (*) Par disposition plus favorable que la loi, en Isère, ce plafond est relevé de 5 % par rapport au plafond national.
Le service prestataire	Seuls les services d'aide à Domicile, ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et donc habilités à l'aide sociale, pourront intervenir.

(*) Le plafond « personne seule » s'applique à des époux séparés de fait ou de droit, ou au conjoint d'une personne hébergée en établissement ou en famille d'accueil. Dans ce dernier cas, la contribution aux frais d'hébergement à la charge du conjoint à domicile, est déduite de ses ressources propres sur justificatifs.

Le plafond « couple » s'applique à plusieurs personnes vivant sous le même toit quel que soit le lien de parenté ou de droit qui les unit.

ALLOCATION REPRÉSENTATIVE DES SERVICES MENAGERS

Elle est accordée dans les mêmes conditions par la commission d'admission lorsqu'il n'existe aucun service d'aide-ménagère organisé dans la commune, lorsque celui-ci est insuffisant ou lorsque le demandeur préfère employer une personne de son choix.

Elle peut être suspendue si elle n'est pas utilisée.

La commission fixe le montant de l'allocation représentative qui ne peut pas dépasser 60 % du coût des heures d'aide-ménagère accordées.



PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

La procédure d'admission à l'aide-ménagère relève des dispositions communes précisées dans la [fiche n°5](#), et complétées, ci-dessous, par des dispositions plus spécifiques à l'aide sociale à domicile.

Le Département de l'Isère se prononce sur la demande au vu des ressources du demandeur et de son état de besoin.

La comparaison des ressources au plafond est effectuée en prenant en compte les ressources de l'année civile précédant la demande et les plafonds applicables au jour de la demande.

L'aide-ménagère n'est pas soumise à l'obligation alimentaire.

Elle n'est pas cumulable avec l'APA et l'aide-ménagère versée par les caisses de retraite.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier de demande d'aide sociale doit être renseigné et déposé au CCAS ou CIAS (Centre communal ou intercommunal d'action sociale), ou à défaut à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé. Il est complété par une évaluation des besoins d'aide-ménagère.

NOTIFICATION DE LA DÉCISION

Le nombre d'heures accordées et la participation laissée à la charge du bénéficiaire sont mentionnés dans la décision d'admission.

Lorsque les revenus du demandeur dépassent le plafond légal d'attribution, la décision de rejet est notifiée au demandeur ; les tiers concernés sont tenus informés de cette décision.

DATES D'EFFET

L'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date du dépôt de la demande. Si le renouvellement périodique entraîne un rejet de prise en charge, l'aide initialement accordée est maintenue jusqu'au dernier jour du mois suivant la date de la décision.

NOMBRE D'HEURES ATTRIBUABLES

À domicile, pour une personne seule, le nombre maximum d'heures d'aide-ménagère financé par l'aide sociale est fixé à 30 heures par mois. Quand deux ou plusieurs bénéficiaires vivent ensemble, ce maximum est réduit d'un cinquième pour chacun des bénéficiaires. Ainsi, si 2 bénéficiaires vivent ensemble, ils peuvent bénéficier jusqu'à 24h par mois d'aide-ménagère chacun (soit 48 heures pour le couple).

Ces quotas sont réduits de moitié pour les personnes hébergées en résidence autonomie.

VERSEMENT

L'aide est versée directement au service prestataire habilité à l'aide sociale.

PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le tarif horaire et le taux de participation de la personne âgée sont fixés par arrêté du président du Département.

Le bénéficiaire règle sa participation à l'organisme prestataire.

L'AIDE D'URGENCE

L'aide-ménagère en nature peut être attribuée en urgence par le Maire :

- Lorsque la personne âgée est brusquement privée de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien à domicile,
- Ou lorsque cette attribution permet l'organisation, dans les meilleurs délais, du retour à domicile d'une personne âgée hospitalisée,
- Ou afin de prévenir une hospitalisation en cas de brusque dégradation de l'état de santé de la personne.

RECUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Par des dispositions plus favorables que la loi, le Département de l'Isère n'exerce aucun recours en récupération de l'avance faite au titre de l'aide-ménagère sur la succession du bénéficiaire.



VOIES DE RECOURS

Les décisions individuelles peuvent faire l'objet d'un recours.

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles. L.111-1, L.113-1, L.131, L.231-1 et 2, L.131-7, L.232-23, R231-2 et 5 (principes et conditions applicables à l'admission à l'aide-ménagère).



Formulaires de demandes :

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°11 : AIDE AUX REPAS POUR PERSONNES ÂGÉES



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide aux repas est accordée par le Président du Département pour aider les personnes en situation de besoin à financer leur repas.

Cette prestation concerne les personnes :

- Vivant à leur domicile,
- Hébergées dans une résidence autonomie.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de cette aide relèvent des dispositions communes précisées dans la [fiche n°1](#).

Les dispositions spécifiques à l'aide aux repas pour les personnes âgées sont précisées ci-dessous :

	Conditions d'attribution
Age	Être âgé de 60 ans ou plus.
Résidence et régularité de séjour	<ul style="list-style-type: none"> • Être français ou de nationalité étrangère et, dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) • Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. • Avoir son domicile de secours en Isère.
Notion de besoin	Justifier de la nécessité d'une aide aux repas pour pouvoir être maintenu à son domicile.
Ressources	<p>Justifier des ressources inférieures au plafond fixé pour l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).</p> <p>Toutes les ressources sont prises en compte à l'exception de l'allocation logement, de la retraite d'ancien combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques.</p>
Le service prestataire	Le service intervenant doit être habilité par le Président du Département.

L'aide aux repas n'est pas cumulable avec :

- Une prestation de même nature dans le cadre de l'action sociale d'un régime de retraite, d'assurance ou de mutuelle,
- L'aide sociale à l'hébergement, sauf s'il s'agit d'une résidence autonomie.

L'aide sociale aux repas se cumule avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) : l'APA prend en charge le coût du portage de repas et l'aide sociale le prix de repas.



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La procédure d'admission à l'aide aux repas relève des dispositions communes précisées dans la [fiche n°5](#), et complétées, ci-dessous, par des dispositions plus spécifiques à l'aide sociale aux repas pour personnes âgées.

Le Département de l'Isère se prononce sur la demande au vu des ressources du demandeur et de son état de besoin.

La comparaison des ressources au plafond est effectuée en prenant en compte les ressources de l'année civile précédant la demande et les plafonds applicables au jour de la demande.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre dans le département de l'Isère.

Le nombre de repas est limité à sept repas par semaine.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier de demande d'aide sociale doit être renseigné et déposé au CCAS ou CIAS (Centre communal ou intercommunal d'action sociale), ou à défaut à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé. Il est complété par une évaluation des besoins d'une aide aux repas.

NOTIFICATION DE LA DÉCISION

Le nombre de repas accordés et la participation laissée à la charge du bénéficiaire sont mentionnés dans la décision d'admission.

PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le tarif de remboursement des repas et le montant de la participation laissée à la charge du bénéficiaire sont arrêtés par le Président du Département.

VERSEMENT

L'aide est versée directement au service prestataire habilité à l'aide sociale.

Lorsque les revenus du demandeur dépassent le plafond légal d'attribution, la décision de rejet est notifiée au demandeur ; les tiers concernés sont tenus informés de cette décision.

DATE D'EFFET

L'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date du dépôt de la demande.

Si le renouvellement périodique entraîne un rejet de prise en charge, l'aide initialement accordée est maintenue jusqu'au dernier jour du mois suivant la date de la décision.

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Par des dispositions plus favorables que la loi, le Département de l'Isère n'exerce aucun recours en récupération de l'avance faite au titre de l'aide aux repas sur la succession du bénéficiaire.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la notification de décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.113-1, L.111-1, L.111-2, L.131-2, R131-2 (conditions d'attribution), L.131-1 à L.131-7, et R131-1 à R131-8 (procédure d'attribution)



Formulaires de demandes :

[Dossier de demandes d'aide sociale](#)

FICHE N°12 : PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) À DOMICILE



DÉTAIL DE LA PRESTATION

La PCH est une aide financière destinée à compenser les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap.

La PCH est une aide ouverte aux personnes vivant à leur domicile ou en établissement.

Elle est accordée par la [Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées \(CDAPH\)](#) et versée par le Département.

La PCH comprend 5 formes d'aides :

- Aide humaine,
- Aide technique,
- Aménagement du logement, surcoût transport et aménagement du véhicule,
- Aide spécifique ou exceptionnelle,
- Aide animalière.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution suivantes s'appliquent pour la PCH :

	Conditions d'attribution
Âge	<p>Pour les enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir moins de 20 ans et ouvrir un droit à l'AEEH. <p>Pour les adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être âgé de moins de 60 ans lors de la première demande, • OU avoir rempli les conditions d'accès à la PCH avant l'âge de 60 ans, • OU toujours travailler après l'âge de 60 ans*.
Résidence et régularité de séjour	<p>Avoir une résidence stable et régulière en France depuis plus de 3 mois.</p> <p>Si l'on est «étranger (Hors UE) disposer d'un titre de séjour en cours de validité (Fiche n°A1)</p>

	Conditions d'attribution
Handicap	<p>Avoir une limitation absolue ou deux limitations graves parmi une liste de 19 activités de la vie quotidienne (comme se mettre debout, marcher, se laver, parler, entendre, voir...).</p> <p>C'est la MDA (maison départementale de l'autonomie) qui évalue le degré de limitation dans les activités.</p> <p>Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins 1 an.</p>
Ressources	<p>Il n'y a pas de condition de ressources mais une participation est laissée à la charge du demandeur en fonction de ses revenus. Les revenus pris en compte sont uniquement : les revenus fonciers, les revenus de capitaux mobiliers, les plus-values et gains divers.</p>

*ne pas avoir fait valoir ses droits à la retraite

Les règles de non-cumul :

La PCH n'est pas cumulable avec :

- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- L'allocation compensatrice (AC).



PROCÉDURE D'ATTRIBUTION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

1. Le demandeur renseigne un formulaire de demandes pour personne handicapée ou formule une demande MDPH sur le service en ligne.
2. La situation du demandeur est évaluée par une équipe médico-sociale qui établit un Plan Personnalisé de Compensation (PPC).
3. La CDAPH valide ce PPC, et transmet sa décision au Département.
4. Le Département verse la PCH après vérification des conditions administratives

Durée d'attribution des différents éléments

Tous les éléments de la PCH sont accordés pour une durée maximum de 10 ans ou sans limitation de durée.

Modalités de financement

La PCH est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépenses.

La PCH Aide Humaine

Les besoins en aide humaine peuvent être reconnus dans le cadre des actes essentiels de l'existence, de la surveillance régulière, des frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective et de l'exercice de la parentalité. Cette aide permet de rémunérer un service d'aide à domicile, une tierce personne ou de dédommager un aidant familial :

- Dédommagement familial avec ou sans perte de revenus : Le bénéficiaire doit déclarer l'identité et le lien de parenté de l'aidant dédommagé. Le montant versé est plafonné par mois et par aidant (1160,25 € au 01/05/23). Ce montant peut être majoré de 20 % si l'aidant n'exerce aucune activité professionnelle pour apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante.

- **Emploi direct et Mandataire :** Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, il doit déclarer l'identité, le lien de parenté de celui-ci et le cas échéant le nom du service mandataire à qui il fait appel.
- **Prestataire :** Le bénéficiaire doit déclarer le nom du service prestataire qui intervient. Cet organisme doit obligatoirement être autorisé par le Département pour pouvoir intervenir auprès de bénéficiaires de la PCH.

La PCH aide humaine est versée mensuellement sur le compte bancaire du bénéficiaire qui peut choisir de verser directement la PCH frais de prestataire au service intervenant.

La PCH aide humaine est versée après déduction des sommes perçues au titre d'un régime de sécurité sociale pour compenser le recours à une tierce personne (Majoration Tierce Personne, Prestation Complémentaire de Recours à Tierce Personne...).

Les forfaits cécité et surdité

Ils sont calculés sur la base d'un temps horaire d'aide mensuel auquel est appliqué un tarif fixé par arrêté ministériel.

À titre d'exemple :

Forfait surdité : 30 heures/mois soit 455,91 € au 01/05/23

Forfait cécité : 50 heures/mois soit 759,85 € au 01/05/23

Forfait surdicécité :

Spécifiquement adapté, ce forfait comprend trois niveaux d'accompagnement de 30, 50 et 80 heures par mois auxquels est appliqué un tarif fixé par arrêté ministériel.

À titre d'exemple, au 01/05/2023 les montants sont les suivants :

30 h /mois	50h/mois	80h/mois
455,91 €	759,85 €	1215,76€

Aide humaine liée à l'exercice de la parentalité

Cette aide permet au parent éligible ou bénéficiaire de la PCH aide humaine de rémunérer quelqu'un pour l'aider à s'occuper de son enfant de moins de 7 ans. Il s'agit d'une aide forfaitaire versée mensuellement. Il n'y a qu'un seul forfait versé quel que soit le nombre d'enfants du bénéficiaire. Le montant versé est évalué sur la base de l'enfant le plus jeune.

Ce montant peut être majoré de 50 % si le bénéficiaire élève seul son enfant.

	De la naissance au dernier jour du mois qui précède les 3 ans de l'enfant	Des 3 ans au dernier jour du mois qui précède les 7 ans de l'enfant
Le parent handicapé vit en couple	900 € par mois	450 € par mois
Le parent handicapé vit seul	1 350 € par mois	675 € par mois

Le montant accordé n'est pas majoré si les enfants sont en garde alternée.

La PCH Aides techniques

L'aide technique correspond à tout instrument ou équipement adapté et spécialement conçu pour corriger une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap. Cette aide est donc destinée à l'achat ou la location d'un matériel compensant le handicap (par exemple, fauteuil roulant).

Le niveau de remboursement diffère selon que l'aide figure ou non sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par la Sécurité sociale.

Le montant maximum attribuable est de 13 200 euros sur 10 ans. Ce montant n'est plus plafonné pour les aides techniques dont le tarif LPPR est supérieur à 3 000€.

Le versement se fait sur présentation des factures ; le Département de l'Isère vérifie leur conformité avec le plan personnalisé de compensation.

L'acquisition ou la location des aides techniques doit se faire au plus tard dans les 12 mois qui suivent la notification d'attribution.

Aide technique liée à l'exercice de la parentalité

Cette aide permet au parent éligible ou bénéficiaire de la PCH, d'acheter du matériel adapté pour l'aider à s'occuper de son enfant. Il s'agit d'une aide forfaitaire versée à la naissance, aux 3 ans et aux 6 ans de chacun de ses enfants.

Naissance enfant	3 ans de l'enfant	6 ans de l'enfant
1 400 €	1 200 €	1 000 €

La personne doit être éligible ou bénéficiaire de la PCH aux dates anniversaires de l'enfant pour en obtenir le versement.

La PCH Aménagement du logement

Tout aménagement de logement destiné à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap peut être pris en charge au titre de la PCH.

Cet aménagement devra obligatoirement concerner le domicile principal du bénéficiaire.

Le montant total financé au titre de l'aménagement du logement ne pourra pas dépasser le plafond de 10 000 € sur 10 ans. Lorsque l'aménagement du logement est impossible ou trop coûteux et que le bénéficiaire fait le choix de déménager dans un logement adapté, les frais de déménagement peuvent être pris en charge. Cette prise en charge est au maximum de 3 000 € par période de 10 ans.

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les 12 mois suivant la notification d'attribution et s'achever dans les 3 ans.

Un acompte de 30 % du montant total accordé, peut être versé, à la demande de l'usager, sur présentation du devis et de l'attestation du début des travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé sur présentation des factures et après vérification de la conformité de celles-ci avec le plan personnalisé de compensation.

L'aménagement du domicile de la personne qui héberge le bénéficiaire peut également être pris en charge s'il s'agit d'un ascendant, descendant ou un collatéral jusqu'au 4^{ème} degré.

En cas d'accueil chez un particulier agréé, aucun aménagement ne peut être pris en charge.

Aucun aménagement ne pourra être pris en charge s'il résulte d'un manquement aux dispositions légales relatives à l'accessibilité du logement.

La PCH Surcoût transport et aménagement du véhicule

Cette aide permet de financer les surcoûts liés au transport à condition que ceux-ci soient réguliers, fréquents ou correspondent à un départ annuel en congés. Le montant maximum attribuable est de 10 000 € sur 10 ans.

Ce montant peut, sous conditions, être porté à 24 000 € sur 10 ans (trajet domicile/travail ou domicile/établissement nécessite de recourir à un tiers professionnel et /ou supérieur à 50 km).

Cette aide permet également de financer l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par le bénéficiaire, qu'il en soit passager ou conducteur. L'aménagement doit être effectué au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision.

Le montant maximum attribuable est de 10 000 € sur 10 ans et vient en déduction du montant maximum attribuable de l'enveloppe liée aux surcoûts transport.

La PCH Charges exceptionnelles

Les charges exceptionnelles sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH. La limite du plafond est de 6 200 € sur une période maximale de 10 ans.

La PCH Charges spécifiques

La PCH peut financer les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap (protections, nutriments...), dans la limite de 100 € par mois et pour une période maximale de 10 ans.

La PCH Aides animalières

Cette aide est destinée à l'acquisition et à l'entretien d'un animal (par exemple, chien d'aveugle). Dans ce cas, l'animal doit avoir été éduqué dans un centre ou un organisme labellisé.

Le remboursement peut aller jusqu'à 100 % des frais en cas de prise en charge à taux plein (80 % à taux partiel) dans la limite de 6 000 € par période de 10 ans.

Le Département peut à tout moment procéder à un contrôle en vue de vérifier si :

CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ

- Les conditions d'attribution de la prestation sont ou restent réunies
- Le bénéficiaire a utilisé les sommes versées à la compensation des charges pour lesquelles la PCH lui a été attribuée.

Le bénéficiaire doit donc conserver pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH est affectée.

À l'issue du contrôle d'effectivité et en fonction du résultat constaté, le Président du Département peut initier une révision des droits et saisir la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées pour réexamen.

Le bénéficiaire doit donc conserver pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH est affectée.

À l'issue du contrôle d'effectivité et en fonction du résultat constaté, le Président du Département peut initier une révision des droits et saisir la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées pour un réexamen de l'aide.

SUSPENSION / INTERRUPTION DES VERSEMENTS

Le paiement de l'aide peut être suspendu si le bénéficiaire :

- N'a pas utilisé cette prestation pour compenser les charges pour lesquelles elle lui a été attribuée,
- N'a pas fourni les justificatifs demandés,
- N'a pas déclaré la perception d'une prestation non cumulative et/ou tout changement de situation,
- Cesse de remplir les conditions d'attribution de la prestation.

Les montants versés au titre de la PCH sont limités aux frais réellement supportés par le bénéficiaire ou sa famille.

Quand la PCH est versée directement sur le compte des bénéficiaires, elle est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais qui y sont liés.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par 2 ans ([Fiche n°8](#)). Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Département en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

La PCH n'est pas destinée à financer :

- Une aide pour les tâches ménagères (hors celles liées à la préparation des repas),
- Le coût de l'accueil dans un établissement médico-social ou en établissement de santé.

HOSPITALISATION OU ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT

Au-delà de 45 jours, le versement de la prestation Aide humaine est réduit à 10 % du montant alloué. Ce montant ne peut pas être inférieur ou supérieur à un seuil fixé par arrêté ministériel.

Le délai est porté à 60 jours si le bénéficiaire est dans l'obligation de licencier son ou ses aides à domicile.

Ces délais ne sont pas interrompus en cas de sortie temporaires d'hospitalisation ou d'établissement.

La PCH est rétablie dans sa totalité lors des périodes de sortie de l'établissement.

OBLIGATION ALIMENTAIRE ET RÉCUPÉRATION SUR LA SUCCESSION

La PCH n'est pas soumise à l'obligation alimentaire et les sommes versées ne sont pas récupérables sur la succession. ([Fiche n°A4](#)).

DROIT D'OPTION ENTRE ACTP ET PCH

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice pour recours à une tierce personne (ACTP) peut, à tout moment et à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation, demander à bénéficier du droit d'option avec la PCH.

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

DROIT D'OPTION ENTRE PCH ET APA

Tout bénéficiaire de la PCH qui remplit les conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), peut choisir entre le maintien de celle-ci et l'APA.

Ce choix s'effectue lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans et à chaque renouvellement de sa PCH.

Le choix pour le bénéfice de l'APA est réversible. La personne en situation de handicap qui aurait opté pour l'APA peut déposer une nouvelle demande de PCH.



VOIES DE RECOURS

RECOURS ADMINISTRATIF PREALABLE OBLIGATOIRE (RAPO)

Le recours administratif doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Le recours contentieux doit être adressé au Tribunal judiciaire de Grenoble – Pôle social.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précisions se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES :

Articles L.245-1 L.245-14, R245-1 à R245-12 et D245-3 à D245-24 (conditions d'attribution), D245-25 à D245-28 (instruction de la demande), D245-29 à D245-35 (décision d'attribution), R245-36 (procédure d'urgence), R245-37 à R245-42 (fixation des montants et montants maximum attribuables), D245-43 à D245-66 et R245-46 à R245-68 (paiement de la prestation), L.245-5 et R245-69 à R245-72 (suspension, interruption de l'aide et récupération)



Formulaire de demande :

[Formulaire de demande](#)

[Certificat médical \(Cerfa n°15695*01\)](#)

[Formulaire simplifié PCH parentalité](#)

FICHE N°13 : L'ALLOCATION COMPENSATRICE



DÉTAIL DE LA PRESTATION

Il s'agit d'une prestation destinée aux personnes en situation de handicap lorsque leur état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie ou que l'exercice d'une activité professionnelle leur impose des frais supplémentaires liés à leur handicap.

L'Allocation Compensatrice (AC) a été remplacée le 1^{er} janvier 2006 par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Il n'est plus possible de faire une première demande d'AC mais une personne qui la perçoit déjà peut continuer à en bénéficier.

L'AC se décline sous 2 formes de financement :

- Pour le recours à une Tierce personne : ACTP,
- Pour les frais engendrés par le handicap dans le cadre d'une activité professionnelle : ACFP.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution suivantes s'appliquent pour l'AC :

Conditions générales d'attribution	
Renouvellement AC	Être déjà bénéficiaire de l'AC et demander son renouvellement
Handicap	Avoir une incapacité permanente au moins égale à 80% reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
Résidence et régularité de séjour	Avoir une résidence stable et régulière en France depuis plus de 3 mois. Pour les « étrangers (Hors UE) », disposer d'un titre de séjour en cours de validité (Fiche n°A1)
Ressources	Le revenu net du demandeur ne doit pas dépasser celui de l'allocation adulte handicapé (AAH). Le quart des ressources issues du travail est pris en compte dans cette évaluation.
Recours à une tierce personne	Avoir besoin de l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.
Age	Avoir moins de 60 ans
Emploi	Exercer, à temps partiel ou à temps plein, une activité professionnelle ou des fonctions électives.

L'AC n'est pas cumulable avec :

- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- La majoration pour aide constante d'une tierce personne ([MTP](#)) ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne ([PC RTP](#)),
- La prestation de compensation du handicap (PCH).

**PROCÉDURE D'ATTRIBUTION ET MODALITÉS DE LA PRESTATION**

- ❶ Le demandeur renseigne un [formulaire de demandes pour personne handicapée](#).
- ❷ La situation du demandeur est évaluée par une équipe médico-sociale.
- ❸ La [CDAPH](#) notifie l'accord au demandeur et transmet sa décision au Département.
- ❹ Le Département verse l'allocation après vérification des conditions administratives.

L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE (ACTP)

Cette allocation est destinée aux personnes en situation de handicap dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.

Le montant alloué varie en fonction du handicap du bénéficiaire et du degré de nécessité à recourir à une tierce personne.

Le bénéficiaire est tenu de déclarer au Département l'identité et l'adresse de la ou des personnes lui apportant l'aide qu'exige son état, ainsi que les modalités de cette aide.

Pour les bénéficiaires d'une ACTP au taux de 80% ou plus, cette déclaration doit être accompagnée de justificatifs :

- De salaires pour la ou les tierces personnes rémunérées. Ces justificatifs d'embauche correspondent aux appels de cotisation de l'URSSAF, aux relevés de cotisation CNESU ou aux factures des services d'aide à domicile,
- Du manque à gagner subi par le(s) aidant(s) de son entourage. Ces justificatifs doivent démontrer que l'aidant a dû interrompre ou diminuer son activité professionnelle de manière significative et subir ou avoir subi de ce fait une diminution de ses ressources.

L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS PROFESSIONNELS (ACFP)

Cette prestation est destinée aux personnes handicapées lorsque l'exercice d'une activité professionnelle génère des frais supplémentaires, auxquels ne serait pas exposé un travailleur valide exerçant la même activité.

La CDAPH fixe un pourcentage d'ACFP destiné à prendre en charge le surcoût dans la mesure où :

- Celui-ci est exclusivement attaché à l'exercice du travail, nécessaire et indispensable, à l'exclusion de tous les appareils utilisés à des fins personnelles ou de confort,
- L'appareillage demandé doit être exclusivement personnalisé, à l'exclusion des aménagements faits en série.

Les frais de transports peuvent être pris en compte si le bénéficiaire est dans l'incapacité d'utiliser les transports en commun existants pour se rendre à son travail. Par ailleurs, ces frais ne doivent pas être pris en charge par d'autres financeurs.

Si l'acquisition ou l'aménagement financé partiellement ou intégralement par l'ACFP se situe sur le lieu de travail, le bénéficiaire en reste propriétaire lorsqu'il change d'employeur.

LE CUMUL ACTP ET ACFP

Le versement de l'ACFP est cumulable avec l'ACTP dans la limite d'un montant égal à 100 % de la majoration accordée aux invalides du 3^{ème} groupe par la sécurité sociale, et sous réserve des conditions de ressources applicables à l'ACTP.

La répartition entre les montants versés au titre de l'ACTP ou de l'ACFP est laissée à l'appréciation du bénéficiaire.

MODALITÉS DE VERSEMENT

L'allocation compensatrice est versée mensuellement à son bénéficiaire sauf pour le financement des aides ponctuelles.

L'AC est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien du bénéficiaire. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir du Président du Département que celle-ci lui soit versée directement.

CONTRÔLE D'EFFECTIVITÉ

Le Département peut à tout moment procéder à un contrôle en vue de vérifier si :

- Les conditions d'attribution de la prestation sont ou restent réunies,
- Le bénéficiaire a consacré les sommes versées à la compensation des charges pour lesquelles l'AC lui a été attribuée.

Le bénéficiaire doit conserver pendant 2 ans les justificatifs des dépenses auxquelles l'AC est affectée.

SUSPENSION ET INTERRUPTION DES VERSEMENTS

- Si le bénéficiaire n'a pas utilisé cette prestation pour compenser les charges pour lesquelles elle lui a été attribuée,
- Si le bénéficiaire n'a pas fourni les justificatifs ou les documents demandés,
- Si le bénéficiaire n'a pas déclaré la perception d'une prestation non cumulative et/ou tout changement de situation,
- Si le bénéficiaire cesse de remplir les conditions d'attribution de la prestation,
- Au-delà de 45 jours d'hospitalisation ou d'hébergement en maison d'accueil spécialisée (MAS). Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie temporaire.

Les bénéficiaires accueillis dans des établissements sociaux ou médico-sociaux autres que les MAS et qui bénéficient de l'aide sociale départementale en établissement, perçoivent l'ACTP à taux plein pour les jours de sortie. L'allocation est réduite durant les jours de présence en établissement.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par 2 ans ([Fiche n°8](#)). Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Département en recouvrement des allocations indûment payées. Elle ne s'applique pas en cas de fraude ou de fausse déclaration.

AC ET HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT

Type d'établissement	Cumul AC et aide sociale	Modalités de prises en charge
Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)		Prise en charge uniquement lors des retours à domicile*
Autres établissements médico-sociaux	Oui	AC taux réduit les jours de présence en établissement. Prise en charge à taux plein lors des retours à domicile*
	Non	AC à taux plein

*si au moins 1 nuit et 2 repas principaux pris au domicile.

PROCÉDURE DE RENOUVELLEMENT DE L'AC

Au plus tôt 6 mois avant l'échéance de son droit à l'Allocation Compensatrice (AC), le bénéficiaire doit demander le renouvellement de son allocation via le [Formulaire de demande](#).

DROIT D'OPTION ENTRE L'AC ET LA PCH

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'AC peut, à tout moment et à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation, demander à bénéficier du droit d'option avec la PCH.

Le choix pour la PCH est irréversible : le bénéficiaire de l'AC qui a opté pour la PCH ne pourra plus prétendre à l'AC.

DROIT D'OPTION ENTRE L'AC ET L'APA

Tout bénéficiaire de l'AC qui remplit les conditions d'attribution de l'APA, peut choisir entre le maintien de celle-ci et l'APA. Ce choix s'effectue lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans et à chaque renouvellement de son AC.

Si la personne n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de l'AC.

Le choix pour l'APA est irréversible : le bénéficiaire de l'AC qui a opté pour l'APA ne pourra plus prétendre à l'AC.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif est un préalable obligatoire avant le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la réception de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Pôle Social du Tribunal Judiciaire de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L .245-1, D245-1 et R245-3 à R245-4 et R245-9 (anciens) (conditions d'attribution)

L.245-2 (ancien) (montant attribué), L.245-3 (ancien) (droit d'option avec l'APA), L.245-6 (ancien) (ressources et au recours sur succession), L.245-7 et 8 (anciens) (versement et la récupération), L.245-9 R245-5 à R245-8 (anciens), (modalités de suspension de l'aide et aux obligations du bénéficiaire), L.245-10 et R245-10 (anciens) (attribution et maintien- de l'AC aux personnes hébergées en établissement ou hospitalisées), R245-11 à R245-20 (anciens) (allocation attribuée pour les frais professionnels).



Formulaires de demandes :

Formulaire de demandes pour personne handicapée

Certificat médical (Cerfa n°15695*01)

FICHE N°14 : AIDE MÉNAGÈRE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide-ménagère est une prestation en espèce ou en nature, destinée aux personnes ayant besoin d'une aide dans les tâches de la vie quotidienne (ménage, courses...).

L'aide-ménagère concerne les personnes :

- Vivant à leur domicile,
- Hébergées dans un foyer logement.

L'aide-ménagère est cumulable avec :

- L'aide aux repas,
- L'ACTP et la PCH dans la mesure où elles ne comprennent pas d'aide au ménage.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de cette aide relèvent des dispositions communes précisées dans la [fiche n°1](#).

Les dispositions spécifiques à l'aide à domicile pour les personnes en situation de handicap sont les suivantes :

	Conditions d'attribution
Age	Être âgé entre 20 et 60 ans.
Handicap	Justifier d'une incapacité permanente au moins égale à 80%, Ou justifier d'un taux de 50% à 79% et avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi reconnu par la CDAPH.
Résidence et régularité de séjour	Être Français ou de nationalité étrangère et, dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en Isère. Avoir son domicile de secours en Isère.
Notion de besoin	Justifier par une attestation jointe au dossier (Fiche n°A3) qu'aucune personne vivant au foyer ou à proximité immédiate n'est en mesure de fournir elle-même une aide effective.
Ressources	Justifier des ressources inférieures au plafond fixé pour l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). (*)

	<p>Par disposition plus favorable que la loi, en Isère, ce plafond est relevé de 5 % par rapport au plafond national.</p> <p>Toutes les ressources sont prises en compte sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les prestations familiales ou d'aide à la famille et l'allocation logement.</p>
Le service prestataire	Seuls les services d'aide à Domicile, ayant signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), et habilités à l'aide sociale, peuvent intervenir.

- (*)
- Le plafond « personne seule » s'applique à des époux séparés de fait ou de droit, ou au conjoint d'une personne hébergée en établissement ou en famille d'accueil. Dans ce dernier cas, la contribution aux frais d'hébergement à la charge du conjoint à domicile est déduite de ses ressources propres sur justificatifs.
 - Le plafond « couple » s'applique dès lors que plusieurs personnes vivent sous le même toit, quel que soit le lien de parenté ou de droit qui les unit.

ALLOCATION REPRÉSENTATIVE DES SERVICES MÉNAGERS

Elle est accordée dans les mêmes conditions par la commission d'admission lorsqu'il n'existe aucun service d'aide-ménagère organisé dans la commune, lorsque celui-ci est insuffisant ou lorsque le demandeur préfère employer une personne de son choix.

Elle peut être suspendue si elle n'est pas utilisée.

La commission fixe le montant de l'allocation représentative qui ne peut pas dépasser 60 % du coût des heures d'aide-ménagère accordées.



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La procédure d'admission à l'aide-ménagère relève des dispositions communes précisées dans la [fiche n°5](#), et complétées, ci-dessous, par des dispositions plus spécifiques à l'aide sociale à domicile.

Le Département de l'Isère se prononce sur la demande au vu des ressources du demandeur et de son état de besoin.

La comparaison des ressources au plafond est effectuée en prenant en compte les ressources de l'année civile précédant la demande et les plafonds applicables au jour de la demande.

L'aide-ménagère n'est pas soumise à l'obligation alimentaire.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier de demande d'aide sociale doit être renseigné et déposé au CCAS ou CIAS (Centre communal ou intercommunal d'action sociale), ou à défaut à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé. Il est complété par une évaluation des besoins d'aide-ménagère.

NOTIFICATION DE LA DÉCISION

Le nombre d'heures accordées et la participation laissée à la charge du bénéficiaire sont mentionnés dans la décision d'admission.

Lorsque les revenus du demandeur dépassent le plafond légal d'attribution, la décision de rejet est notifiée au demandeur ; les tiers concernés sont tenus informés de cette décision.

DATES D'EFFET

L'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date du dépôt de la demande. Si le renouvellement entraîne un rejet de prise en charge, l'aide initialement accordée est maintenue jusqu'au dernier jour du mois suivant la date de la décision.

L'admission prend effet au premier jour de la quinzaine suivant la date du dépôt de la demande. Si le renouvellement entraîne un rejet de prise en charge, l'aide initialement accordée est maintenue jusqu'au dernier jour du mois suivant la date de la décision.

NOMBRE D'HEURES ATTRIBUABLES

30 heures au plus par mois pour une personne vivant seule. Ce nombre d'heures est ramené à 15 heures par mois pour une personne vivant en foyer-logement. Il est de 24 heures par mois lorsque le bénéficiaire vit en commun avec d'autres bénéficiaires de la même prestation.

VERSEMENT

L'aide est versée directement au service prestataire habilité à l'aide sociale.

PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le tarif horaire et le taux de participation de la personne âgée sont fixés par arrêté du président du Département.

Le bénéficiaire règle sa participation à l'organisme prestataire.

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Par des dispositions plus favorables que la loi, le Département de l'Isère n'exerce aucun recours en récupération de l'avance faite au titre de l'aide-ménagère sur la succession du bénéficiaire.



VOIES DE RECOURS



LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.



LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.113-1, L.231-1, L.232-23, R231-2, L.231-1 et 2, L.111-1, L.131, L.131-7, R231-2 et 5 (principes et conditions applicables à l'admission à l'aide-ménagère).



Formulaires de demandes :

[Dossier de demandes d'aide sociale](#)

FICHE N°15 : AIDE SOCIALE AUX REPAS POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide aux repas est accordée par le Président du Département pour aider les personnes en situation de besoin à financer leurs repas.

Cette prestation concerne les personnes :

- Vivant à leur domicile pour le portage de repas,
- Hébergées en foyer logement ou en résidence autonomie.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de cette aide relèvent des dispositions communes précisées dans la [fiche n°1](#). Les dispositions spécifiques à l'aide à domicile pour les personnes en situation de handicap sont précisées ci-dessous :

	Conditions d'attribution
Âge	Être âgé entre 20 et 60 ans.
Handicap	Justifier d'une incapacité permanente au moins égale à 80 %, Ou justifier d'un taux de 50 % à 79 % et avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi reconnu par la CDAPH.
Résidence et régularité de séjour	Être Français ou de nationalité étrangère et, dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. Avoir son domicile de secours en Isère.
Notion de besoin	Justifier de la nécessité d'une aide aux repas pour pouvoir être maintenu à son domicile.
Ressources	Justifier de ressources inférieures au plafond de référence. Par disposition plus favorable le plafond de ressources applicable dans le Département est celui de l'AAH à taux plein si celui-ci est plus favorable au demandeur par rapport au plafond national (ASPA). Toutes les ressources sont prises en compte à l'exception de l'allocation logement, de la retraite d'ancien combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques.
Le service prestataire	Le service intervenant doit être habilité par le Président du Département.

L'aide aux repas n'est pas cumulable avec :

- Une prestation de même nature dans le cadre de l'action sociale d'un régime d'assurance ou de mutuelle,
- L'aide à l'hébergement sauf s'il s'agit d'un foyer logement ou d'une résidence autonomie.

L'aide au repas est cumulable avec l'ACTP, l'aide-ménagère et la PCH.



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La procédure d'admission aux repas relève des dispositions communes précisées dans la [fiche n°5](#), et complétée, ci-dessous, par des dispositions plus spécifiques à l'aide sociale aux repas pour les personnes en situation de handicap.

Le Département de l'Isère se prononce sur la demande au vu des ressources du demandeur et de son état de besoin.

La comparaison des ressources au plafond est effectuée en prenant en compte les ressources de l'année civile précédant la demande et les plafonds applicables au jour de la demande.

Le nombre de repas est limité à sept repas par semaine.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier de demande d'aide sociale doit être renseigné et déposé au CCAS ou CIAS (Centre communal ou intercommunal d'action sociale), ou à défaut à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé. Il est complété par une évaluation des besoins d'une aide aux repas.

NOTIFICATION DE LA DECISION

Le nombre de repas accordés et la participation laissée à la charge du bénéficiaire sont mentionnés dans la décision d'admission.

PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Le tarif de remboursement des repas et le montant de la participation laissée à la charge du bénéficiaire sont arrêtés par le Président du Département.

RECUPÉRATION DE LA CRÉANCE DU BÉNÉFICIAIRE

Par des dispositions plus favorables que la loi, le Département de l'Isère n'exerce aucun recours en récupération de l'avance faite au titre de l'aide aux repas sur la succession du bénéficiaire.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.113-1, L.111-1, L.111-2, L.131-2, R131-2 (Conditions d'attribution), L.131-1 à L.131-7, et R131-1 à R131-8 (Procédure d'attribution)



Formulaires de demandes :

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°16 : CARTE MOBILITE INCLUSION (CMI) MENTIONS INVALIDITÉ OU PRIORITÉ



DÉTAIL DE LA PRESTATION

Les personnes handicapées et les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent obtenir une carte mobilité inclusion (CMI) destinée à faciliter leur vie quotidienne.

En fonction de la situation et des besoins de la personne, cette carte porte l'une des mentions suivantes :

- « Invalidité » ou,
- « Priorité pour personnes handicapées » (pour la CMI stationnement, voir la fiche dédiée).

La carte mobilité inclusion (CMI) remplace la carte d'invalidité et à la carte de priorité.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

La carte mobilité inclusion (CMI) peut être attribuée aux personnes qui remplissent les conditions de handicap ou de perte d'autonomie. La CMI peut avoir deux mentions différentes : la mention « priorité » ou la mention « invalidité ».

La mention « priorité pour les personnes handicapées »

Elle est attribuée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80% rendant la station debout pénible.

La mention « invalidité »

La CMI « invalidité » est attribuée :

- À toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou qui a été classée en invalidité dans la 3^{ème} catégorie.
- Aux bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) dont le degré de dépendance a été évalué en GIR 1, 2 ou 3.

La mention « invalidité » peut être complétée par les sous-mentions « besoin d'accompagnement » ou « besoin d'accompagnement - cécité ».



PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

1. Formuler la demande adaptée à votre situation et la transmettre à la Maison du Département de résidence :

Votre situation	Ce que vous devez faire
Vous avez moins de 60 ans OU Vous avez plus de 60 ans mais vous n'êtes pas concerné par l'APA	Remplir un formulaire de demandes pour personne handicapée
Vous avez plus de 60 ans ET Vous demandez l'APA	Cocher sur le dossier APA que vous souhaitez bénéficier d'une CMI
Vous êtes bénéficiaire de l'APA ET Votre degré de dépendance a été évalué en GIR 1, 2, ou 3	Remplir le formulaire simplifié CMI
Vous êtes bénéficiaire de l'APA ET Votre degré de dépendance a été évalué en GIR 4	Remplir le formulaire simplifié CMI et y joindre un certificat médical

2. Évaluation de la demande par une équipe médico-sociale du Département.
3. Notification de sa décision par le Département ; en cas d'accord, elle est transmise à l'imprimerie nationale.
4. Demande de photo et émission de la CMI par l'imprimerie nationale.

Durée et date d'attribution

La CMI stationnement peut être attribuée pour une durée de 1 à 20 ans, ou sans limitation de durée.

Elle est attribuée à compter de la date de décision du Président du Département. En cas de renouvellement, la carte est attribuée à compter de la date de la demande ou de la fin de validité de l'ancienne carte.

Vol, perte ou destruction de la carte

En cas de vol, perte ou destruction de votre CMI, un duplicata peut être demandé directement auprès de l'Imprimerie Nationale par le biais d'un téléservice. La fabrication du nouveau titre entraînera l'invalidation de celui qu'il remplace. Ce duplicata est payant.

Sous-mention	Conditions d'attribution
<p>Besoin d'accompagnement</p> <p>→ atteste de la nécessité pour la personne handicapée d'être accompagnée dans ses déplacements</p>	<p>Enfants ouvrant droit au 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} ou 6^{ème} complément de <u>l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé</u>.</p> <p>Adultes qui bénéficient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'élément « aides humaines » de la prestation de compensation du handicap (PCH) • Une majoration pour avoir recours à l'assistance d'une tierce personne ou la prestation complémentaire de recours à une tierce personne, d'un régime de sécurité sociale • L'APA pour les GIR 1 à 3 • L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
<p>Besoin d'accompagnement - cécité</p>	<p>Personne handicapée avec une vision centrale inférieure à un 20^{ème} de la normale.</p>

Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère a élargi l'attribution automatique de la CMI aux bénéficiaires de l'APA évalués en GIR 3.

DROITS OUVERTS PAR CHAQUE MENTION DE LA CMI

Chaque mention portée sur la CMI permet au titulaire de la carte de bénéficier d'un certain nombre de droits ou d'avantages.

La mention « invalidité » permet notamment d'obtenir :

- Une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public,
- Une priorité dans les files d'attente,
- Des avantages fiscaux, pour le titulaire de la carte (par exemple, le bénéfice, sous conditions, d'une demi part supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu),
- Différents avantages commerciaux accordés, sous certaines conditions (par exemple dans les transports).

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 ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public,
- Une priorité dans les files d'attente.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Le recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal Judiciaire de Grenoble- Pôle social.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles R241-12 à R241-17 (instruction et la décision de la CMI), D241-18 (traitement automatisé de données à caractère personnel par l'Imprimerie Nationale), D241-19 (traitement automatisé de données à caractère personnel par le Département).



Formulaires de demandes :

[Formulaire de demandes pour personne handicapée](#)

[Formulaire simplifié CMI des bénéficiaires APA](#)

FICHE N°17 : CARTE MOBILITE INCLUSION (CMI) MENTION STATIONNEMENT



DÉTAIL DE LA PRESTATION

Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent obtenir une carte mobilité inclusion (CMI) stationnement destinée à leur faciliter la vie quotidienne.

Cette carte permet de stationner sur les emplacements réservés et d'utiliser gratuitement et sans limitation de durée, toutes les places de stationnement ouvertes au public.

La durée de stationnement peut être limitée sur décision de la commune sans toutefois pouvoir être inférieure à 12 heures.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution suivantes s'appliquent pour la CMI Stationnement :

Conditions d'attribution	
Résidence et régularité de séjour	Avoir une résidence stable et régulière en France (Fiches n°1 et n°4). Si l'on est «étranger (Hors UE) disposer d'un titre de séjour en cours de validité (Fiche n°A1)
Handicap ou dépendance	Être atteint d'un handicap qui : <ul style="list-style-type: none"> • Réduit de manière importante et durable la capacité et l'autonomie de déplacement à pied • Impose d'être accompagné par une tierce personne lors des déplacements. Être bénéficiaire ou demandeur de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), évalué en GIR 1, 2 ou 3 Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère a élargi l'attribution automatique de la CMI aux bénéficiaires de l'APA évalués en GIR 3.

PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

La procédure se déroule en 4 étapes :

1. Formuler la demande adaptée à la situation et la transmettre à la Maison du Département :

Situation	Modalité de demande
<ul style="list-style-type: none"> • Personne de moins de 60 ans OU <ul style="list-style-type: none"> • Personne de plus de 60 ans mais concernée par l'APA 	Remplir un formulaire de demandes pour personne handicapée
ET <ul style="list-style-type: none"> • Personne de plus de 60 ans • Demandeur de l'APA 	Sur le dossier APA, cocher que vous souhaitez bénéficier d'une CMI
ET <ul style="list-style-type: none"> • Personne bénéficiaire de l'APA • Avec un degré de dépendance évalué en GIR 1, 2, ou 3 	Remplir le formulaire simplifié CMI
ET <ul style="list-style-type: none"> • Personne bénéficiaire de l'APA • Avec un degré de dépendance évalué en GIR 4 	Remplir le formulaire simplifié CMI et y joindre un certificat médical

2. Évaluation de la demande par une équipe médico-sociale du Département.
3. Notification de sa décision par le Département ; en cas d'accord, elle est transmise à l'imprimerie nationale.
4. Demande de photo et émission de la CMI par l'Imprimerie Nationale.

Les personnes relevant du Code des pensions militaires d'invalidité et les victimes de guerre doivent adresser leur demande de carte auprès de l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre.

DURÉE ET DATE D'ATTRIBUTION

La CMI stationnement peut être attribuée pour une durée de 1 à 20 ans, ou à titre définitif.

Elle est attribuée à compter de la date de décision du Président du Département.

En cas de renouvellement, la carte est attribuée à compter de la date de la demande ou de la fin de validité de l'ancienne carte.

UTILISATION DE LA CMI STATIONNEMENT

La CMI doit être mise en évidence à l'intérieur du véhicule et fixée contre le pare-brise.

Elle doit être retirée dès lors que la personne titulaire de la carte n'utilise pas le véhicule.

VOL, PERTE OU DESTRUCTION DE LA CMI

En cas de vol, perte ou destruction de votre CMI, un duplicata peut être demandé auprès de l'Imprimerie Nationale. Cette démarche est à faire en ligne sur le [Portail CMI](#).

La fabrication du nouveau titre entraînera l'invalidation de celui qu'il remplace. Ce duplicata est payant.

S'il s'agit d'une ancienne carte de stationnement (format papier) encore valable, une nouvelle carte au format CMI peut être demandée auprès du Département.

SECOND EXEMPLAIRE

S'il s'agit d'une CMI stationnement, dans certains cas, un second exemplaire peut être demandé directement auprès de l'Imprimerie Nationale (par exemple, parents séparés d'un enfant en situation de handicap).

La demande est à formuler en ligne sur le Portail CMI. Ce second exemplaire est payant.

La carte mobilité inclusion stationnement (CMI-S) s'est substituée à la « carte de stationnement ». Ces anciennes « cartes de stationnement », restent valables jusqu'au 31 décembre 2026.

**VOIES DE RECOURS****LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)**

Le recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Pour la CMI Stationnement, le recours contentieux doit être déposé au Tribunal administratif de Grenoble

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).

**Principales références légales :****Code de l'action sociale et des familles (CASF) :**

Articles R241-12 à R241-17 (instruction et la décision de la CMI), D241-18 (traitement automatisé de données à caractère personnel par l'Imprimerie Nationale), D241-19 (traitement automatisé de données à caractère personnel par le Département), R241-20 (personnes relevant du code des pensions militaires d'invalidité et les victimes de guerre l'octroi de la CMI dans le cadre de l'APA).

**Formulaires de demandes :**

[Formulaire de demandes pour personne handicapée](#)

[Formulaire CMI pour les bénéficiaires APA](#)

FICHE N°18 : ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement est une aide financière destinée à prendre en charge une partie du [tarif dépendance](#) de l'établissement.

Selon les ressources du résident, elle couvre partiellement le tarif dépendance correspondant à son degré d'autonomie évalué par l'établissement.

Cette prestation est destinée aux personnes âgées de plus de 60 ans.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution sont expliquées dans les fiches [n°1](#) et [n°4](#).

Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'APA en établissement :

Conditions d'attribution	
Age	60 ans et plus
Résidence et régularité de séjour	Avoir une résidence stable et régulière en France Si l'on est «étranger (Hors UE)», justifier d'un titre de séjour régulier et en cours de validité en France (Fiche n°A1)
Perte d'autonomie	Être évalué en Gir 1, 2, 3 ou 4 selon la grille Aggir .
Ressources	L'APA est versée sans condition de ressources mais une participation est laissée à la charge du bénéficiaire en fonction de ses revenus.
Lieu de résidence	Être hébergé dans un : <ul style="list-style-type: none"> Établissement médico-social pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Établissement de santé dispensant des soins de longue durée (ESLD).

L'accueil en résidence autonomie (ex foyer-logement), ou en Petite Unité de Vie (PUV) relève de l'APA domicile.

L'APA en établissement n'est pas cumulable avec :

- L'APA à domicile,
- La majoration pour aide constante d'une tierce personne ([MTP](#)) ou la prestation complémentaire pour recours à tierce personne ([PC RTP](#)),
- La prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP),
- L'aide sociale à domicile.

PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

- ❶ Le demandeur renseigne un formulaire de demande APA disponible dans les Maisons du Département, mairies ou CCAS.
- ❷ Le niveau de perte d'autonomie est déterminé par l'équipe médicale de l'établissement d'accueil sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement. Cette évaluation est effectuée lors de l'entrée en établissement ou de la demande d'allocation.
- ❸ Le Département attribue l'APA en fonction de l'évaluation de l'établissement.
- ❹ La notification d'attribution détaille le tarif journalier correspondant à son GIR, le montant alloué, le montant de la participation financière du bénéficiaire et la modalité de versement.

MODALITÉS D'ATTRIBUTION DE L'APA

Dépendance

La dépendance est évaluée sur la base de la grille nationale [AGGIR](#) qui compte 6 niveaux de dépendance (le niveau 1 correspondant au plus fort degré de perte d'autonomie et 6 au plus faible).

Seules les personnes relevant des Groupes Iso Ressources ([GIR](#)) 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

Ressources prises en compte

- Les revenus déclarés sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- Les revenus mobiliers, fonciers et ceux soumis au prélèvement libératoire,
- Les revenus que sont censés procurer les biens et capitaux qui ne sont ni exploités ni placés. Cette disposition ne concerne pas la résidence principale si celle-ci est occupée par le conjoint, les enfants ou les petits enfants.

Les rentes viagères ne sont pas prises en compte lorsqu'elles sont constituées pour se prémunir contre la dépendance ; il en est de même pour les concours financiers apportés par les enfants à la prise en charge de la perte d'autonomie du demandeur.

PARTICIPATION FINANCIÈRE DU BÉNÉFICIAIRE OU TICKET MODÉRATEUR (TM)

L'APA n'est pas soumise à une condition de ressources mais une [participation financière](#) est laissée à la charge du bénéficiaire. Cette participation est appelée Ticket Modérateur (TM).

Elle est calculée sur la base d'une [règle de calcul nationale](#) en fonction des ressources.

Les versements effectués par le Département, au titre de l'APA, tiennent compte de la déduction de ce ticket modérateur.

Le montant de cette participation est précisé sur la décision du Président.

NOTIFICATION ET DURÉE D'ATTRIBUTION

La demande doit être déposée dans les 2 mois qui suivent l'entrée en structure. L'APA en établissement est accordée à la date de dossier complet et au plus tôt à la date d'entrée en établissement pour une durée de 10 ans au maximum.

En cas d'accord, l'arrêté précise notamment :

- La date d'ouverture des droits à l'allocation,
- La participation financière de la personne âgée,
- Le montant du tarif dépendance de l'établissement d'accueil,
- Le montant de l'APA accordé,
- Le destinataire du versement.

L'APA peut être réexaminée à tout moment en cas de changement de situation du bénéficiaire, que ce soit à sa demande, ou à l'initiative du Département (sortie d'établissement, changement de GIR, décès du conjoint...).

La demande de révision prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit la demande, ou au plus tôt au jour duquel intervient ce changement de situation.

Le tarif dépendance correspondant aux GIR 5/6 n'est pas financé par l'APA et reste à la charge du bénéficiaire quel que soit son GIR.

MODALITES DE VERSEMENT DE L'APA

L'APA est versée directement à l'établissement qui accueille le bénéficiaire sauf pour :

- Les résidents en ESLD,
- Les résidents accueillis en établissements hors-Isère.

L'APA est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais qui y sont liés.

L'action du bénéficiaire pour le paiement de la prestation se prescrit par 2 ans ([Fiche n°8](#)). Cette prescription est également applicable à l'action intentée par le Département en recouvrement des allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Il n'y a pas de recours sur succession pour les montants alloués en APA sauf en cas de trop perçu ([Fiche n°7](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre ([Fiche n°3](#)).

SUSPENSION ET INTERRUPTION DES VERSEMENTS

- Si le bénéficiaire est sorti de l'établissement,
- Si le bénéficiaire n'a pas fourni les justificatifs demandés,
- Si le bénéficiaire n'a pas déclaré la perception d'une prestation non cumulative et/ou tout changement de situation,
- Au-delà de 30 jours d'hospitalisation.

Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère ne récupère par les indus lorsqu'ils sont inférieurs à 100 euros.

Les modalités de récupération des créances départementales sont précisées dans la [fiche n°7](#).

SÉJOUR TEMPORAIRE DANS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT

Si le bénéficiaire de l'APA en établissement réalise un séjour temporaire dans un autre établissement, le droit à l'APA établissement est maintenu. Une révision interviendra afin de prendre en compte le tarif dépendance du nouvel établissement.

CHANGEMENT D'ÉTABLISSEMENT

Si le bénéficiaire de l'APA en établissement change d'établissement, le droit à l'APA établissement est maintenu. Une révision interviendra afin de prendre en compte le tarif dépendance du nouvel établissement.

Le bénéficiaire doit fournir au Département le bulletin de situation du nouvel établissement d'accueil.

HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, le bénéficiaire doit en informer au plus tôt le Département et lui adresser une copie des bulletins d'entrée et de sortie. L'APA peut être maintenue les 30 premiers jours d'hospitalisation mais elle est suspendue au-delà et rétablie à compter du 1^{er} jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

Le tarif dépendance du GIR 5-6 n'est pas facturé dès le 1^{er} jour d'hospitalisation.

ABSENCE POUR CONVENANCE PERSONNELLE

Le bénéficiaire doit informer au plus tôt le Département de sa sortie de l'établissement pour convenance personnelle (vacances, séjours chez un enfant etc.). L'APA est rétablie le jour du retour en établissement.

Le tarif dépendance du GIR 5-6 n'est pas facturé dès le 1^{er} jour d'absence.

DROIT D'OPTION ENTRE L'APA ET L'AC OU LA PCH

Lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans et à chaque renouvellement, le bénéficiaire de l'AC ou de la PCH peut demander à bénéficier du droit d'option avec l'APA.

AC → APA

Ce choix est irréversible ; le bénéficiaire de l'allocation compensatrice qui a opté pour l'APA ne pourra plus jamais prétendre à l'allocation compensatrice.

PCH → APA

Ce choix est réversible : la personne en situation de handicap qui aurait opté pour l'APA peut déposer une nouvelle demande de PCH.

CMI INVALIDITÉ - PRIORITÉ - STATIONNEMENT

Le dossier de demande d'APA permet de faire une demande simplifiée de [carte mobilité inclusion \(CMI\)](#).

Sans autre démarche, les CMI mention « invalidité » et CMI « stationnement » seront alors automatiquement attribuées aux demandeurs évalués en GIR 1, 2 et 3.

Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère a élargi l'attribution automatique de la CMI aux bénéficiaires de l'APA évalués en GIR 3.

Les demandeurs évalués en GIR 4 à 6 devront, sur demande du Département, transmettre un [Certificat médical](#) afin que leur dossier soit étudié par la CDAPH.

Les personnes déjà bénéficiaires de l'APA peuvent, selon les mêmes conditions, demander une CMI via le [Formulaire simplifié](#).



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.113-1-1, L.113-1-2 (généralités), L.232-1, L.232-2 (définition), L.232-19, L.232-23 à L.232-24 (caractéristiques), L313-12, D313-15 (EHPAD et PUV), L314-2, D313-16 (tarif dépendance de l'établissement).



Formulaires de demandes :

[Formulaire de demande APA](#)

[Formulaire simplifié CMI des bénéficiaires APA](#)

FICHE N°19 : AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide sociale à l'hébergement pour personne âgée est accordée par le Département pour aider à la prise en charge des frais d'hébergement en établissement.

Elle intervient lorsque les ressources de la personne âgée, complétées par celles de son conjoint et de ses obligés alimentaires, ne lui suffisent pas pour payer ses frais de séjour.

Elle est considérée comme une avance et peut être récupérée par la collectivité au décès du bénéficiaire. ([Fiche n°7](#) et [Fiche n°A4](#)).

Pour cette prestation, l'obligation alimentaire s'applique ([Fiche n°3](#)).

Cette aide concerne les personnes :

- **Hébergées dans un établissement** de soins de longue durée (USLD), dans un établissement d'hébergement pour les personnes âgées (EHPA) ou pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD), dans une Petite unité de vie (PUV), ou dans une résidence autonomie ([Fiche n°21](#)),
- **Hébergées chez un accueillant familial agréé** : des modalités spécifiques d'aide à l'hébergement sont applicables dans ce cas ([Fiche n°30](#)).



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'aide sociale sont expliquées dans la [fiche n°1](#).

Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées :

	Conditions d'attribution
Age	Être âgé de 60 ans ou plus.
Ressources	Justifier de ressources insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement. Toutes les ressources sont prises en compte sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les prestations familiales ou d'aide à la famille.
Résidence et régularité de séjour	Être français ou de nationalité étrangère, et dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. Avoir son domicile de secours en Isère. L'établissement d'accueil doit disposer d'une habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale. (*)

(*) Lorsque l'établissement n'est pas habilité à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale : la prise en charge des frais d'hébergement de l'aide sociale est possible si la personne âgée a séjourné à titre payant dans l'établissement, pendant au moins 5 ans, et qu'elle ne dispose plus des ressources suffisantes pour assurer son entretien. La prise en charge est alors limitée au tarif arrêté chaque année par le Président du Département pour les établissements publics délivrant des prestations analogues.

PRÉCISION POUR LES RÉSIDENCES SERVICES

Les Résidences services sont un ensemble de logements privés. Elles ne sont pas habilitées à l'aide sociale à l'hébergement et ne peuvent pas faire l'objet d'un financement au titre de l'aide sociale, même si la personne réside depuis plus de 5 ans au sein d'une de ces résidences. Les résidents peuvent toutefois bénéficier de l'APA à domicile.

L'aide sociale à l'hébergement n'est pas cumulable avec :

- L'APA à domicile, (sauf hébergement temporaire),
- L'aide-ménagère et l'aide aux repas à domicile (sauf hébergement en résidence autonomie).



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La procédure d'admission relève des dispositions communes précisées dans la [fiche n°5](#), et complétées ci-dessous par des dispositions spécifiques à l'aide sociale pour les personnes âgées :

- Le dossier doit être renseigné et déposé au centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS), ou à défaut, à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé,
- Il doit en outre être complété par la liste des personnes tenues à l'obligation alimentaire ou au devoir de secours entre époux. Ces personnes sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer à la personne âgée, et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais,
- Le dossier complet doit être transmis au Président du Département au plus tard dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

DATE D'EFFET DE LA DÉCISION ET NOTIFICATION

La décision d'attribution de l'aide sociale prend effet au premier jour de la quinzaine qui suit le dépôt du dossier au CCAS, Mairie ou CIAS.

Si la demande complète a été déposée dans les 2 mois suivant la date d'entrée, la décision peut prendre effet au jour de l'entrée en établissement.

Si des circonstances exceptionnelles n'ont pas permis de respecter ce délai, il peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département.

En cas d'admission à l'aide sociale, sont notamment mentionnés dans la décision :

- Les modalités de participation du bénéficiaire,
- Le montant global de la participation éventuelle des obligés alimentaires.

En cas de rejet à l'aide sociale, sont précisés :

- Les motivations du refus,
- Les voies et les délais de recours.

La décision est notifiée au demandeur ou à son représentant légal, aux obligés alimentaires et au maire de la commune du lieu de résidence du demandeur avant son entrée en établissement.

Tout changement dans la situation du bénéficiaire doit être signalé par ce dernier ou son représentant légal au Président de Conseil départemental, même après notification de la décision, pour révision du droit.

LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE AUX FRAIS D'HÉBERGEMENT

A compter de son premier jour de présence dans l'établissement, la personne qui a sollicité l'aide sociale est tenue de verser à l'établissement :

- **Une provision** équivalente à 90 % de ses ressources. Elle conserve donc 10 % de ses ressources (et au minimum 1 % du montant annuel de l'Allocation solidarité aux personnes âgées - ASPA). Le demandeur est invité à signer une déclaration par laquelle il s'engage à payer une provision.
- **La totalité des aides au logement** qu'elle perçoit éventuellement ou justifier du dépôt de cette demande.

Aucune caution ou dépôt de garantie ne peut être exigé d'une personne qui sollicite l'aide sociale.

Les ressources du bénéficiaire, y compris les intérêts de capitaux placés et les revenus de biens immobiliers, sont affectés à ses frais d'hébergement :

- Lorsque l'hébergement comporte les frais d'entretien de l'intéressé (par exemple en EHPAD ou en USLD) : 90 % de ses ressources personnelles sont affectés au règlement des frais d'accueil. Le bénéficiaire conserve donc 10 % de ses ressources. Cette somme ne peut pas être inférieure à 1 % du montant annuel de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) en vigueur.
- Lorsque l'hébergement ne comporte pas les frais d'entretien de l'intéressé (par exemple en résidence autonomie) : 90 % des ressources personnelles de l'intéressé, excédant le montant de l'allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA), sont affectés au règlement des frais d'accueil. Il conserve donc une somme au moins équivalente au montant de l'ASPA en vigueur et 10 % des ressources dépassant ce montant.

La retraite du combattant et les pensions attachées à des distinctions honorifiques sont laissées dans leur intégralité aux intéressés.

L'aide au logement est affectée dans son intégralité au remboursement des frais d'hébergement.

CHARGES POUVANT ÊTRE DÉDUITES DE LA PARTICIPATION

Certaines dépenses sont considérées comme étant obligatoires et indispensables à la vie en établissement. Elles peuvent être déduites de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale sur justificatifs. Il s'agit des charges suivantes :

- Frais d'assurance responsabilité civile,
- Cotisations de mutuelle santé,
- Frais de tutelle ou curatelle,
- Impôts sur le revenu (Sous réserve pour l'intéressé d'avoir déclaré aux impôts l'ensemble des frais d'hébergement et de dépendance en vue de bénéficier d'une réduction).

SITUATION DU CONJOINT RESTÉ AU DOMICILE

Le conjoint resté au domicile conserve sur ses ressources propres ou sur celles de son conjoint hébergé, une somme qui ne peut pas être inférieure au montant de l'ASPA. Lorsque les ressources personnelles du conjoint resté au domicile le permettent, une participation pourra lui être demandée au titre du devoir de secours entre époux.

La [fiche n°A2](#) détaille les dispositions financières entre le Département et les établissements.

VERSEMENT DE LA PARTICIPATION

La personne bénéficiaire de l'aide sociale s'acquitte elle-même (ou son représentant légal) de sa contribution à ses frais de séjour.

Toutefois, la perception de ses revenus, y compris l'allocation logement, peut être assurée par l'établissement :

- Soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal ([Fiche n°A12](#))
- Soit à la demande de l'établissement lorsque le résident ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant 3 mois ou plus, consécutifs ou discontinus. ([Fiche n°A11](#))

Dans les deux cas, la décision d'accorder cette autorisation appartient au Président du Département. Il dispose, pour se prononcer, d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande. À défaut de réponse, l'autorisation est réputée acquise et la personne concernée en est informée.

La durée d'une autorisation est de 2 ans lorsqu'elle a été tacitement délivrée. Dans les autres cas, elle ne peut pas être inférieure à deux ans, ni supérieure à quatre ans.

MODALITES DE VERSEMENT APRÈS ACCORD DE L'AIDE SOCIALE

- Les frais d'hébergement sont à facturer sur la base du courrier de notification.
- Le recouvrement des sommes dues par les obligés alimentaires est effectué par le Département.
- La part de la contribution sur les revenus mobiliers est versée annuellement au Département par le bénéficiaire ou son représentant légal après déclaration de ceux-ci.

Celle-ci n'est pas mise à recouvrement lorsqu'elle est inférieure à 115 €.

Si la personne hébergée s'acquitte elle-même de sa participation, l'établissement assure le suivi des encaissements.

Si l'établissement perçoit directement les revenus, il s'assure qu'aucune modification n'est intervenue.

L'établissement est chargé du recouvrement de la participation des résidents. Ainsi, la facture destinée au Département porte uniquement sur le montant relevant de l'aide sociale, à savoir les frais de séjour diminués de la participation du résident.

La première journée est facturée entièrement. La dernière n'est pas facturée si la personne quitte l'établissement pour un autre.

MODALITÉS DE FACTURATION DES PÉRIODES D'ABSENCE EN ÉTABLISSEMENT

[Fiche n°A2](#)

Les journées d'absences des résidents font l'objet d'une baisse des charges variables relatives à l'hôtellerie et à la restauration selon les modalités suivantes :

Absences pour hospitalisation

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'hospitalisation, (moins de 72 heures) et ce, pour chaque hospitalisation. À partir du 4^{ème} jour, (plus de 72 heures) le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

L'absence est décomptée à partir de la 1^{ère} journée sans présence dans l'établissement.

Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est intégralement reversée à l'établissement, déduction faite du montant correspondant au forfait hospitalier journalier.

Au-delà du 30^{ème} jour, l'aide sociale n'intervient plus et la chambre du résident n'est plus réservée. Toutefois, le responsable de l'établissement doit prendre les dispositions nécessaires pour l'accueillir prioritairement à sa sortie d'hôpital. À cet effet, une coordination entre l'établissement d'accueil et celui d'hospitalisation doit intervenir afin de permettre, le cas échéant, l'affectation de la chambre de l'intéressé à un accueil temporaire.

Absences hors hospitalisation (convenance personnelle)

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'absence (moins de 72 heures).

Au-delà du 3^{ème} jours (plus de 72 heures), le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence annuelle, (hors week-end) le tarif hébergement n'est plus pris en charge.

Les absences pour maladie ordinaire et dûment justifiées n'entrent pas dans ce quota d'absence pour convenance personnelle et sont assimilées, au niveau de la facturation, à des absences pour hospitalisation.

Les absences de moins de quatre jours (moins de 72 heures) ne sont pas comptabilisées dans le quota d'absence pour convenance personnelle.

La contribution correspondant à cette période fait l'objet d'un reversement selon les modalités suivantes :

- Absence inférieure à 3 jours (moins 72 heures) : reversement intégral de la contribution.
- Absence supérieure à 4 jours (plus de 72 heures) : reversement minoré du montant du forfait hospitalier.

L'absence doit être signalée à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins deux jours.

Au-delà de 25 jours d'absence par année civile, l'aide sociale n'intervient plus.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque le séjour de vacances est pris en charge par le budget de l'établissement.

En cas d'absences, de quelque nature que ce soit, le montant du tarif GIR 5/6 n'est plus facturé au résident dès le premier jour d'absence.

Les modalités de facturation des périodes d'absence ne s'appliquent pas en cas d'hébergement en résidence autonomie. La contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est due en intégralité sans distinction de la situation d'absence. [Fiche 21](#)

Décès

Les trois jours qui suivent le décès du bénéficiaire de l'aide sociale peuvent être facturés au Département uniquement sur la base du tarif hébergement déduction faite du montant du forfait hospitalier et du GIR 5/6.

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE DÉPARTEMENTALE

L'aide sociale à l'hébergement présente un caractère d'avance. Les dépenses engagées par le Département au titre de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'un recours :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- Contre la succession du bénéficiaire,
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande,
- Contre le légataire,
- À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Lorsque la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. ([Fiche n°A4](#) et [Fiche n°7](#)).



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Le recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les contestations relatives aux conditions d'admission à l'aide sociale.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Article L.111-1 à L.113-1 ; Articles L.132-1 et suivants ; Article L.312-1 ; Article R314-204 et R344-30.

Code civil :

Articles 205 et suivants.



Formulaires de demandes :

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°20 : HÉBERGEMENT TEMPORAIRE EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'hébergement temporaire est un accueil en établissement ou en famille d'accueil agréée. Il est organisé à temps complet ou à temps partiel.

Il concourt au maintien à domicile de la personne âgée, en permettant de :

- Préparer le retour à domicile après une hospitalisation,
- Éviter l'hospitalisation de la personne âgée,
- Soulager momentanément les familles, les aidants naturels ou professionnels,
- Pallier des situations transitoires d'inconfort ou d'insécurité du logement ou d'isolement.

Cette aide s'adresse aux personnes vivant habituellement à leur domicile, et qui sont accueillies temporairement dans un établissement pour personnes âgées dépendantes. Cet établissement doit disposer d'une autorisation valant habilitation sur des places d'hébergement temporaire.

Les frais d'accueil temporaire peuvent être pris en charge :

- Par l'APA à domicile pour les frais liés à la dépendance ([Fiche n°9](#)),
- Par l'APA en établissement dans le cas d'un maintien dans l'établissement au-delà de 90 jours ([Fiche n°18](#)),
- Par l'aide sociale à l'hébergement pour les frais liés à l'hébergement ([Fiche n°19](#)).

Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère ne met pas en œuvre l'obligation alimentaire dans le cas d'un hébergement temporaire, si celui-ci ne dépasse pas 90 jours par année civile.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'APA ou de l'aide sociale à l'hébergement, sont applicables selon la prestation mise en œuvre (Fiches [n° 9](#) et [n°19](#)).

Conditions d'attribution	
Âge	Être âgé de 60 ans ou plus
Résidence et régularité de séjour	Avoir une résidence stable et régulière en France (Fiches n°1 et n°4). Pour les « étrangers (Hors UE) », justifier d'un titre de séjour régulier et en cours de validité en France (Fiche n°A1)
Perte d'autonomie	APA : être évalué en Gir 1, 2, 3 ou 4 selon la grille Aggir . Aide sociale : aucune condition de perte d'autonomie
Ressources	APA : sans condition de ressources, mais une participation est laissée à la charge du bénéficiaire en fonction de ses revenus et du montant de son plan d'aide. Aide sociale : toutes les ressources sont prises en compte sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les prestations familiales ou d'aide à la famille.

PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La demande de prise en charge des frais d'accueil temporaire au titre de l'APA est déposée auprès des services du Département par le demandeur :

- S'il bénéficie déjà de l'APA à domicile avant l'entrée en établissement, une demande écrite doit être adressée au Département de l'Isère (Direction Territoriale concernée). Dès l'entrée en établissement, le demandeur doit transmettre un bulletin de situation précisant la date d'entrée,
- S'il ne bénéficie pas de l'APA, une demande d'APA doit être déposée à l'aide du formulaire de demande, auprès du Département de l'Isère (Direction Territoriale concernée).

PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'APA

Le financement par l'APA à domicile, ne peut pas dépasser 90 jours par année civile. Au-delà, la prise en charge relève de l'APA en établissement.

Le montant mensuel de l'APA à domicile est égal à :

30,5 x le tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR du bénéficiaire, déduction faite de sa participation financière liée aux ressources.

PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

Si la personne n'a pas les ressources suffisantes pour régler ses frais d'hébergement temporaire, elle peut bénéficier, d'une prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement ([Fiche n°19](#)).

La demande de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'hébergement temporaire, s'effectue auprès du Centre communal ou intercommunal d'action sociale de la commune de résidence ou, à défaut, de la Mairie du lieu de résidence du demandeur ([Fiche n°5](#)).

La prise en charge des frais d'hébergement temporaire est limitée à une durée de 90 jours par année civile.

La contribution s'effectue selon les mêmes modalités que pour l'aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées ([Fiche n°19](#)).

VERSEMENT DE LA PRESTATION

Pour l'APA à domicile, le versement de l'allocation s'effectue directement au bénéficiaire.

Pour l'aide sociale à l'hébergement, le versement s'effectue directement à l'établissement.

Dans tous les cas, le versement s'effectue au prorata du nombre de jours de présence au sein de l'établissement.

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Les sommes versées au titre de l'APA ne sont pas récupérées sur la succession du bénéficiaire. Seuls les montants indument versés seront réclamés.

Les sommes avancées par l'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement temporaire sont récupérées auprès des bénéficiaires dans les mêmes conditions que pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées ([Fiche n°7](#)).



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.312-1, L.314-8, D312-8 et suivants, R232-8 (APA)



Formulaires de demandes :

[Dossier de demandes d'aide sociale](#)

[Demande APA en ligne](#)

FICHE N°21 : AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN RÉSIDENCE AUTONOMIE



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide sociale à l'hébergement pour personne âgée est accordée par le Département pour aider à la prise en charge des frais d'hébergement en établissement.

Elle intervient lorsque les ressources de la personne âgée, complétées par celles de son conjoint et de ses obligés alimentaires, ne lui suffisent pas pour s'acquitter de ses frais de séjour ([Fiche n°3](#)).

Elle peut être perçue lorsque la personne âgée vit en résidence autonomie.

Les résidences autonomie sont des ensembles d'appartements privatifs avec des espaces communs associés à des services collectifs.

Elles ne sont pas acquiesitives de domicile de secours ([Fiche n°4](#)).

Les résidences autonomie peuvent accueillir :

- Des personnes âgées majoritairement autonomes qui ne peuvent plus ou ne souhaitent plus vivre chez elles,
- Des personnes âgées dépendantes, relevant du GIR 1 à 3 sous réserve que leur proportion ne dépasse pas 15 % de la capacité autorisée,
- Des résidents relevant du GIR 1 à 2 sous réserve que leur proportion ne dépasse pas 10 % de la capacité autorisée,
- Des personnes en situation de handicap, dans la limite de 15 % de la capacité d'accueil.

Les résidents peuvent bénéficier de :

- L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) à domicile ([Fiche n°9](#)),
- L'aide l'aide-ménagère et l'aide aux repas ([Fiches n°10 et n°11](#)),
- Des aides au logement.

Les Résidences services, à la différence des résidences autonomie, sont un ensemble de logements privatifs. Elles ne sont pas habilitées à l'aide sociale à l'hébergement et ne peuvent pas faire l'objet d'un financement au titre de l'aide sociale, même si la personne réside depuis plus de 5 ans au sein de cette résidence. Les résidents peuvent toutefois bénéficier de l'APA à domicile.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'aide sociale sont expliquées dans la [fiche n°1](#). Les personnes âgées accueillies relèvent de l'aide sociale départementale en établissement et d'APA à domicile, aux conditions spécifiques suivantes :

	Conditions d'attribution
Age	60 ans et plus Moins de 60 ans pour les personnes en situation de handicap, si le nombre de personnes dans cette situation ne dépasse pas 15 % de la capacité autorisée de la résidence.
Dépendance	Relever de la grille Aggir 1 à 6 qui définit plusieurs degrés de perte d'autonomie (mais avec des quotas pour les Gir 1 à 3)
Résidence et régularité de séjour	Justifier d'un domicile de secours en Isère et d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. (Fiche n°A1) L'établissement d'accueil doit disposer d'une habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale.
Ressources	Justifier de ressources insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement. Toutes les ressources sont prises en compte sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les prestations familiales ou d'aide à la famille.

L'aide sociale à l'hébergement n'est pas cumulable avec l'APA en établissement.



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La procédure d'admission relève des dispositions communes précisées dans la [fiche n°5](#), et complétées ci-dessous par des dispositions spécifiques à cette aide :

- Le dossier doit être complété et déposé au centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS ou CIAS), ou à défaut, à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé,
- Il doit en outre être complété par la liste des personnes tenues à l'obligation alimentaire ou au devoir de secours entre époux. Ces personnes sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer à la personne âgée et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais,
- Le dossier complet doit être transmis au Président du Département au plus tard dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

En cas d'admission à l'aide sociale, sont notamment mentionnés dans la décision :

- Les modalités de participation du bénéficiaire,
- Le montant global de la participation éventuelle des obligés alimentaires.

En cas de rejet à l'aide sociale, sont précisées :

- Les motivations du refus,
- Les voies et les délais de recours.

La décision est communiquée au demandeur ou à son représentant légal, aux obligés alimentaires et au maire de la commune du lieu de résidence du demandeur avant son entrée en établissement.

Tout changement dans la situation du bénéficiaire doit être signalé par ce dernier ou son représentant légal au Président du Département, même après notification de la décision, pour révision du droit.

PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE AUX FRAIS D'HÉBERGEMENT

À compter de son premier jour de présence dans l'établissement, la personne qui a sollicité l'aide sociale est tenue de verser à l'établissement :

- 90 % de ses ressources personnelles, excédant le montant de l'allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA) pour payer ses frais d'accueil. Elle conserve donc une somme au moins équivalente au montant de l'ASPA en vigueur et 10 % des ressources dépassant ce montant.
- La totalité des aides au logement qu'elle perçoit.

Aucune caution ou dépôt de garantie ne peut être exigée d'une personne qui sollicite l'aide sociale.

PRISE EN COMPTE DES CHARGES

Aucune charge n'est déduite de la contribution des frais d'hébergement.

Les Résidences Autonomie proposent à leurs résidents des **prestations minimales** individuelles ou collectives, qui concourent à prévenir la perte d'autonomie.

Les prestations minimales sont librement choisies par le résident dans le cadre du contrat de séjour.

Les Résidences Autonomie peuvent également proposer des **prestations facultatives** qui devront alors être facturées séparément.

L'aide sociale à l'hébergement dans une Résidence Autonomie ne comporte pas un entretien complet. Le montant du prix de journée et le minimum d'argent de vie laissé à disposition des personnes accueillies ne permet la déduction d'aucune charge de la participation des frais d'hébergement.

LE VERSEMENT DE LA PARTICIPATION

La [fiche n°A2](#) détaille les dispositions financières entre le Département et les établissements.

La personne bénéficiaire de l'aide sociale ou son représentant légal s'acquitte de sa contribution à ses frais de séjour.

Toutefois, l'établissement peut percevoir directement ses revenus, y compris l'allocation logement ([Fiche n°19](#) et [Fiches n°A11](#) et [A12](#)).

Les modalités de versements après accord de l'aide sociale sont les suivantes :

- Les frais d'hébergement sont à facturer sur la base du courrier de notification,
- Le recouvrement des sommes dues par les obligés alimentaires est effectué par le Département,
- La part de la contribution sur les revenus mobiliers et immobiliers est versée annuellement au Département par le bénéficiaire ou son représentant légal après déclaration de ceux-ci.

Celle-ci n'est pas mise à recouvrement lorsqu'elle est inférieure à 115 €.

Si la personne hébergée s'acquitte elle-même de sa participation, l'établissement assure le suivi des encaissements.

Si l'établissement perçoit directement les revenus, il s'assure qu'aucune modification n'est intervenue.

L'établissement est chargé du recouvrement de la participation des résidents, la facture au Département porte donc sur le seul montant relevant de l'aide sociale, à savoir les frais de séjour diminués de la participation du résident.

La première journée est facturée entièrement. La dernière n'est pas facturée si la personne quitte l'établissement pour un autre.

FACTURATION ET CONTRIBUTION DES PÉRIODES D'ABSENCE EN ÉTABLISSEMENT

Les dispositions relatives aux règles d'absences précisées à la [fiche n°A2](#) et [fiche n°19](#) ne s'appliquent pas en cas d'hébergement dans une Résidence Autonomie. Cependant l'absence pour cause d'hospitalisation doit être dûment justifiée sans excéder une période de 30 jours pour les personnes âgées et 3 mois pour les personnes en situation de handicap. Au-delà de ces périodes, le prix de journée n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.

Décès

Les trois jours qui suivent le décès peuvent être facturés au Département uniquement sur la base du tarif hébergement, déduction faite du montant du forfait hospitalier.

Au moment du décès, une action en récupération des sommes avancées sera exercée par le Département contre la succession du bénéficiaire de l'aide ([fiche n° 7](#)).

**VOIES DE RECOURS****LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)**

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les contestations relatives aux conditions d'admission à l'aide sociale.

Tribunal administratif de Paris pour la détermination du domicile de secours.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).

**Principales références légales :****Code de l'action sociale et des familles (CASF) :**

Articles L.111-1 et suivants (condition de résidence et critères d'attribution), L.121-1 à L.122-4 (domicile de secours), L.132-1, L.231-4, R132-1 (condition de ressources, L.132-1 à L.132-4 (décision d'admission), R132-2 à R132-6 (versement de la participation), L.312-1, L.312-1-6 et suivants (établissements et services sociaux et médico-sociaux)

Code civil :

Articles 205 et suivants (obligation alimentaire)

Code de la construction et de l'habitation :

Article L 633-1

**Formulaire de demandes :**

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°22 : ACCUEIL DE JOUR EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'accueil de jour est destiné à des personnes vivant à domicile. Il permet de les accueillir en établissement pour une période allant d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine.

Il vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie des personnes âgées, faciliter ou préserver leur intégration sociale, ou permettre à l'entourage de bénéficier de périodes de répit.

Les frais d'accueil sont pris en charge dans le cadre de l'APA à domicile.

Par disposition plus favorable, la prise en charge des frais d'accueil de jour au titre de l'aide sociale peut être accordée, sous certaines conditions, par le Président du Département. Cette prise en charge exclut les frais liés à la dépendance et aux soins.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'APA ou de l'aide sociale à l'hébergement, sont applicables selon la prestation mise en œuvre. Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'accueil de jour (Fiches [n°18](#) et [n°19](#)) :

Conditions d'attribution	
Age	Être âgé de 60 ans ou plus
Résidence stable et régulière	Avoir une résidence stable et régulière en France (Fiches n°1 et n°4). Pour les «étrangers (Hors UE) », justifier d'un titre de séjour régulier et en cours de validité en France (Fiche n°A1)
Établissement d'accueil	APA : L'établissement doit être tarifé par le Département Aide sociale : L'établissement d'accueil doit disposer d'une habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale. (*)
Perte d'autonomie	APA : être évalué en Gir 1, 2, 3 ou 4 selon la grille AGGIR. Aide sociale : aucune condition de perte d'autonomie
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> APA : sans condition de ressources, mais une participation est laissée à la charge du bénéficiaire en fonction de ses revenus et du montant de son plan d'aide. Aide sociale : les ressources ne doivent pas être supérieures au montant du plafond de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (L'ASPA). <p>Toutes les ressources sont prises en compte sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les prestations familiales ou d'aide à la famille.</p>

(*) Les établissements ou services d'accueil de jour doivent être habilités par le Président du Département.



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

ACCUEIL DE JOUR EN APA

La prise en charge des frais d'accueil de jour, dans le cadre de l'APA à domicile, s'effectue dans la limite des montants plafonds fixés pour chaque niveau de perte d'autonomie. Ces niveaux sont classés par GIR (Groupe Iso Ressources) ([Fiche n° 18](#)).

ACCUEIL DE JOUR EN AIDE SOCIALE

- Si la personne n'a pas les ressources suffisantes pour régler ses frais d'accueil de jour, elle peut bénéficier d'une prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement si elle répond aux conditions d'admission.
- La demande de prise en charge au titre de l'aide sociale s'effectue auprès du Centre Communal ou intercommunal d'Action Sociale de la commune de résidence ou, à défaut, de la Mairie du lieu de résidence du demandeur ([Fiche n°5](#)).
- La prise en charge des frais d'accueil de jour par l'aide sociale départementale est limitée à 90 jours par année civile.
- Le recours à l'obligation alimentaire n'est pas mis en œuvre
- Au décès du bénéficiaire, cette aide n'est pas soumise au recours sur la succession.
- Une contribution forfaitaire est mise à la charge du bénéficiaire.

VERSEMENT DE LA PRESTATION

Pour l'APA à domicile, le versement de l'allocation s'effectue au bénéficiaire.

Pour l'aide sociale à l'hébergement, le versement s'effectue directement à l'établissement.

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Les sommes versées au titre de l'APA et de l'aide sociale départementale ne sont pas récupérées sur la succession du bénéficiaire. Seuls les montants indument versés seront réclamés.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Le recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Le recours contentieux doit être déposé au Tribunal administratif de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Art. D312-8 et suivants, R232-8, R314-207.



Formulaires de demandes :

[Demande d'APA en ligne](#)

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°23 : LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP EN ÉTABLISSEMENT



DÉTAIL DE LA PRESTATION

La PCH est une aide financière destinée à compenser les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap.

C'est une aide ouverte aux personnes hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

Elle est accordée par la [Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées \(CDAPH\)](#) et versée par le Département.

La PCH comprend 5 formes d'aides :

- Aide humaine,
- Aide technique,
- Aménagement du logement, surcout transport et aménagement du véhicule,
- Aide spécifique ou exceptionnelle,
- Aide animalière.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution suivantes s'appliquent pour la PCH :

	Conditions d'attribution
Âge	<p>Pour les enfants :</p> <p>Avoir moins de 20 ans et ouvrir un droit à l'AEEH.</p> <p>Pour les adultes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Être âgé de moins de 60 ans lors de la première demande OU avoir rempli les conditions d'accès à la PCH avant l'âge de 60 ans OU toujours travailler après l'âge de 60 ans*
Résidence et régularité de séjour	<p>Avoir une résidence stable et régulière en France depuis plus de 3 mois.</p> <p>Si on est « étranger (Hors UE), disposer d'un titre de séjour en cours de validité (Fiche n°A1).</p>
Handicap	<p>Avoir une limitation absolue ou deux limitations graves parmi une liste de 19 activités de la vie quotidienne (comme se mettre debout, marcher, se laver, parler, entendre, voir...).</p> <p>C'est la MDA (maison départementale de l'Autonomie) qui évalue le degré de limitation dans les activités.</p> <p>Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins 1 an.</p>
Ressources	<p>Il n'y a pas de condition de ressources mais une participation est laissée à la charge du demandeur en fonction de ses revenus. Les revenus pris en compte sont uniquement : les revenus fonciers, les revenus de capitaux mobiliers, les plus-values et gains divers.</p>

*ne pas avoir fait valoir ses droits à la retraite

La PCH n'est pas cumulable avec :

- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- L'allocation compensatrice (AC).

PROCÉDURE D'ATTRIBUTION ET MODALITÉS DE VERSEMENT

- Le demandeur renseigne un [formulaire de demandes pour personne handicapée](#) et le dépose auprès de la Maison du Département de résidence.
- La situation du demandeur est évaluée par une équipe médico-sociale qui établit un Plan Personnalisé de Compensation (PPC).
- La [CDAPH](#) valide ce PPC et transmet sa décision au Département.
- Le Département verse la PCH après vérification des conditions administratives.

DURÉE D'ATTRIBUTION DES DIFFÉRENTS ÉLÉMENTS

Éléments de la PCH	Durée
Aide humaine	10 ans
Aides techniques	10 ans
Aménagement du logement	10 ans
Surcoût transport et aménagement du véhicule	10 ans
Aides spécifiques	10 ans
Aides exceptionnelles	10 ans
Aides animalières	10 ans

MODALITÉS DE FINANCEMENT

La PCH est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépenses (aide humaine, aide technique...).

LA PCH AIDE HUMAINE

Cette aide vous permet de rémunérer un service d'aide à domicile (SAAD), une tierce personne ou de dédommager un aidant familial lors des retours à domicile.

- Dédommagement familial avec ou sans perte de revenus : Le bénéficiaire doit déclarer l'identité et le lien de parenté de l'aidant dédommagé. Le montant versé est plafonné par mois et par aidant. Ce montant peut être majoré de 20% si l'aidant n'exerce aucune activité professionnelle pour apporter une aide à une personne handicapée dont l'état nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels et une présence constante ou quasi constante,
- Emploi direct et Mandataire : Lorsque le bénéficiaire rémunère un ou plusieurs salariés, il doit déclarer l'identité, le lien de parenté de celui-ci, et le cas échéant, le nom du service mandataire à qui il fait appel,
- Prestataire (SAAD) : Le bénéficiaire doit déclarer le nom du service prestataire qui intervient. Cet organisme doit obligatoirement être autorisé par le Département pour pouvoir intervenir auprès de bénéficiaires de la PCH.

Aide humaine liée à l'exercice de la parentalité

Cette aide permet au parent bénéficiaire de la PCH aide humaine de rémunérer quelqu'un pour l'aider à s'occuper de son enfant de moins de 7 ans. Il s'agit d'un forfait fixé sur la base du plus jeune des enfants qui n'est versé que pour les jours de retour à domicile.

Forfaits cécité, surdité et surdicécité

Ils sont calculés sur la base d'un temps horaire d'aide mensuel auquel est appliqué un tarif fixé par arrêté ministériel.

- Forfait surdité : 30 heures/mois,
- Forfait cécité : 50 heures/mois,
- Forfait surdicécité : 3 niveaux d'accompagnement, 30 heures, 50 heures ou 80 heures par mois.

RÈGLES DE FIXATION DU MONTANT DE PCH AIDE HUMAINE EN ÉTABLISSEMENT

Situation	Montant de la PCH aide humaine
Séjour en établissement alors que des droits à la PCH à domicile sont ouverts	<p>La PCH domicile antérieurement accordée continue à être versée à 100 % pendant 45 jours (ou 60 jours, en cas d'obligation pour le bénéficiaire de la PCH de licencier son aide à domicile)</p> <p>La prestation est réduite à hauteur de 10% du montant mensuel alloué à domicile dans les limites d'un montant minimum et maximum fixés par arrêté.</p> <p>Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.</p>
Première demande de PCH pendant l'hospitalisation ou l'hébergement en établissement médico-social	<p>La prestation est attribuée sur la base d'un montant journalier pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou l'hébergement.</p> <p>La prestation est réduite à hauteur de 10% du montant journalier dans les limites d'un montant minimum et maximum fixés par arrêté.</p> <p>Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.</p>

La PCH aide humaine réduite à 10% est versée mensuellement sur le compte bancaire du bénéficiaire. Elle est rétablie à 100% pour les jours de retour à domicile, sur présentation de justificatifs (attestations de sorties fournies par l'établissement d'accueil et /ou factures...).

La PCH aide humaine est versée après déduction des sommes perçues au titre d'un régime de sécurité sociale pour compenser le recours à une tierce personne (Majoration Tierce Personne, Prestation Complémentaire de Recours à Tierce Personne...).

Les montants accordés dans le cadre de forfaits cécité, surdité, surdicécité ou parentalité alors que la personne vivait à domicile avant son entrée en établissement sont eux aussi réduits selon les mêmes conditions.

Le délai de 45 ou 60 jours pour la réduction à 10% du montant de la PCH domicile n'est pas interrompu en cas de sortie provisoire.

LA PCH AIDES TECHNIQUES

Cette aide est destinée à l'achat ou la location d'un matériel adapté compensant le handicap (par exemple, fauteuil roulant).

Le niveau de remboursement diffère selon que l'aide figure ou non sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par la Sécurité sociale.

Le montant maximum attribuable est de 13 200 euros sur 10 ans. Ce montant n'est plus plafonné pour les aides techniques dont le tarif LPPR est supérieur à 3 000€.

Le versement se fait sur présentation des factures : le Département de l'Isère vérifie leur conformité avec le plan personnalisé de compensation.

La PCH est attribuée pour les besoins que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions ou ceux engendrés lors des retours à domicile.

L'acquisition ou la location des aides techniques doit se faire au plus tard dans les 12 mois qui suivent la notification d'attribution.

Aide technique liée à l'exercice de la parentalité

Cette aide permet au parent, bénéficiaire de la PCH, d'acheter du matériel adapté pour l'aider à s'occuper de son enfant. Il s'agit d'une aide forfaitaire versée à la naissance, aux 3 ans et aux 6 ans de chacun de ses enfants. Les montants versés ne sont pas pris en compte dans le montant de l'enveloppe de 13 200 €.

Naissance enfant	3 ans de l'enfant	6 ans de l'enfant
1 400 €	1 200 €	1 000 €

La personne doit être bénéficiaire de la PCH aux dates anniversaires de l'enfant pour en obtenir le versement.

LA PCH AMMÉNAGEMENT DU LOGEMENT

Tout aménagement de logement destiné à maintenir ou améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap peut être pris en charge au titre de la PCH si le demandeur y séjourne au moins 30 jours par an.

Cet aménagement ne peut concerner que le domicile principal du bénéficiaire.

Le montant total financé au titre de l'aménagement du logement ne pourra pas dépasser le plafond de 10 000 € sur 10 ans.

Lorsque l'aménagement du logement est impossible ou trop coûteux et que le bénéficiaire fait le choix de déménager dans un logement adapté, une partie des frais peut être prise en charge. Cette prise en charge est au maximum de 3 000 € par période de 10 ans.

Les travaux doivent débuter dans les 12 mois suivant la notification d'attribution et s'achever dans les 3 ans.

Aucun aménagement ne pourra être pris en charge s'il résulte d'un manquement aux dispositions légales relatives à l'accessibilité du logement.

Le versement de 30 % du montant total accordé, peut être versé, à la demande de l'utilisateur, sur présentation du devis et de l'attestation du début des travaux d'aménagement. Le reste de la somme est versé sur présentation de factures et après vérification de la conformité de celles-ci avec le plan personnalisé de compensation.

L'aménagement du domicile de la personne qui héberge le bénéficiaire peut également être pris en charge s'il s'agit d'un ascendant, descendant ou un collatéral jusqu'au 4^{ème} degré.

LA PCH SURCÔÛT DE TRANSPORT

Cette aide permet de financer les surcoûts liés au transport à condition que ceux-ci soient réguliers, fréquents ou correspondent à un départ annuel en congés.

Le montant maximum attribuable est de 10 000 € sur 10 ans. Ce montant peut être majoré à 24 000 € si le trajet domicile/travail ou domicile/établissement nécessite de recourir à un tiers professionnel ou si le trajet est supérieur à 50 km.

Cette aide permet également de financer l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par le bénéficiaire, qu'il en soit passager ou conducteur. L'aménagement doit être effectué au plus tard dans les 12 mois suivant la notification de la décision. Le montant maximum attribuable est de 10 000 € sur 10 ans et vient en déduction du montant maximum attribuable de l'enveloppe liée aux surcoûts transport.

LA PCH CHARGES EXCEPTIONNELLES

Les charges exceptionnelles sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH. La limite du plafond est de 6 200 € sur une période maximale de 10 ans.

LA PCH CHARGES SPÉCIFIQUES

La PCH peut financer les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap (protections, nutriments...), dans la limite de 100 € par mois et pour une période maximale de 10 ans.

Ces dépenses ne peuvent correspondre qu'à des besoins que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions ou à ceux engendrés lors des retours à domicile.

**VOIES DE RECOURS****LE RECOURS CONTENTIEUX**

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

- Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les contestations relatives aux conditions d'admission à l'aide sociale.
- Tribunal administratif de Paris pour la détermination du domicile de secours

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).

**Principales références légales :****Code de l'action sociale et des familles (CASF) :**

Articles L.441-1, L.113-1, L.241-1, L.241-2, L.241-4, R231-4. (Conditions et procédure), L.232-5, L.232-3 et R232-8 (APA à domicile)

Code civil :

Articles 205 et suivants (obligations alimentaires) et 212 (devoir de secours)

**Formulaires de demandes :**

[Demande d'APA en ligne](#)

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

[Contrat d'accueil type en gré à gré](#)

FICHE N°24 : AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide sociale à l'hébergement pour personne en situation de handicap est accordée par le Département pour aider à la prise en charge des frais d'hébergement en établissement.

Elle intervient lorsque les ressources de la personne, complétées par celles de son conjoint, ne lui suffisent pas pour s'acquitter de ses frais de séjour.

Cette aide est considérée comme une avance et peut être récupérée dans certains cas, par la collectivité, au décès du bénéficiaire. ([Fiche n°7](#) et [Fiche n°A4](#)).

L'obligation alimentaire des enfants n'est pas mise en œuvre, mais l'obligation particulière de secours qui incombe au conjoint est appliquée ([Fiche n°3](#)).

Cette aide concerne les personnes hébergées en :

- **Foyer pour personnes en situation de handicap** (foyer d'accueil médicalisé, foyer de vie, foyer d'hébergement, foyer logement),
- Résidence autonomie ([Fiche n°21](#)),
- Foyer-logement ([Fiche n°5](#) et [Fiche n°A5](#)),
- **Établissement pour personnes âgées** (EHPAD ou USLD), **avec une dérogation d'âge** de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), lorsque la personne est âgée de moins de 60 ans ([Fiche n°27](#)),
- **Accueil familial** : des modalités spécifiques sont applicables dans ce cas ([Fiche n°31](#)),
- **Établissement pour personnes âgées** (EHPAD ou USLD) lorsque la personne est âgée de plus de 60 ans, et si elle a été, au préalable, accueillie en établissement ou service pour personnes handicapées, ou justifie d'un taux d'incapacité d'au moins 80 % reconnu avant l'âge de 65 ans.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'aide relèvent des dispositions communes précisées dans la [fiche n°1](#).

Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes en situation de handicap :

	Conditions d'attribution
Age	Être âgé au moins de 20 ans sauf dérogation particulière.
Ressources	Justifier d'une incapacité permanente au moins égale à 80 %, ou justifier d'un taux de 50 % à 79 % et avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi reconnu par la CDAPH.
Résidence et régularité de séjour	Être français ou de nationalité étrangère, et dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. Avoir son domicile de secours en Isère. L'établissement d'accueil doit disposer d'une habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale.
Ressources	Justifier de ressources insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement. Toutes les ressources sont prises en compte sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les prestations familiales, les arrérages de rentes viagères*, les intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur contrats* et la prime d'activité.
Administrative	Disposer d'une décision d'orientation de la CDAPH vers un établissement pour personnes en situation de handicap.

* Visés à l'article 199septies du Code général des impôts

L'aide sociale à l'hébergement n'est pas cumulable avec :

- La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile,
- L'aide-ménagère et l'aide aux repas à domicile (sauf si la personne est hébergée en foyer logement ou en résidence autonomie).



PROCÉDURE D'ATTRIBUTION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La procédure d'admission relève des dispositions communes précisées dans la [fiche n°5](#), et complétées ci-dessous par des dispositions spécifiques à l'aide sociale pour les personnes en situation de handicap.

ORIENTATION PAR LA CDAPH

La décision d'admission ou de rejet de l'aide sociale est une compétence du Président du Département. Elle ne peut valablement être prononcée que si la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a préalablement orienté la personne en situation de handicap vers un type d'établissement destiné à l'accueillir.

Pour cette démarche, il convient de déposer une demande auprès de la Maison départementale la plus proche du domicile de l'intéressé.

DEPÔT ET INSTRUCTION DE LA DEMANDE D'AIDE SOCIALE

- La demande d'aide sociale est déposée au centre communal ou intercommunal d'aide sociale (CCAS ou CIAS) ou à défaut, à la mairie du domicile de secours ou de la résidence du demandeur.
- Le dossier complet doit être transmis au Président du Département au plus tard dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

Les obligés alimentaires ne sont pas sollicités.

Le conjoint est tenu à l'obligation spécifique du devoir de secours.

LA DATE D'EFFET DE LA DÉCISION ET NOTIFICATION

La décision d'attribution de l'aide sociale prend effet au premier jour de la quinzaine qui suit le dépôt du dossier au CCAS, mairie ou CIAS.

Si la demande complète a été déposée dans les 2 mois suivant la date d'entrée, la décision peut prendre effet au jour de l'entrée en établissement.

Si des circonstances exceptionnelles n'ont pas permis de respecter ce délai, il peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département.

En cas d'admission à l'aide sociale, sont notamment mentionnés dans la décision :

- Les modalités de participation du bénéficiaire,
- Le montant éventuel de la participation du conjoint au titre du devoir de secours entre époux,
- En cas de rejet à l'aide sociale, sont précisés :
 - Les motivations du refus,
 - Les voies et les délais de recours.

La décision est notifiée au demandeur ou au représentant légal et au maire de la commune du lieu de résidence du demandeur avant son entrée en établissement.

Tout changement dans la situation du bénéficiaire doit être signalé au Département, même après notification de la décision, pour révision du droit.

LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE AUX FRAIS D'HEBERGEMENT

Les frais d'hébergement et d'entretien sont à la charge de l'intéressé lui-même, et à la charge de l'aide sociale pour le surplus éventuel.

Les personnes en situation de handicap doivent s'acquitter d'une contribution, en fonction de leurs ressources et d'un minimum à conserver.

Ce minimum varie en fonction du type d'hébergement, de la situation de travail du demandeur et des charges éventuelles de famille lui incombant ([Fiche n°A5](#)).

La personne est tenue de reverser la totalité des aides au logement qu'elle perçoit. À défaut, elle doit justifier du dépôt d'une demande d'aide au logement auprès de la CAF.

Les ressources du bénéficiaire, y compris les intérêts de capitaux placés et les revenus de biens immobiliers, sont affectées à la prise en charge de ses frais d'hébergement.

CHARGES POUVANT ÊTRE DÉDUITES DE LA PARTICIPATION

Certaines sommes sont considérées comme étant obligatoires et indispensables à la vie en établissement. Elles peuvent être déduites, sur justificatifs, de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale.

Il s'agit des charges suivantes :

- Frais d'assurance responsabilité civile,
- Cotisations de mutuelle santé,
- Frais de tutelle ou curatelle,
- Impôts sur le revenu (sous réserve pour l'intéressé d'avoir déclaré aux impôts l'ensemble des frais d'hébergement et de dépendance en vue de bénéficier d'une réduction).

Si le bénéficiaire doit assurer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, il dispose librement, chaque mois, et en plus, de son argent de vie :

- De 35 % du montant mensuel de l'AAH, s'il est marié (même sans enfant) et si son conjoint ne travaille pas,
- De 30 % du montant mensuel de l'AAH par enfant ou ascendant à charge.

LE VERSEMENT DE LA PARTICIPATION

La [fiche n°A2](#) détaille les dispositions financières entre le Département et les établissements.

La personne ou son représentant légal a l'obligation de s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement.

La perception directe de l'allocation d'adulte handicapé peut être demandée par l'établissement si l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant 2 mois consécutifs.

L'établissement reverse alors mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal, le montant des revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge.

PROVISION ET CAUTION

En cas de demande d'aide sociale, une provision d'un montant égal à celui qui serait dû par la personne en situation de handicap, peut lui être demandée par l'établissement, dans l'attente de la décision d'aide sociale.

Aucun versement de caution ne peut cependant être demandé à la personne en situation de handicap si l'entrée en établissement fait suite à une décision d'orientation de la CDAPH, accompagnée d'une demande d'aide sociale.

Les modalités de versements après accord de l'aide sociale sont les suivantes :

- Les frais d'hébergement sont à facturer sur la base du courrier de notification,
- Le recouvrement de la pension alimentaire, due au titre du devoir de secours aux personnes admises à l'aide sociale, est effectué par le Département,
- La part de la contribution sur les revenus mobiliers est versée annuellement au Département par le bénéficiaire ou son représentant légal après déclaration de ceux-ci. Celle-ci n'est pas mise à recouvrement lorsqu'elle est inférieure à 115 €.

Si la personne hébergée s'acquitte elle-même de sa participation, l'établissement assure le suivi des encaissements.

Si l'établissement perçoit directement les revenus, il s'assure qu'aucune modification n'est intervenue.

L'établissement est chargé du recouvrement de la participation des résidents : la facture au Département porte donc sur le seul montant relevant de l'aide sociale, à savoir les frais de séjour diminués de la participation du résident.

Le jour d'arrivée est facturé entièrement. Le jour de départ n'est pas facturé lorsque la personne quitte l'établissement pour un autre.

MODALITÉS DE FACTURATION DES PÉRIODES D'ABSENCE EN ÉTABLISSEMENT

Les journées d'absences des résidents font l'objet d'une baisse des charges selon les modalités suivantes ([Fiche n°A2](#)) :

Absence justifiée par une hospitalisation

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'hospitalisation (moins de 72 heures), et ce, pour chaque hospitalisation. À partir du 4^{ème} jour (plus de 72 heures), et dans la limite de trois mois consécutifs ou interrompus par une présence inférieure à un mois (sous réserve du maintien de la disponibilité de la place), le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier journalier.

L'absence est décomptée à partir de la 1^{ère} journée sans présence dans l'établissement.

Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est intégralement reversée au Département, déduction faite du montant correspondant au forfait hospitalier journalier.

À compter du deuxième mois d'hospitalisation, le responsable de l'établissement saisit la CDAPH afin d'apprécier l'adéquation de l'orientation en cours.

Au-delà du troisième mois, l'aide sociale n'intervient plus et la chambre du résident n'est plus réservée. Toutefois, le responsable de l'établissement doit prendre les dispositions nécessaires pour l'accueillir prioritairement à sa sortie de l'hôpital.

Absences hors hospitalisation (convenance personnelle)

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'absence (moins de 72 heures).

Au-delà du 3^{ème} jour (plus de 72 heures), le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence annuelle (hors week-end), le tarif hébergement n'est plus pris en charge.

Les absences pour maladie ordinaire, dûment justifiées, n'entrent pas dans ce quota d'absences pour convenance personnelle et sont assimilées, au niveau de la facturation, à des absences pour hospitalisation. Les absences de moins de quatre jours (moins de 72 heures) ne sont pas comptabilisées dans le quota d'absences pour convenance personnelle.

La contribution correspondant à cette période fait l'objet d'un reversement selon les modalités suivantes :

Absence inférieure à 3 jours (moins de 72 heures) : reversement intégral de la contribution.

Absence supérieure à 3 jours (plus de 72 heures) : reversement minoré du montant du forfait hospitalier.

L'absence doit être signalée à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins deux jours. Durant cette période, le Président du Département peut prévoir une exonération de la contribution pour les périodes d'absence pour convenance personnelle. À cette fin, il divise la contribution en semaines, sans que la durée d'absence ne puisse excéder 5 semaines par année civile (25 jours ouvrés). Une semaine représente 3/13^{ème} de la contribution mensuelle. Cette exonération n'est possible que pour des tranches de 7 jours consécutifs d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence par année civile, l'aide sociale n'intervient plus.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque le séjour de vacances est pris en charge par le budget de l'établissement.

Décès

Les trois jours qui suivent le décès peuvent être facturés au Département uniquement sur la base du tarif hébergement, déduction faite du montant équivalent au forfait hospitalier. Au moment du décès, une action en récupération des sommes avancées peut être exercée par le Département contre la succession du bénéficiaire de l'aide ([Fiche n°A4](#)) et ([Fiche n°7](#)).

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

L'aide sociale à l'hébergement présente un caractère d'avance. Ainsi, les dépenses engagées par le Département au titre de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'une récupération sur la succession du bénéficiaire, sauf lorsque ses héritiers sont :

- Le conjoint,
- Les enfants,
- Les parents,
- Ou la personne qui a eu la charge effective et constante du bénéficiaire.

Le recours n'est pas exercé contre :

- Le donataire,
- Le légataire,
- Le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie,
- En cas de retour à meilleure fortune.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les contestations relatives aux conditions d'admission à l'aide sociale.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.111-1, (condition de résidence), L.122-1 à L.122-5 (domicile de secours), R131-2 (date d'effet de la décision de prise en charge par l'aide sociale), L.132-1 à L.132-3, R132-1, L344-5 (condition de ressources), L344-5, L.344-5-1, R344-29 à R344-33 (Participation), D344-34 à D344-41 (Minimum de ressources), L.314-10, R314-204, R344-29 à R344-33 (facturation des absences), L.344-5 et suivants (condition de récupération des créances départementales)

Code civil :

Article. 212 relatif au devoir de secours

Code générale des impôts :

Article 199septies (Rentes viagères non prises en compte dans les ressources)

Code de la sécurité sociale :

Article L.841-1 (Prime d'activité)



Formulaires de demandes :

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°25 : ACCUEIL TEMPORAIRE EN ÉTABLISSEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'accueil temporaire est un accueil organisé pour une durée limitée, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement.

Il dure au maximum 90 jours sur une période de 12 mois, consécutifs ou non sur l'année civile. **Les frais d'accueil temporaire, en hébergement ou en accueil de jour, peuvent être pris en charge par l'aide sociale départementale.**

L'accueil temporaire permet le maintien à domicile de la personne en situation de handicap. Il facilite l'organisation de périodes de répit ou de transition entre deux prises en charge. Il intervient aussi en complément des prises en charge habituelles, en établissement.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'aide relèvent des dispositions communes précisées dans la [fiche n°1](#).

Les dispositions plus spécifiques aux modalités de prise en charge dans le cadre de l'accueil temporaire sont précisées ci-dessous :

	Conditions d'attribution
Age	Être âgé entre 20 et 60 ans.
Handicap	Justifier d'une incapacité permanente au moins égale à 80%, ou justifier d'un taux de 50% à 79% et avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi reconnu par la CDAPH.
Résidence et régularité de séjour	Être Français ou de nationalité étrangère et, dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. Avoir son domicile de secours en Isère.
Ressources	Justifier de ressources insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement.
Administrative	Disposer d'une orientation Hébergement temporaire de la CDAPH.



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La procédure d'admission est la même que celle prévue pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap ([fiche n°5](#)) pour : le dépôt du dossier, son instruction et la nécessité d'une décision de la commission des droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ([Fiche n°A3](#)).

DURÉE DE LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge est déterminée en fonction des besoins de la personne handicapée, dans la limite de 90 jours par année civile. Il appartient aux établissements de s'assurer lors de l'accueil temporaire que la personne ne dépasse pas sur l'année civile les 90 jours.

LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE AUX FRAIS D'ACCUEIL

Pour chaque jour de présence dans l'établissement, le bénéficiaire doit reverser une participation égale :

- Au montant du forfait hospitalier en cas d'accueil avec hébergement,
- Au 2/3 du montant du forfait hospitalier en cas d'accueil de jour.

Les participations sont donc réglées directement à l'établissement par le bénéficiaire. La contribution étant forfaitaire, aucune déduction de charges ne sera prise en compte.

VERSEMENT DE LA PRESTATION PAR LE DÉPARTEMENT

Le montant versé par le Département à l'établissement est basé sur le nombre de jours de présence facturés au bénéficiaire. Il correspond aux frais d'accueil moins la participation du bénéficiaire.

La participation réglée par le bénéficiaire à l'établissement est donc à déduire de la facturation adressée au Département de l'Isère.

Les sommes avancées par l'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement temporaire sont récupérées auprès des bénéficiaires dans les mêmes conditions que pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap ([Fiche n°7](#)).



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

- Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les contestations relatives aux conditions d'admission à l'aide sociale.
- Tribunal administratif de Paris pour la détermination du domicile de secours

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.312-1 I) dernier alinéa et D312-8 (Les différents modes de prise en charge en établissement), D312-10 (durée de l'accueil), D312-8 à D 312-10 (organisation de l'accueil temporaire), R314-194 (Participation du bénéficiaire).



Formulaires de demandes :

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

FICHE N°26 : ACCUEIL DE JOUR EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'accueil de jour est destiné à des personnes vivant à domicile. Il permet de les accueillir en établissement pour une période allant d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine.

L'accueil de jour est pris en charge par le Département pour permettre de :

- Développer ou de maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et de faciliter ou préserver son intégrité sociale,
- Permettre aux personnes en situation de handicap d'avoir des activités encadrées au sein d'un établissement médico-social et permettre le répit aux aidants pendant la journée.

L'accueil de jour représente une complémentarité au maintien à domicile et une alternative à un hébergement collectif.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions spécifiques applicables à ce mode de prise en charges sont les suivantes :

Conditions d'attribution	
Age	Être âgé entre 20 et 60 ans.
Résidence et régularité de séjour	<ul style="list-style-type: none"> • Être Français ou de nationalité étrangère et, dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) • Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. • Avoir son domicile de secours en Isère.
Ressources	Aucune condition de ressources.
Administrative	Disposer d'une orientation accueil de jour de la CDAPH.
Type d'établissement	L'établissement d'accueil doit justifier d'une habilitation à l'aide sociale pour la prise en charge de personnes en situation de handicap.

La prise en charge n'est pas cumulable avec :

- L'aide sociale à l'hébergement en établissement,
- La PCH en établissement



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

Les personnes en situation de handicap sont admises et prises en charge après accord du responsable l'établissement dans la limite des places autorisées en accueil de jour.

L'admission ne donne pas lieu à constitution d'un dossier de demande d'aide sociale. La procédure administrative est simplifiée du fait de la prise en charge totale des frais par le Département.

DURÉE DE LA PRISE EN CHARGE

La périodicité et les modalités de la prise en charge sont déterminées par la CDAPH en fonction des besoins de la personne handicapée.

PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE

Aucune participation n'est demandée à la personne en situation de handicap, quelles que soient ses ressources.

La personne doit cependant prendre en charge ses frais de repas, de loisirs et de transport.

Aucun dossier de demande n'est à constituer.

VERSEMENT DE LA PRESTATION

Les prestations servies sont réglées directement à l'établissement.

DÉCISION

Seule la décision de la CDAPH est notifiée à la personne concernée. Dans cette notification, la durée de validité de la prise en charge est renseignée.

La décision d'orientation d'un accueil de jour, prise par la CDAPH, peut être contestée dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ([Fiche n°6](#)).

RÉCUPÉRATION DE LA PRESTATION PAR LE DÉPARTEMENT

Les dépenses de prises en charge d'un accueil de jour ne sont pas récupérées par l'aide sociale

L'obligation particulière de secours qui incombe au conjoint n'est mise en œuvre.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

La décision d'orientation en accueil de jour, prise par la CDAPH, peut être contestée dans le délai de 2 mois à compter de sa notification.

Les voies de recours sont précisées dans la décision qui a été envoyée au demandeur.

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

Le recours contentieux doit être déposé au Tribunal administratif de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.312-1 et suivants (organisation et fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux), L.314-8 (modalités de fixation de la tarification des établissements).



Formulaires de demandes :

[Dossier de demandes d'aide sociale](#)

FICHE N°27 : HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DE MOINS DE 60 ANS DANS UN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide sociale à l'hébergement pour personnes en situation de handicap est accordée par le Département pour aider à la prise en charge des frais d'accueil en établissement.

À titre dérogatoire, une personne en situation de handicap, âgée de moins de 60 ans peut être accueillie dans un établissement pour personnes âgées, tels qu'en **EHPAD** (établissement pour personnes âgées dépendantes) ou **USLD** (Unité de soins de longue durée), et bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'aide relèvent des dispositions communes précisées dans la [fiche n°1](#).

Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'aide sociale à l'hébergement pour les personnes en situation de handicap :

	Conditions d'attribution
Âge	Être âgé entre 20 et 60 ans.
Handicap	Justifier d'une incapacité permanente au moins égale à 80%. Ou justifier d'un taux de 50% à 79% et avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi reconnu par la CDAPH.
Résidence et régularité de séjour	Être Français ou de nationalité étrangère et dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. L'établissement d'accueil doit disposer d'une habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale.
Ressources	Justifier de ressources insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement. Toutes les ressources sont prises en compte sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les prestations familiales, les arrérages de rentes viagères*, les intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur contrats* et la prime d'activité.
Administrative	Disposer d'une décision d'orientation de la CDAPH vers un établissement pour personnes âgées, à titre dérogatoire.

* Visés à l'article 199septies du Code Général des Impôts

L'aide sociale à l'hébergement n'est pas cumulable avec :

- La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile,
- L'aide-ménagère et l'aide aux repas à domicile.

**PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION**

Cette procédure est identique à celle prévue pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap précisée dans la [fiche n°24](#). Comme toute demande d'aide sociale, le dossier doit être renseigné et déposé au CCAS ou CIAS, ou à défaut à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé.

Les obligés alimentaires ne sont pas sollicités.

Le conjoint est tenu à l'obligation spécifique du devoir de secours.

VERSEMENT DE LA PRESTATION

La [fiche n°A2](#) détaille les dispositions financières entre le Département et les établissements.

La personne ou son représentant légal a l'obligation de s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement.

La perception directe de l'allocation aux adultes en situation de handicap peut être demandée par l'établissement si l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant 2 mois consécutifs.

L'établissement reverse alors mensuellement à l'intéressé, ou à son représentant légal, le montant des revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge.

MODALITÉS DE FACTURATION DES PÉRIODES D'ABSENCE

Les modalités de calcul et de facturation des absences sont celles prévues dans le cadre d'un hébergement pour personnes en situation de handicap ([Fiche n°24](#)).

Les règles de contribution de la personne à ses frais d'hébergement et le montant d'argent de vie laissé à sa disposition sont identiques aux règles qui auraient été appliquées dans le cas d'un hébergement pour une personne en situation de handicap jusqu'à ses 60 ans ([Fiche n°24](#)).

DÉCÈS

En cas de décès, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif fixé par le Président du Département, déduction faite du montant du forfait hospitalier pendant les trois jours qui suivent.

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Au moment du décès, une action en récupération des sommes avancées peut être exercée par le Département contre la succession du bénéficiaire de l'aide ([Fiche n°7](#) et [Fiche n°A4](#)).



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

- Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les situations concernant les conditions d'admission à l'aide sociale.
- Tribunal administratif de Paris pour la détermination du domicile de secours

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.241-1 (droit à l'aide sociale), L.111-1 (condition de résidence), L.121-1, L.121-7, L.131-2 (répartition des compétences entre État et départements), L.122-1 à L.122-5 (domicile de secours), R131-2 (date d'effet de la décision de prise en charge par l'aide sociale), L.132-1 à L.132-3, R132-1, L.344-5 (condition de ressources), L.131-1 à L.131-7, R131-1 à R131-8 (admission à l'aide sociale), L.241-8 (conformité de la décision d'aide sociale à la décision d'orientation de la CDAPH), L.344-5, L.344-5-1, R344-29 à R344-33 (Participation), D344-34 à D344-41 (Minimum de ressources laissées à disposition), L.314-10, R314-204, R344-29 à R344-33 (facturation des absences) L.344-5 et suivants (condition de récupération des créances départementales)

Code civil :

Article 212 relatif au devoir de secours

Code général des impôts

Article 199septies (Rentes viagères non prises en compte dans les ressources)



Formulaires de demandes :

[Dossier de demandes d'aide sociale](#)

FICHE N°28 : MAINTIEN DES JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ÉDUCATION SPÉCIALE (AMENDEMENT CRETON)



DÉTAIL DE LA PRESTATION

Les jeunes adultes en situation de handicap accueillis dans un établissement d'éducation spéciale pour enfants et qui ne peuvent pas être admis immédiatement dans une structure pour adultes, peuvent être maintenus dans leur établissement au-delà de l'âge de 20 ans. Cette disposition est temporaire, dans l'attente d'une solution adaptée. Elle est soumise à une décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Dans ce cadre, et sous certaines conditions, les frais d'hébergement du jeune adulte peuvent être pris en charge par le Département de l'Isère au titre de l'aide sociale.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'aide sociale sont expliquées dans la [fiche n°1](#).

Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'aide sociale à l'hébergement pour les jeunes adultes en situation de handicap, maintenus en établissement d'éducation spéciale.

	Conditions d'attribution
Âge	Être âgé de 20 ans ou plus
Handicap	<ul style="list-style-type: none"> Justifier d'une incapacité permanente au moins égale à 80%, Ou justifier d'un taux de 50% à 79% et avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi reconnu par la CDAPH.
Ressources	Justifier de ressources insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement.
Résidence et régularité de séjour	<ul style="list-style-type: none"> Être Français ou de nationalité étrangère et, dans ce cas, justifier d'un titre de séjour régulier en France (Fiche n°A1) Justifier d'une résidence stable et continue depuis plus de 3 mois en France. Avoir son domicile de secours en Isère.
Administrative	Disposer d'une décision d'orientation de la CDAPH de maintien en établissement médico-éducatif, et d'orientation adultes vers un établissement relevant d'une compétence départementale.

L'aide sociale à l'hébergement n'est pas cumulable avec :

- L'aide à domicile : aide-ménagère ou allocation représentative des services ménagers.
- La PCH à domicile.



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

La procédure d'admission relève des dispositions communes (Retrait du dossier, dépôt et instruction de la demande, admission d'urgence, notification et date d'effet des décisions et révisions) ([Fiche n°5](#)).

Les dispositions spécifiques sont les suivantes :

- Une demande d'orientation vers un établissement pour adultes handicapés doit être déposée auprès de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA).
- La CDAPH prend une décision d'orientation. Elle est transmise au Département par le demandeur ou son représentant légal, avant qu'il ait atteint l'âge limite de maintien dans l'établissement et avant chaque renouvellement.
- Après étude du dossier, la décision d'admission à l'aide sociale est prise par le président du Département ; il la communique à l'intéressé.

DURÉE DE LA PRISE EN CHARGE

La durée de prise en charge est identique à la durée prévue dans la décision de la CDAPH, en l'absence de place dans un établissement pour adulte handicapé.

DATE D'EFFET DE LA DEMANDE

En cas d'admission, la décision prend effet à compter du jour où le jeune adulte atteint l'âge limite de maintien dans l'établissement et avant chaque renouvellement. Ceci est valable si le dossier a été déposé dans les 2 mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de 2 mois, par le président du Département de l'Isère.

PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE AUX FRAIS D'HÉBERGEMENT

La prise en charge dépend du régime qui s'appliquerait si la personne avait été hébergée dans l'établissement pour adulte, vers lequel elle a été orientée par la CDAPH. Sa participation ne peut pas être supérieure à celle qui aurait été fixée dans cet établissement.

Par disposition plus favorable que la loi, en Isère, la contribution est basée sur le nombre de jours de présence dans l'établissement d'éducation spéciale. Une journée représente 1/30^e de la contribution mensuelle.

Les charges ne peuvent être déduites de la contribution aux frais d'hébergement.

Il convient de se reporter à la [fiche n°A5](#) pour les montants minimums de ressources laissés à disposition des personnes en situation de handicap.

En externat (dit semi-internat) aucune participation ne sera réclamée.

MODALITÉS DE FACTURATION DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

Les frais d'hébergement du jeune adulte sont à la charge du financeur qui serait compétent si la personne était effectivement accueillie dans le type d'établissement médico-social désigné par la CDAPH.

Dès lors, trois cas de figure se présentent :

- Soit l'établissement adulte est sous financement exclusif de l'État (exemple : ESAT...),
- Soit l'établissement adulte est sous financement exclusif du Département (exemple : établissement d'accueil non médicalisé...),

- Soit l'établissement adulte est sous financement mixte État et Département (exemple : Établissement d'Accueil Médicalisé...).

C'est l'établissement d'Éducation Spéciale, dans lequel est maintenu le jeune adulte, qui assure la facturation. Il applique le principe suivant :

- Le tarif hébergement est facturé au Département de l'Isère,
- Le forfait de soins est facturé à l'Assurance Maladie.

Ainsi, les frais pour un établissement sous financement de l'État (exemple : ESAT), ne doivent pas être facturés au Département ; ils sont intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie.

A l'inverse, si le jeune adulte relève d'une structure ou d'un service sous compétence exclusive du Département, le tarif est pris en charge par l'aide sociale du Département. Une participation du résident s'applique cependant s'il est en internat et selon les mêmes modalités applicables dans l'établissement vers lequel il a été orienté ([Fiche n°24](#)).

L'aide sociale versée pour couvrir les frais d'accueil des adultes maintenus en établissement d'éducation spéciale, peut être récupérée au même titre que l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées ([Fiche n°7](#)).



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

- Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les situations concernant les conditions d'admission à l'aide sociale.
- Tribunal administratif de Paris pour la détermination du domicile de secours.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Art. L.242-4, L.344-5, L312-1, D312-0-1 et suivants.



Formulaires de demandes :

[Dossier de demandes d'aide sociale](#)

FICHE N°29 : L'ACCUEIL FAMILIAL À TITRE PAYANT



DÉTAIL DU DISPOSITIF

L'accueil familial est un mode d'accueil alternatif lorsque la vie à domicile ne paraît plus possible ou souhaitable et que l'état de la personne n'oblige pas à une entrée en établissement.

Un particulier accueille à son domicile de manière habituelle et à titre payant des personnes âgées ou en situation de handicap adultes qui ne font pas partie de sa famille jusqu'au 4^e degré inclus.

L'accueil peut être permanent, temporaire ou séquentiel (séjours répétés) pour 1 à 3 personnes.

Pour accueillir des personnes âgées ou en situation de handicap, les particuliers doivent obligatoirement être agréés par le Président du Département. Il organise le suivi, le contrôle et la formation des personnes agréées qui sont appelées « accueillants familiaux ».

La délivrance de plusieurs agréments simultanés (accueillant familial, assistant familial, assistant maternel) est étudiée avec précaution en raison des impacts sur les personnes accueillies. Elle s'inscrit dans le cadre d'un projet précis.

Il n'est pas possible de dépasser trois places d'accueil tous agréments confondus.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- **Justifier de conditions d'accueil** permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- Être propriétaire ou locataire **d'un logement dont les dimensions et l'environnement permettent l'accueil**, sous le même toit que l'accueillant, de personnes âgées en perte d'autonomie ou adultes en situation de handicap. Le logement doit permettre un libre accès aux espaces communs, avoir un moyen de chauffage adapté et comprendre une chambre d'accueil d'une surface minimum de 9 m² pour une personne seule et de 16 m² pour un couple,
- Accepter qu'un **suivi social des personnes accueillies** et qu'un contrôle ([Fiche n°8](#)) des conditions d'accueil puissent être assurés, notamment au moyen de visites annoncées ou inopinées au domicile,
- S'engager à **signer un contrat d'accueil** avec la personne accueillie ou son représentant légal ([Fiche n°A9](#)),
- S'engager à ce que l'accueil soit assuré en permanence en proposant dans le contrat des solutions de remplacement satisfaisantes lors des absences de l'accueillant,
- S'engager à suivre une **formation** initiale et continue ([Fiche n°A7](#)),
- S'engager à **souscrire un contrat d'assurance** garantissant sa **responsabilité civile** pour les dommages subis par les personnes accueillies au domicile.

L'agrément peut être délivré conjointement à deux personnes vivant sous le même toit qui le souhaitent. Le nombre maximum de personnes accueillies reste de trois comme pour un agrément individuel.

Si un accueillant propose une chambre pour deux personnes, il peut loger deux personnes qui se connaissent et qui demandent à partager la même chambre. En effet, deux personnes qui ne se connaissent pas ne peuvent se voir imposer de partager une chambre à deux.

L'accueillant s'engage à répondre à toute demande d'information et à signaler au Département toute modification dans la composition de la famille et dans son habitat. Il communique également les éléments qui peuvent contribuer au suivi de la personne accueillie. Ce suivi concerne les soins, les démarches et les adaptations nécessitées par la personne accueillie, en coordination avec les différents intervenants médicaux et paramédicaux.

Les conditions financières ([Fiche n°A8](#)) sont fixées entre les parties. Elles sont indiquées dans le contrat.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, les conditions de rémunération fixées par le Département s'imposent aux parties.



PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

POUR LE PREMIER AGRÉMENT

- ❶ Le demandeur a un entretien téléphonique avec le service en charge de l'accueil familial (coordonnées disponibles dans les accueils du département et sur www.isere.fr). Cet entretien vise à vérifier la cohérence du projet d'accueil.
- ❷ Le demandeur écrit ensuite une lettre de motivation adressée au Président du Département.
- ❸ A réception de cette lettre, le Département invite le demandeur à assister à une réunion d'information et d'échanges avec d'autres demandeurs et des professionnels du Département.
- ❹ A la fin de la réunion, le demandeur reçoit le dossier de demande d'agrément. Ce dossier doit être rempli et renvoyé au Département avec une copie de la pièce d'identité des majeurs vivant au domicile et un justificatif de domicile.
- ❺ Le Département envoie un courrier qui accuse réception de la demande dans un délai de 15 jours maximum. Si le dossier est incomplet le Département réclame les pièces manquantes en donnant un délai de réception au bout duquel la demande est classée sans suite.
- ❻ Une enquête sociale a lieu pour évaluer les capacités du demandeur à accueillir chez lui des personnes âgées ou en situation de handicap, en lien avec le référentiel légal. L'enquête comporte une ou plusieurs visites à domicile effectuées par un travailleur social et un entretien avec un psychologue. Un entretien avec le ou les remplaçants est également prévu.
- ❼ Le Maire et la Maison du Département de la résidence du demandeur sont interrogés pour savoir s'ils ont des éléments à donner au sujet de cette demande.

Les demandeurs doivent donner tous les renseignements nécessaires sur :

- Les conditions matérielles d'accueil (hébergement, restauration, entretien y compris bail ou acte de propriété),
- Les conditions de vie de la famille et l'équilibre financier du budget familial,
- La connaissance et la compréhension des personnes âgées ou adultes en situation de handicap,
- Le projet d'accueil,
- Les obligations de l'accueillant mentionnées dans le contrat d'accueil,
- Le casier judiciaire (B2),

- La commission d'agrément se réunit pour donner un avis technique et le Président du Département décide de donner ou non l'agrément. Si aucune décision n'est envoyée 4 mois après la date de l'accusé de réception du dossier, l'agrément est réputé accordé.

L'agrément est délivré pour une période de 5 ans. Il permet de recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Lorsque l'agrément est accepté, le demandeur reçoit un arrêté administratif.

L'accueillant signe un engagement de respecter les différentes obligations de l'agrément, dans le souci de la santé, de la sécurité et du bien-être de la personne accueillie.

Tout refus d'agrément est expliqué par écrit au demandeur, en lien avec le référentiel légal. L'arrêté du Président énumère les raisons de ce refus.

Après un refus, le demandeur ne peut pas demander l'agrément pendant un délai légal d'un an.

Une modification de l'agrément peut être demandée par l'accueillant. Ce dernier doit avoir accueilli 6 mois conformément à son agrément en cours avant de demander une modification. Il envoie un courrier ou un mail au Département en expliquant la raison de sa demande. L'équipe sociale rencontre le demandeur et la demande est présentée en commission d'agrément. Un arrêté d'accord ou de refus est envoyé à l'accueillant.

Lorsqu'une **modification importante de l'habitat** a lieu (changement de chambre de la personne accueillie par exemple) l'accueillant doit prévenir le Département le plus tôt possible avant la modification. Une visite à domicile est organisée pour vérifier que les conditions d'accueil restent conformes.

En cas de déménagement

- Dans le département : l'accueillant doit faire connaître sa nouvelle adresse au Département un mois au moins avant son emménagement,
- Si l'accueillant change de département de résidence : l'agrément demeure valable. L'accueillant doit déclarer son arrivée au Département dans lequel il emménage et au Département qu'il quitte. Le Département d'arrivée vérifiera que les conditions d'accueil sont remplies.

POUR LE RENOUVELLEMENT DE L'AGRÉMENT

- 1 Le Département envoie à l'accueillant un dossier de demande de renouvellement dans l'année qui précède la date de fin de son agrément.
- 2 L'accueillant, s'il souhaite continuer son activité, doit renvoyer le dossier complet avec les pièces demandées, six mois avant la date de fin.
- 3 La demande de renouvellement de l'agrément est traitée par le Département comme une première demande.
- 4 L'accueillant doit avoir fait au moins 12h de formation dans les 5 ans pour que son agrément soit renouvelé.

RETRAIT ET RESTRICTION D'AGRÉMENT

Le Président du Département peut retirer l'agrément si :

- Les conditions d'accueil ne garantissent plus la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies,
- Si le suivi social ne peut plus être effectué,
- Si la continuité de l'accueil n'est plus assurée,

- Si l'accueillant ne suit pas la formation prévue par la loi ou ne remplit pas de contrat d'accueil,
- Si l'accueillant n'a pas pris d'assurance spécifique,
- Si le montant de l'indemnité et mise à disposition de la chambre est manifestement abusif.

La procédure suivie est la suivante :

- ❶ Le Département met l'accueillant en demeure de remédier aux carences constatées dans un délai de trois mois.
- ❷ L'organisme chargé du suivi des accueils renforce le suivi pendant cette période et écrit un rapport au Département sur les changements effectués ou non.
- ❸ Au bout de 3 mois, si le Président du Département souhaite que l'agrément soit retiré, il convoque la commission consultative de retrait.
- ❹ Le Président du Département informe l'accueillant concerné un mois au moins avant la date de la réunion et l'invite à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. L'accueillant peut se faire assister par deux personnes de son choix.

La procédure est la même pour les refus de renouvellement d'agrément et pour la diminution du nombre de personnes accueillies.

En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans avertissement et sans consultation de la commission consultative de retrait.

Après un retrait, il n'est pas possible de demander à nouveau l'agrément pendant un délai légal d'un an.

L'accueillant qui souhaite interrompre l'agrément doit en faire la demande écrite au Département, il reçoit un arrêté de cessation d'activité.

L'accueillant familial, et sa famille (conjoint, concubin, pacsé, ascendant ou descendant en ligne directe) ne peuvent pas recevoir de donations ou d'héritage de la part d'une personne accueillie.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

En cas de refus d'agrément, de modification ou de renouvellement, le demandeur peut envoyer adresser un courrier au Président du Département en demandant un recours gracieux avec des arguments motivés. Le Président doit répondre dans un délai de deux mois.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Le demandeur peut aussi, dans un délai de deux mois, introduire un recours auprès du Tribunal administratif. Ce délai est suspendu en cas de recours gracieux.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision, se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.441-1 à L.444-9 et R.441-1 à D.444-8

FICHE N°30 : L'AIDE SOCIALE EN ACCUEIL FAMILIAL POUR PERSONNES ÂGÉES



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'**aide sociale en accueil familial** est accordée par le Président du Département pour aider à **la prise en charge des frais d'hébergement en accueil familial**.

L'accueil familial est un mode d'accueil alternatif lorsque la vie à domicile ne paraît plus possible ou souhaitable et que l'état de la personne n'oblige pas à une entrée en établissement. Elle est réservée aux personnes se trouvant en situation de besoin pour financer leur hébergement.

Cette aide peut être récupérée dans certains cas ([Fiche n°7](#) et [Fiche n°A4](#)). Pour cette prestation, l'obligation alimentaire s'applique ([Fiche n°3](#)).

Le Département de l'Isère a choisi de ne pas faire appel à l'obligation alimentaire des petits-enfants et de leurs ascendants pour le financement de l'aide à l'hébergement en accueil familial.



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'aide sociale sont expliquées dans la [fiche n°1](#).

Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'aide sociale à l'hébergement en famille d'accueil :

	Conditions d'attribution
Age	Être âgé de 60 ans ou plus.
Résidence et régularité de séjour *	Avoir une résidence stable et régulière en France depuis plus de 3 mois avant l'entrée en famille d'accueil. Si l'on est « étranger (Hors UE) », justifier d'un titre de séjour régulier et en cours de validité en France (Fiche n°A1)
Ressources	Justifier de ressources insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement (Fiche n°5). Toutes les ressources sont prises en compte, y compris l'APA (aide humaine) et les allocations liées à la dépendance. Sont exclues : la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les prestations familiales ou d'aide à la famille.
Accueillant familial	L'accueillant familial choisi doit être agrée par le Président du Département de l'Isère. Cet agrément habilite la personne à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale (Fiche n°32). Un contrat écrit est passé entre la personne accueillante et la personne accueillie ou son représentant légal au plus tard le jour de son arrivée (Fiche n°A9).

* L'hébergement chez un accueillant familial agréé n'est pas acquisitif de domicile de secours et c'est le Département où résidait la personne âgée avant son entrée chez un accueillant familial agréé qui est compétent pour attribuer l'aide sociale.

L'aide sociale à l'hébergement en accueil familial n'est pas cumulable avec :

- L'aide-ménagère
- L'aide aux repas



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

L'aide à l'hébergement en accueil familial est une prestation de même nature que la prestation d'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.

La procédure d'admission relève des dispositions communes précisées dans la [fiche n°5](#).

Les modalités d'attribution appliquées sont les mêmes que pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées ([Fiches n°5](#) et [n°19](#)) sous réserve de dispositions spécifiques à l'accueil familial listées ci-dessous.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Le demandeur doit produire :

- Une copie de l'agrément de l'accueillant familial, valant habilitation à l'aide sociale,
- Une copie de son contrat d'accueil signé avec l'accueillant familial, et en conformité avec le contrat type fixé au niveau national ([Fiche n°A9](#)),
- Un relevé d'identité bancaire (RIB).

DATE D'EFFET DE LA DÉCISION ET NOTIFICATION

La décision d'attribution de l'aide sociale prend effet au premier jour de la quinzaine qui suit le dépôt du dossier au CCAS, mairie ou CIAS.

Si la demande complète a été déposée dans les 2 mois suivant la date d'entrée, la décision peut prendre effet au jour de l'entrée en famille d'accueil.

Si des circonstances exceptionnelles n'ont pas permis de respecter ce délai, il peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département.

Tout changement dans la situation du bénéficiaire doit être signalé par ce dernier ou son représentant légal, au Président du Département, même après notification de la décision, pour révision du droit.

LA CONTRIBUTION DU BÉNÉFICIAIRE AUX FRAIS D'ACCUEIL

Les personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale contribuent à leurs frais d'accueil selon les modalités précisées dans la [fiche n°19](#) :

- 90 % des ressources personnelles du bénéficiaire sont affectées au règlement des frais d'accueil,
- Le bénéficiaire conserve donc 10 % de ses ressources. Cette somme ne peut pas être inférieure à 1 % du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) en vigueur.

CHARGES POUVANT ÊTRE DÉDUITES DE LA PARTICIPATION

Certaines dépenses sont considérées comme étant obligatoires et peuvent être déduites de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale sur justificatifs.

Il s'agit des charges suivantes :

- Des frais d'assurance responsabilité civile,
- Cotisations de mutuelle santé,
- Frais de tutelle ou curatelle,
- Impôts sur le revenu (sous réserve pour l'intéressé d'avoir déclaré aux impôts l'ensemble des frais d'hébergement et de dépendance en vue de bénéficier d'une réduction).

DOUBLE PRISE EN CHARGE

Les personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale qui souhaitent changer de famille d'accueil peuvent bénéficier d'une double prise en charge pendant une période de quinze jours, renouvelable une fois.

Cette disposition s'applique également aux personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale dont le projet individualisé rend nécessaire un accueil en établissement.

Le nombre de doubles prises en charge est limité à une tous les deux ans.

VERSEMENT DE L'AIDE (ACOMPTE)

L'aide à l'hébergement chez un particulier est directement versée au bénéficiaire ou à son représentant légal, pour qu'il rémunère l'accueillant familial. Cet acompte est versé mensuellement, à terme à échoir (c'est-à-dire que la facture a été émise avant que la prestation qui y correspond ne soit réalisée). Il tient compte du coût total de l'accueil et de la contribution du bénéficiaire ([Fiche n°A8](#)).

Cette aide permet de couvrir les frais d'accueils correspondant à la rémunération et les indemnités versées à l'accueillant familial. Le barème de leur prise en charge par l'aide sociale est fixé pour chaque élément de rémunération en conformité avec les dispositions du contrat-type ([Fiche n°A8](#)).

Ces frais d'accueil sont précisés dans le contrat d'accueil des personnes bénéficiaires de l'aide sociale, y compris pour les cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle ([Fiche n°A9](#)).

Régularisation de l'acompte

Chaque année, le bénéficiaire ou son représentant légal adresse au Département de l'Isère, au plus tard le 30 septembre, les justificatifs du coût total de l'accueil pour l'année écoulée et un état qui fait apparaître :

- La nature des ressources,
- Le montant encaissé,
- Le montant laissé à disposition,
- Le montant des prélèvements autorisés,
- Le montant de la contribution du bénéficiaire pour l'année écoulée.

Tout retard dans la transmission de ces pièces entraîne la suspension du versement des acomptes.

Dès réception des justificatifs, le Département de l'Isère procède à une régularisation, en tenant compte, d'une part, de l'acompte versé, et, d'autre part, de la différence entre les frais d'accueil et la contribution du bénéficiaire. Cette

régularisation donne lieu à l'émission d'un mandat complémentaire ou, en cas de trop-perçu, à l'émission d'un titre de recettes.

Cette régularisation comptable interviendra au plus tard le 31 mars de l'année suivante.

En cas d'admission d'urgence, le montant de l'acompte est égal au montant mensuel de l'Allocation solidarité aux personnes âgées (ASPA) en attendant la décision du Président du Département. Dans les deux mois qui suivent celle-ci, le bénéficiaire ou son représentant légal transmet au Département de l'Isère les justificatifs du coût total de l'accueil et de sa contribution. Ces justificatifs doivent porter sur la période allant du premier jour de la prise en charge sur admission d'urgence au dernier jour du mois suivant la date de la décision du Président du Département.

ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

Les personnes hébergées chez un accueillant familial agréé sont considérées comme vivant à leur domicile et peuvent bénéficier de l'APA ([Fiche n°10](#)) si elles remplissent les conditions d'attribution, et selon des modalités spécifiques à l'accueil familial.

La personne âgée de plus de 60 ans ou son représentant légal dépose la demande d'APA à domicile auprès du Département de l'Isère.

Après réception de la demande complète, une évaluation médico-sociale est réalisée au domicile de l'accueillant familial pour évaluer les besoins et la perte d'autonomie de la personne accueillie.

La prestation « accueil familial » couvre ([Fiche n°A8](#)) :

- L'indemnité due à l'accueillant familial en cas de sujétions particulières liées à la perte d'autonomie (le classement GIR de la personne âgée détermine le montant des indemnités dues à l'accueillant familial),
- Tout ou partie de la rémunération de l'accueillant familial pour services rendus.

MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION DES PÉRIODES D'ABSENCE EN ACCUEIL FAMILIAL

En cas d'absence de la personne accueillante :

- De courte durée : si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant et le remplaçant mentionné dans le contrat intervient, les prestations dues par la personne accueillie demeurent inchangées,
- Pour raison de vacances ou en cas de force majeure, le contrat n'est pas suspendu, mais les dispositions relatives à la rémunération ([Fiche n°A8](#)) sont modifiées ainsi qu'il suit :
 - Si la personne accueillie ne peut rester au domicile de l'accueillant, il n'est dû aucune prestation par la personne accueillie à l'accueillant durant son absence,
 - Si la personne accueillie accompagne l'accueillant sur son lieu de vacances, à égalité de services rendus, les prestations dues par la personne accueillie sont celles définies dans le contrat d'accueil. Toutefois, les frais de transport sont à la charge de l'accueillant.

En cas d'absence de la personne accueillie :

Si la personne s'absente pour cause d'hospitalisation ou de vacances, la personne accueillante continue de percevoir le loyer et la rémunération pour services rendus, à l'exclusion des majorations pour sujétions particulières et de l'indemnité d'entretien.

Au-delà de cinq semaines (25 jours ouvrés hors week-end) de vacances cumulées par année civile, l'aide sociale n'intervient plus, sauf pour le paiement d'une indemnité correspondant à une fois le montant mensuel de la rétribution prévue dans le contrat.

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

Au moment du décès, une action en récupération des sommes avancées au titre de l'aide sociale en accueil familial sera exercée par le Département contre la succession du bénéficiaire de l'aide ([Fiche n°7](#) et [Fiche n°A4](#)).

Les sommes versées au titre de l'APA ne sont pas récupérées sur la succession du bénéficiaire. Seuls les montants indument versés seront réclamés.

**VOIES DE RECOURS****LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)**

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

- Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les contestations relatives aux conditions d'admission à l'aide sociale.
- Tribunal administratif de Paris pour la détermination du domicile de secours

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).

**Principales références légales :****Code de l'action sociale et des familles (CASF) :**

Articles L.441-1, L.113-1, L.241-1, L.241-2, L.241-4, R231-4. (Conditions et procédure), L.232-5, L.232-3 et R232-8 (APA à domicile)

Code civil :

Articles 205 et suivants (obligations alimentaires) et 212 (devoir de secours)

**Formulaires de demandes :**

[Demande d'APA en ligne](#)

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

[Contrat d'accueil type en gré à gré](#)

FICHE N°31 : L'AIDE SOCIALE EN ACCUEIL FAMILIAL POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



DÉTAIL DE LA PRESTATION

L'aide sociale en accueil familial est accordée par le Président du Département pour aider à la prise en charge des frais d'hébergement en accueil familial.

L'accueil familial est un mode d'accueil alternatif lorsque la vie à domicile ne paraît plus possible ou souhaitable et que l'état de la personne n'oblige pas à une entrée en établissement. Elle est réservée aux personnes se trouvant en situation de besoin pour financer leur hébergement. Cette aide peut être récupérée dans certains cas ([Fiche n°7](#) et [Fiche n°A4](#)). L'obligation alimentaire des enfants n'est pas mise en œuvre, mais l'obligation particulière de secours qui incombe au conjoint est appliquée ([Fiche n°3](#)).



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Les conditions d'attribution de l'aide sociale sont expliquées dans la [fiche n°1](#). Les conditions suivantes s'appliquent cependant plus spécifiquement à l'aide sociale à l'hébergement en famille d'accueil :

	Conditions d'attribution
Age	Être âgé entre 20 et 60 ans.
Handicap	Justifier d'une incapacité permanente au moins égale à 80 %, Ou justifier d'un taux de 50 % à 79 % et avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi reconnu par la CDAPH.
Résidence et régularité de séjour **	Avoir une résidence stable et régulière en France depuis plus de 3 mois avant l'entrée en famille d'accueil. Si l'on est « étranger (Hors UE) », justifier d'un titre de séjour régulier et en cours de validité en France (Fiche n°A1)
Administrative	Disposer d'une décision d'orientation de la CDAPH vers un hébergement en famille d'accueil.
Ressources	Justifier de ressources insuffisantes pour couvrir ses frais d'hébergement. Toutes les ressources sont prises en compte y compris la PCH (aide humaine) et L'ACTP. Sont exclus : la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, les prestations familiales, les arrérages de rentes viagères*, les intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur contrats* et la prime d'activité (Fiche n°5).
Accueillant familial	L'accueillant familial choisi doit être agréé par le Président du Département de l'Isère. Cet agrément habilite la personne à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale (Fiche n°29). Un contrat écrit est passé entre la personne accueillante et la personne accueillie ou son représentant légal au plus tard le jour de son arrivée (Fiche n°A9).

* Visés à l'article 199septies du Code général des impôts

** L'hébergement chez un accueillant familial agréé n'est pas acquisitif de domicile de secours et c'est le Département où résidait la personne âgée avant son entrée chez un accueillant familial agréé qui est compétent pour attribuer l'aide sociale.

L'aide sociale à l'hébergement en accueil familial n'est pas cumulable avec :

- L'aide-ménagère,
- L'aide aux repas.



PROCÉDURE D'ADMISSION ET VERSEMENT DE LA PRESTATION

L'aide sociale à l'hébergement en accueil familial est une prestation de même nature que la prestation d'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap. La procédure d'admission relève donc des dispositions communes ([Fiche n°5](#)).

Les modalités d'attribution appliquées sont les mêmes que pour l'aide sociale à l'hébergement des personnes en situation de handicap ([Fiches n°5 et n°25](#)) sous réserve de dispositions spécifiques à l'accueil familial détaillées ci-dessous.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Le demandeur doit produire :

- Une copie de l'agrément de l'accueillant familial, valant habilitation à l'aide sociale,
- Une copie de son contrat d'accueil signé avec l'accueillant familial, et en conformité avec le contrat type fixé au niveau national ([Fiche n°A1](#)),
- Un relevé d'identité bancaire (RIB).

DATE D'EFFET DE LA DÉCISION ET NOTIFICATION

La décision d'attribution de l'aide sociale prend effet au premier jour de la quinzaine qui suit le dépôt du dossier au CCAS, mairie ou CIAS.

Si la demande complète a été déposée dans les 2 mois suivant la date d'entrée, la décision peut prendre effet au jour de l'entrée en famille d'accueil.

Si des circonstances exceptionnelles n'ont pas permis de respecter ce délai, il peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département.

Tout changement dans la situation du bénéficiaire doit être signalé par ce dernier, ou son représentant légal au Président du Département, même après notification de la décision, pour révision du droit.

CONTRIBUTION DU BÉNÉFICIAIRE AUX FRAIS D'ACCUEIL

Les personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale contribuent à leurs frais d'accueil qu'elles versent directement à l'accueillant.

Cette contribution est fonction de leurs ressources et d'un minimum à conserver qui varie selon la situation du demandeur.

Ce minimum ne peut être inférieur à l'équivalent de 30 % du montant de l'AAH à taux plein.

CHARGES POUVANTS ÊTRE DÉDUITES DE LA PARTICIPATION

Certaines sommes sont considérées comme étant obligatoires et peuvent être déduites de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale sur justificatifs.

Il s'agit des charges suivantes :

- Frais d'assurance responsabilité civile,
- Cotisations de mutuelle santé,
- Frais de tutelle ou curatelle,
- Impôts sur le revenu (sous réserve pour l'intéressé d'avoir déclaré aux impôts l'ensemble des frais d'hébergement et de dépendance en vue de bénéficier d'une réduction).

DOUBLE PRISE EN CHARGE

Les personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale qui souhaitent changer de famille d'accueil peuvent bénéficier d'une double prise en charge pendant une période de quinze jours, renouvelable une fois. Cette disposition s'applique également aux personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale dont le projet individualisé rend nécessaire un accueil en établissement.

Le nombre de doubles prises en charge est limité à une tous les deux ans.

VERSEMENT DE L'AIDE (ACOMPTE)

L'aide à l'hébergement chez un particulier est directement versée au bénéficiaire ou à son représentant légal, pour qu'il rémunère l'accueillant familial. Cet acompte est versé mensuellement, à terme à échoir (c'est-à-dire que la facture a été émise avant que la prestation qui y correspond ne soit réalisée). Il tient compte du coût total de l'accueil et de la contribution du bénéficiaire ([Fiche n°A8](#)).

Cette aide permet de couvrir les frais d'accueils correspondant à la rémunération et les indemnités versées à l'accueillant familial. Le barème de leur prise en charge par l'aide sociale est fixé pour chaque élément de rémunération en conformité avec les dispositions du contrat-type ([Fiche n°A8](#)). Ces frais d'accueil sont précisés dans le contrat d'accueil des personnes bénéficiaires de l'aide sociale, y compris pour les cas d'hospitalisation ou d'absence pour convenance personnelle ([Fiche n°A9](#)).

Régularisation de l'acompte

Chaque année, le bénéficiaire ou son représentant légal adresse au Département de l'Isère, au plus tard le 30 septembre, les justificatifs du coût total de l'accueil pour l'année écoulée et un état faisant apparaître :

- La nature des ressources,
- Le montant encaissé,
- Le montant laissé à disposition,
- Le montant des prélèvements autorisés,
- Le montant de la contribution du bénéficiaire pour l'année écoulée.

Tout retard dans la transmission de ces pièces entraîne la suspension du versement des acomptes.

Dès réception des justificatifs, le Département de l'Isère procède à une régularisation, en tenant compte, d'une part, de l'acompte versé, et, d'autre part, de la différence entre les frais d'accueil et la contribution du bénéficiaire.

Cette régularisation donne lieu à l'émission d'un mandat complémentaire ou, en cas de trop-perçu, à l'émission d'un titre de recettes.

Cette régularisation comptable interviendra au plus tard le 31 mars de l'année suivante.

En cas d'admission d'urgence, le montant de l'acompte est égal au montant mensuel de l'AAH dans l'attente de la décision du Président du Département. Dans les deux mois qui suivent celle-ci, le bénéficiaire ou son représentant légal transmet au Département de l'Isère les justificatifs du coût total de l'accueil et de sa contribution. Ces justificatifs doivent porter sur la période allant du premier jour de la prise en charge sur admission d'urgence au dernier jour du mois suivant la date de la décision du Président du Département.

ATTRIBUTION DE LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

Pour bénéficier de la PCH ([Fiche n°13](#)), l'intéressé ou son représentant légal doit en faire la demande écrite auprès de la MDA de l'Isère (Maison départementale de l'autonomie). Le nombre d'heures attribué pour de l'aide humaine est déterminé au moyen d'un référentiel fixé au niveau national.

La personne en situation de handicap choisit l'aïdant de son choix pour réaliser les heures d'aide humaine (tarif emploi direct) et peut décider que tout ou partie de l'aide soit mise en œuvre par l'accueillant familial.

Dans ce cas, la PCH peut couvrir :

- L'indemnité due en cas de contraintes particulières liées à la compensation du handicap : le nombre d'heures prévu dans le plan personnalisé de compensation du handicap détermine le montant de l'indemnité due à l'accueillant familial en raison des sujétions spéciales liées à la compensation de ce handicap.
- Tout ou partie de la rémunération pour service rendu.
- Ou d'autres éléments de la PCH prévus dans le plan de compensation du handicap, à l'exception de l'aménagement du domicile de l'accueillant familial qui ne peut pas être financé par la PCH.

La valorisation des heures d'aide humaine ne peut pas excéder la rémunération journalière pour service rendu et l'indemnité journalière pour sujétions particulières fixées dans le contrat d'accueil.

RENOUVELLEMENT DE L'ALLOCATION COMPENSATRICE (AC)

Les personnes ayant des droits ouverts à l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou pour frais professionnels (ACFP) ([Fiche n°13](#)), quel que soit leur âge, peuvent demander le renouvellement de leurs droits.

Le taux reconnu par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) détermine le montant des indemnités dues à l'accueillant familial, en raison des sujétions spéciales liées au handicap de la personne accueillie.

Pour réviser le taux d'ACTP, le bénéficiaire ou son représentant légal doit déposer une demande écrite auprès de la MDA de l'Isère (Maison départementale de l'autonomie).

L'allocation compensatrice versée couvre :

- L'indemnité due en cas de contraintes particulières liées à la compensation du handicap
- Tout ou partie de la rémunération pour service rendu.

MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION DES PÉRIODES D'ABSENCE EN ACCUEIL FAMILIAL**En cas d'absence de la personne accueillante :**

- De courte durée : si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant et le remplaçant mentionné dans le contrat intervient, les prestations dues par la personne accueillie demeurent inchangées,
- Pour raison de vacances ou en cas de force majeure, le contrat n'est pas suspendu, mais les dispositions relatives à la rémunération ([Fiche n°A8](#)) sont modifiées ainsi qu'il suit :

- Si la personne accueillie ne peut rester au domicile de l'accueillant, il n'est dû aucune prestation par la personne accueillie à l'accueillant durant son absence,
- Si la personne accueillie accompagne l'accueillant sur son lieu de vacances, à égalité de services rendus, les prestations dues par la personne accueillie sont celles définies dans le contrat d'accueil. Toutefois, les frais de transport sont à la charge de l'accueillant.

En cas d'absence de la personne accueillie :

Si la personne s'absente pour cause d'hospitalisation ou de vacances, la personne accueillante continue de percevoir le loyer et la rémunération pour services rendus, à l'exclusion des majorations pour sujétions particulières et de l'indemnité d'entretien.

Au-delà de cinq semaines de vacances cumulées sur l'année (25 jours cumulés hors week-end), l'aide sociale n'intervient plus, sauf pour le paiement d'une indemnité correspondant à une fois le montant mensuel de la rétribution prévue dans le contrat.

RÉCUPÉRATION DE LA CRÉANCE AU DÉCÈS DU BÉNÉFICIAIRE

L'aide sociale à l'hébergement en accueil familial présente un caractère d'avance. Le Département peut, dans le respect des modalités prévues par la loi, exercer différents recours pour récupérer les sommes avancées aux bénéficiaires. L'aide attribuée à une personne en situation de handicap, ne donne lieu à aucun recours en récupération sur la succession lorsque les héritiers du bénéficiaire sont :

- Le conjoint,
- Les enfants,
- Les parents,
- Ou la personne qui a eu la charge effective et constante du bénéficiaire.

Le recours ne sera pas exercé contre :

- Le donataire,
- Le légataire,
- Le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie,
- En cas de retour à meilleure fortune.

Par mesures plus favorables que la loi, le Département de l'Isère, applique les mêmes dispositions en matière de récupération de l'avance, lorsque la personne est âgée de plus de 60 ans, et qu'elle a été, au préalable, accueillie en établissement ou service pour personnes handicapées, ou justifie d'un taux d'incapacité d'au moins 80 % reconnu avant l'âge de 65 ans.

Les sommes versées au titre de la PCH et de l'AC ne sont pas récupérées sur la succession du bénéficiaire. Seuls les montants indûment versés seront réclamés.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

- Tribunal administratif (TA) de Grenoble pour les contestations relatives aux conditions d'admission à l'aide sociale,
- Tribunal administratif de Paris pour la détermination du domicile de secours.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.441-1, L.113-1, L.241-1, L.241-2, L.241-4, R231-4 (conditions et procédure), L.245-1 et suivants, R245-1 et suivants, D245-17 (PCH), R245-32 (ACTP, ACFP)



Formulaires de demandes :

[Dossier de demande d'aide sociale](#)

[Contrat d'accueil type en gré à gré](#)

FICHE N°32 : AUTORISATION DE CRÉATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX



DÉTAIL DE LA PRESTATION

Les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux ainsi que les projets de lieux de vie et d'accueil sont autorisés par les autorités compétentes.

LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AUTORISATION

- Personnes physiques ou morales, de droit public ou privé, gestionnaires d'établissements,
- Services sociaux ou médico-sociaux relevant du régime des autorisations.

TYPES D'ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DU RÉGIME DES AUTORISATIONS

- Établissements et services sociaux et médico-sociaux ([Fiche n°A10](#)),
- Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

La création, la transformation et l'extension des SAAD sont soumises au régime de l'autorisation.

Pour intervenir auprès des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), le SAAD prestataire doit être obligatoirement **autorisé** par le Président du Département. La capacité d'un SAAD se définit par son territoire d'intervention.

AUTORITÉS COMPÉTENTES EN MATIÈRE DE DÉCISION

L'autorisation est délivrée par :

- Le Président du Département, pour les établissements et services lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département.
- Conjointement par le Président du Département et le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour les établissements et services lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie.



CONDITIONS D'AUTORISATION

L'autorisation est délivrée pour une durée de quinze ans.

Le renouvellement, total ou partiel, est notamment subordonné aux résultats de l'évaluation.

L'autorisation est accordée si le projet :

- Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma départemental de l'autonomie et des handicaps,
- Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement, aux démarches d'évaluation et aux systèmes d'information respectivement prévus par les dispositions légales,
- Répond au cahier des charges défini par les autorités qui délivrent l'autorisation ; les projets et les opérations de regroupement d'établissements et services préexistants, qui n'entraînent pas d'extensions de capacités supérieures aux seuils prévus par décret et qui ne modifient pas les missions des établissements et services concernés, ne nécessite pas la mise en place d'une procédure d'appel à projet.

Tous les SAAD prestataires intervenant auprès des personnes âgées ou en situation de handicap doivent répondre au cahier des charges national. Ce dernier les soumet aux mêmes règles techniques d'organisation et de fonctionnement afin d'assurer une même qualité des prestations sur l'ensemble du territoire.

Pour les projets ne relevant pas de financements publics, l'autorisation est accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues au Code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation.

Tout changement important de l'activité, de l'installation, de l'organisation, de la direction ou du fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance du Président du Département.

AUTORISATION CONDITIONNÉE À APPEL À PROJET

Les modalités de réception et d'examen des appels à projet sont définies selon les dispositions en vigueur.

La liste des pièces à fournir est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au Président du Département.

La décision est prononcée conformément aux règles énoncées dans la publicité, les modalités de l'appel à projet et le contenu de son cahier des charges.

Par dérogation, les projets exonérés de la procédure d'appel à projet sont :

Les extensions non importantes (ENI) :

Il s'agit des projets d'extensions d'établissement de moins de 30 % de la capacité initiale et sans modification du public accueilli.

Pour les établissements de 10 places maximum : la procédure ENI peut être utilisée dans la limite d'une augmentation portant la capacité à 14 places.

L'application d'un seuil supérieur à la capacité autorisée est possible lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales.

En cas de dérogation aux seuils, l'augmentation est limitée à 100% de la capacité autorisée.

Lorsque l'autorisation n'est pas exprimée en nombre de places, l'augmentation est limitée à 100% des produits de la tarification.

La dérogation est motivée dans la décision d'autorisation par le Président du Département, ou des autorités compétentes quand elles agissent conjointement (ARS et Département de l'Isère).

Les SAAD

Jusqu'au 31 décembre 2022, les autorisations de création et d'extension des SAAD ayant des activités prestataires auprès des bénéficiaires de l'APA ou de la PCH sont exonérées de la procédure d'appel à projet. Après cette date, l'appel à projets sera obligatoire.

PROCÉDURE D'AUTORISATION

L'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé ou public pour une durée de 15 ans, sauf pour les établissements et services à caractère expérimental qui sont autorisés pour une durée inférieure ou égale à 5 ans.

Toute autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service dans un délai de quatre ans suivant la notification de la décision d'autorisation.

HABILITATION À L'AIDE SOCIALE

Un accord d'autorisation prononcé par le Président du Département vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Lorsque l'autorisation est accordée par le représentant de l'État, seul ou conjointement avec le Président du Département, elle vaut aussi autorisation de dispenser des prestations prises en charge par l'État ou les organismes de sécurité sociale.

En Isère, pour les SAAD, l'autorisation ne vaut pas habilitation à l'aide sociale.

LE REFUS D'HABILITATION À L'AIDE SOCIALE

L'habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets du Département, des charges injustifiées ou excessives.

L'habilitation à l'aide sociale peut être assortie d'une convention. La convention est publiée dans un délai de deux mois à compter de sa signature.

LE RETRAIT DE L'HABILITATION À L'AIDE SOCIALE

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

- L'évolution des objectifs et des besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé ou le schéma applicable,
- La méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention,
- La disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus,
- La charge excessive qu'elle représente pour la collectivité publique ou les organismes assurant le financement.

Dans les trois derniers cas, l'autorité doit demander à l'établissement ou au service de prendre les mesures nécessaires soit pour respecter l'habilitation ou la convention, soit pour réduire les coûts ou charges au niveau moyen. La demande, dûment motivée, est notifiée à l'intéressé. Elle précise le délai dans lequel l'établissement ou le service est tenu de prendre les dispositions requises. Ce délai ne peut être inférieur à un an dans le premier cas listé ci-dessus, ou à six mois dans les autres cas.

VISITE DE CONFORMITÉ

L'autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement validée par les autorités de tutelle.

La personne physique ou la personne morale, de droit public ou privé, détentrice de l'autorisation saisit la ou les autorités compétentes afin que soit conduite la visite de conformité. Cela doit être fait avant la date d'ouverture d'un établissement ou d'un service autorisé.

La demande de visite doit impérativement être accompagnée d'un dossier complet. La liste des pièces à fournir est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au Président du Département.

Un procès-verbal de visite est dressé et adressé au titulaire de l'autorisation.

Lorsque le résultat de la visite est positif, l'établissement peut commencer à fonctionner.

Inversement, lorsque le résultat n'est pas conforme, la ou les autorités compétentes font connaître au titulaire de l'autorisation, sous quinzaine et par écrit, les transformations et modifications à réaliser dans un délai prescrit pour en garantir la conformité.

L'autorisation de fonctionner est subordonnée à la constatation de la conformité de l'équipement à l'issue d'une nouvelle visite.

RENOUVELLEMENT DES AUTORISATIONS ET ÉVALUATION

Les établissements et services sont autorisés pour une durée de 15 ans. Durant cette période, ils sont soumis à une évaluation tous les 5 ans conformément aux dispositions réglementaires.

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement.

CESSION D'AUTORISATION

Lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale ne peut être cédée qu'avec l'accord du Président du Département.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Le recours contentieux doit être déposé au Tribunal administratif de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.312-1 (établissements et services sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation), L.312-8 (évaluations internes et externes), L.313-1-1 et D313-2 (procédure ENI), L.313-1 à L.313-7 (autorisation ou agrément de création, transformation et extension des services sociaux et médico-sociaux), L.313-1-2 (SAAD), L.313-6, alinéa 2° et L.313-8 à L.313-9, L.342-3-1 (habilitation à l'aide sociale), L.313-6 et D313-11 à D313-14 (visite de conformité), L.312-8 et L.313-5 (évaluation et renouvellement), L.313-1 alinéa 7 (cession d'autorisation), L.313-12 (convention tripartite pluriannuelle), L.313-6 et D313-11 à D313-14 (visite de conformité), D313-2 (exonération appel à projet), L.313-17 et L.313-18 (fermeture), L.342-3-1 (convention d'habilitation partielle).

FICHE N°33 : TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS ET DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES ÂGÉES



DÉTAIL DE LA PRESTATION

Le Président du Département détermine le prix de journée pour l'hébergement dans un établissement habilité à l'aide sociale et le tarif journalier dépendance (c'est-à-dire le coût des prestations délivrées pour compenser la perte d'autonomie) de tous les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Lorsqu'une personne âgée a recours à un hébergement en établissement, elle peut bénéficier sous certaines conditions de l'aide sociale départementale (Fiches n°5 et n°19). Pour cela, l'établissement concerné doit être habilité par le Président du Département à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (Fiche n°A2). La tarification des prestations d'hébergement et de dépendance fournies par ces établissements est arrêtée chaque année par le Président du Département.



PROCÉDURE DE TARIFICATION

Sur présentation d'un budget prévisionnel par l'établissement ou d'un état prévisionnel (EPRD), le Président du Département détermine :

- Le prix de journée hébergement des établissements habilités à l'aide sociale,
- Le tarif journalier dépendance et le forfait dépendance de tous les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), petites unités de vie (PUV), Unités de soin longue durée (USLD), accueils de jour (AJ),
- Le tarif d'hébergement des résidences autonomie.

La tarification mise en œuvre par le Président du Département prend la forme :

- D'un prix de journée hébergement pour les établissements habilités à l'aide sociale,
- D'un forfait dépendance pour les places permanentes en EHPAD, calculé en référence au niveau de dépendance des résidents,
- D'une tarification GIR, qui varie selon le groupe de dépendance Iso-Ressource (GIR) dont dépend la personne âgée.

L'assemblée départementale se prononce chaque année, par délibération, sur les orientations de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le taux directeur d'évolution budgétaire est voté par l'assemblée départementale. Il s'agit d'un taux plafond qui n'a pas vocation à être appliqué de manière systématique pour la détermination des dotations allouées.

EHPAD NON HABILITÉS À L'AIDE SOCIALE

Le gestionnaire de l'établissement fixe librement le prix de journée hébergement dans le respect des prestations sociales précisées dans le paragraphe ci-après.

Un usager présent dans l'établissement depuis plus de 5 ans peut demander à bénéficier de l'aide sociale. Celle-ci est alors calculée sur la base du tarif moyen départemental qui est annuellement fixé pour les EHPAD.

Le tarif journalier dépendance s'effectue de la même façon que pour les établissements habilités à l'aide sociale.

CONTENU DU PRIX DE JOURNÉE HÉBERGEMENT

En EHPAD et USLD

Il s'agit de prestations minimales relatives à l'hébergement et incluses dans le tarif de base.

Ce socle minimal est composé de cinq catégories : les "prestations d'administration générale", les "prestations d'accueil hôtelier", les "prestations de restauration", la "prestation de blanchissage" et la "prestation d'animation de la vie sociale".

En résidence autonomie (RA) (Fiche n°22)

Il s'agit des prestations suivantes : prestations d'administration générale, mise à disposition d'un logement privatif, mise à disposition et entretien de locaux collectifs affectés à la vie collective, accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie, accès à un service de restauration, accès à un service de blanchisserie, accès aux moyens de communication y compris Internet, accès à un dispositif de sécurité 24h/24h, prestations d'animation de la vie sociale.

Sont notamment exclus du prix de journée hébergement :

- Les frais d'intervention de tout transport en véhicule sanitaire léger qui relèvent des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie ;
- Les frais d'inhumation des pensionnaires.

Le contrat de séjour détaille la liste et la nature des prestations offertes, ainsi que leur coût prévisionnel.

MODALITÉS PARTICULIÈRES

Hébergement temporaire

L'hébergement temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée (Fiche n°20).

Pour les établissements habilités à l'aide sociale, le tarif de l'accueil temporaire est constitué :

- D'un tarif hébergement,
- D'un tarif dépendance correspondant au G.I.R de la personne concernée.

Le tarif hébergement temporaire peut être majoré de 5% par rapport au tarif hébergement permanent.

Pour les hébergements temporaires de faible capacité (moins de 10 places) un tarif dépendance commun à tous les établissements est déterminé par délibération départementale. Si ce tarif est inférieur au tarif de l'hébergement permanent de l'établissement, le tarif le plus haut est retenu.

Hébergement de personnes âgées de moins de 60 ans (Fiche n°27)

Les personnes de moins de 60 ans peuvent être admises sous conditions dans les établissements hébergeant des personnes âgées. Elles font l'objet d'une tarification hébergement spécifique.

Le calcul du prix de journée est le total des charges nettes des sections tarifaires « hébergement » et « dépendance », divisé par le nombre total des journées prévisionnelles.

Dans le cadre d'une demande d'aide sociale, les personnes concernées doivent bénéficier d'une orientation avec dérogation d'âge de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ([Fiche n°27](#)).

LE CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), obligatoire pour tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), se substitue à la convention tripartite entre l'ARS, le Département et l'établissement.

Le CPOM fixe les obligations respectives des signataires et leurs modalités de suivi. Il définit :

- Des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement des personnes,
- Les autorisations dont dispose l'établissement,
- Les financements octroyés pendant 5 ans.

ÉTAT PRÉVISIONNEL DES RECETTES ET DES DÉPENSES

Le CPOM permet un pilotage par les ressources (et non pas par les dépenses) et prévoit ainsi un financement forfaitaire.

Dans ce cadre, la prévision des produits détermine celle des charges. L'EPRD établit également un lien étroit entre l'exploitation et le cycle de l'investissement dans une optique pluriannuelle.

Le contenu de l'EPRD et de l'état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD), leurs calendriers de dépôt, leurs modalités d'approbation, les interactions entre les gestionnaires et les autorités de tarification sont applicables selon les dispositions en vigueur.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Un recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision du Président du Département.

LE RECOURS CONTENTIEUX

- Les arrêtés de tarification peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal interrégional de la tarification de Lyon dans le délai d'un mois.
- Les arrêtés d'habilitation à l'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles L. 312-1 et suivants (établissements et services médico-sociaux), R314-4 et suivants (les dispositions générales relatives à la comptabilité, au budget et à la tarification), L.132-3, L.314-1 et R231-6 (hébergement), L.314-8 al 2 (hébergement temporaire), R314-4 et suivants (les modalités particulières de financement des EHPAD), L.314-1 à L.314-9 (contentieux)

FICHE N°34 : TARIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



DÉTAIL DE LA PRESTATION

Le Président du Département détermine le prix de journée pour l'accueil en établissement pour personne en situation de handicap.

Le Préfet ou le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) fixe le forfait tarif journalier correspondant aux soins pour les établissements et services sous compétence conjointe du Département de l'Isère et de l'ARS.

L'habilitation à l'aide sociale est fixée par arrêté départemental et peut être assortie d'une convention entre le Président du Département et le gestionnaire de l'établissement. ([Fiche n°A10](#))



PROCÉDURE DE TARIFICATION

La tarification des prestations d'hébergement fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux, habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, est arrêtée chaque année par le Président du Département sous forme de prix de journée ou de dotation budgétaire globalisée. Dans ce dernier cas, une convention est signée avec la personne morale gestionnaire de l'établissement.

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux veilleront à adapter les dépenses de fonctionnement dans le respect de l'enveloppe de crédits alloués.

L'assemblée départementale se prononce chaque année, par délibération, sur les orientations de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le taux directeur d'évolution budgétaire voté par l'assemblée départementale est un taux plafond. Il n'a donc pas vocation à être appliqué de manière systématique pour déterminer les dotations allouées.

Lorsqu'une personne en situation de handicap a recours à un hébergement en établissement, elle peut bénéficier sous certaines conditions de l'aide sociale départementale ([Fiches n°5 et n° 24](#)).

Pour cela, l'établissement concerné doit être habilité par le Président du Département à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ([Fiche n°A2](#)).



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

- Les arrêtés de tarification peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal interrégional de la tarification de Lyon dans le délai d'un mois.
- Les arrêtés d'habilitation à l'aide sociale peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif de Grenoble dans un délai de deux mois.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

(Selon le statut juridique de l'établissement)

Articles L.132-3, L.313-8, L.314-1, R314-36 et R231-6 (aide à domicile et hébergement en établissement), L.314-1 à L.314-9 (contentieux).

FICHE N°35 : CONTRÔLE ET INSPECTION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ESSMS)



DÉTAIL DU DISPOSITIF

L'activité de contrôle fait partie des compétences de police administrative du Président du Conseil départemental ; elle s'effectue soit dans une démarche de régulation d'une activité, soit dans une démarche de sanction, et concourt à l'amélioration des services, activités ou structures.

L'inspection-contrôle est une des modalités de contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Elle est toujours réalisée à partir de démarches sur site.

L'activité de contrôle est exercée par différents services départementaux, et notamment par le service en charge de la tarification et du suivi des ESSMS et par le service inspection du Département de l'Isère.

SERVICES TARIFICATION ET PILOTAGE ESSMS

Ces services assurent le contrôle budgétaire et financier des ESSMS et valident leurs prix de journée.

Ils programment les évaluations à réaliser par chaque ESSMS tous les 5 ans. En fonction du résultat de ces évaluations, ils procèdent au renouvellement des autorisations.

Ils prennent en charge les plaintes relatives au ESSMS et en assurent le suivi.

SERVICE INSPECTION

Il regroupe des **agents départementaux** désignés par le Président du Conseil départemental au titre de compétences spécifiques et **assermentés par le Tribunal Judiciaire**.

Les agents sont habilités à procéder à des contrôles et à des inspections-contrôles, programmés ou non, annoncés ou inopinés dans l'ensemble des ESSMS autorisés par le Président du Conseil départemental en Isère, seuls ou conjointement avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou d'autres autorités. Dans ce cas, les contrôles et inspections sont effectués par les agents départementaux et les personnels des ARS, dans la limite de leurs compétences respectives.

Les inspecteurs du service inspection entendent les personnes concernées et ont accès à toutes les données nécessaires à l'exécution de leur mission (recueils de copies de dossiers et de documents, vérifications de toutes natures). Les documents sont mis à la disposition des inspecteurs dans les lieux et les délais qu'ils fixent.

Ils doivent signaler tout crime ou délit constaté sans attendre la fin de la mission d'inspection. Ils sont habilités à constater des infractions et à dresser des procès-verbaux.

Le service inspection porte la particularité d'accompagner, de conseiller et de contrôler les ESSMS dans leurs locaux durant un an pour s'assurer de la mise en œuvre des décisions de police administrative. Dans certains cas, le service peut étendre ce suivi à deux ans. Cela permet de contrôler si la structure satisfait aux injonctions et prescriptions décidées par le Président du Conseil départemental.

Dans le cadre d'une inspection-contrôle, le Département peut mandater une personne extérieure en qualité d'expert pour se faire assister sur une question technique.

CONDITIONS DE DÉCLENCHEMENT DES INSPECTIONS-CONTRÔLES ET CONTRÔLES

Les situations suivantes peuvent déclencher une inspection-contrôle ou un contrôle :

- Suite à une réclamation reçue par le Département et/ou l'ARS : Écrire au Président du Conseil départemental de l'Isère sur courrier libre en expliquant l'objet de la plainte et les éléments dysfonctionnants. Le silence gardé pendant plus de deux mois à compter de la réception de ce courrier par le Président du Conseil départemental de l'Isère vaut décision de rejet implicite,
- Suite à la communication d'informations sur des dysfonctionnements dont le Département a connaissance,
- En corrélation avec l'absence, la gravité ou la fréquence de déclarations d'évènements indésirables graves (EIG).

Les ESSMS ont l'obligation d'informer sans délai les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave :

- Dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits,
- De tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.

Ils utilisent à cet effet la procédure de déclaration d'évènements indésirables graves qui leur a été communiquée.

Ils communiquent également par écrit les réclamations dont l'établissement ou ses professionnels font l'objet.



PROCÉDURES SUIVIES

L'inspection-contrôle, le contrôle porte sur les aspects suivants.

De manière générale, une inspection-contrôle est fondée sur un recoupement de données provenant de différentes techniques d'investigation :

- Le recueil et le traitement des informations recueillies lors de la visite des sites inspectés,
- Le recueil de documents. Le refus de coopération donnera lieu à la rédaction d'un procès-verbal pour obstacle aux missions d'inspections,
- Le recueil et le traitement des informations recueillies par entretien.

Elle permet de vérifier que l'ESSMS veille au respect de la législation et de la réglementation applicable et d'apprécier l'effectivité des règles édictées, même lorsque celles-ci sont dépourvues d'obligations légales.

Elle permet également la vérification de la bonne utilisation des fonds publics. Elle signale les écarts à la norme et les dysfonctionnements. Elle en analyse les causes et les conséquences sur les quatre champs suivants :

- La gouvernance de l'ESSMS,
- Les fonctions supports de l'ESSMS,
- La prise en charge au sein de l'ESSMS,
- L'environnement de l'ESSMS.

Le déroulé d'un contrôle ou d'une inspection-contrôle

L'inspection-contrôle s'effectue sur pièces et/ou sur place de la manière suivante :

1. Information préalable à l'établissement présentant le cadre général de l'intervention, sauf si la nature des vérifications à réaliser impose une visite inopinée,
2. Investigations sur site par l'équipe missionnée,
3. Production d'un rapport formalisant des constats factuels. Ils sont relatés dans le corps du rapport en « écarts » pour les non-conformités à une référence juridique opposable à l'inspecté et en « remarques » pour les dysfonctionnements porteurs de risques.

Chacun des quatre champs de contrôle peut être évalué afin de déterminer le niveau de risque des dysfonctionnements (Satisfaisant, Acceptable, Moyen, Insuffisant).

4. Transmission par un courrier des mesures correctives proposées par le commanditaire, en recommandé avec avis de réception adressé au gestionnaire de l'établissement. Ces mesures sont établies sous le principe du contradictoire : le gestionnaire de l'établissement dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. En cas de non-réponse dans le délai imparti, les mesures correctives proposées deviennent définitives,
5. Transmission par LRAR des décisions définitives préalables à sanction et des délais impartis pour la mise en œuvre des mesures correctives (injonctions, prescriptions et recommandations).

En Isère, une restitution du rapport de l'inspection a lieu, dans la mesure du possible, dans les locaux de l'établissement.

Il convient de rappeler que la finalité de l'inspection-contrôle est de contribuer à l'évolution des pratiques professionnelles et à l'amélioration du service rendu à l'usager. Les écarts et les remarques permettent la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité afin « de garantir l'état de santé, la sécurité, l'intégrité et le bien-être physique ou moral des bénéficiaires accueillis dans les ESSMS ».

Les suites administratives, pénales et financières de l'inspection-contrôle / contrôle : les sanctions

À l'issue de ces inspections-contrôles et contrôles, des mesures correctives sous la forme d'injonctions, de prescriptions et de recommandations accompagnent le rapport de la mission d'inspection :

- Les injonctions sont des mesures correctives coercitives. Elles ont pour but de remédier, dans un délai défini, raisonnable et suffisant, à une situation de non-conformité au cadre juridique ou à un risque majeur,
- Les prescriptions sont des mesures correctives coercitives. Il s'agit d'un ordre formel destiné à corriger des non-conformités à des références juridiques mais non justifiées par un risque majeur,
- Les recommandations sont des mesures correctives non coercitives. Ce sont des propositions visant à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant pas être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique.

Lorsqu'il est constaté dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, le Président du conseil départemental adresse au gestionnaire de l'établissement ou du service une injonction d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe.

Dans le cas des établissements et services soumis à autorisation conjointe (Département de l'Isère et ARS), la procédure prévue est engagée à l'initiative de l'une ou de l'autre des autorités compétentes.

Le Président du conseil départemental peut également décider de différentes sanctions qui peuvent prendre la forme :

- D'astreintes ou de sanctions financières,
- De l'interdiction de gérer un nouvel ESSMS,
- D'une mise sous administration provisoire de l'ESSMS.

En effet, si la structure ne peut pas satisfaire aux injonctions émises, une administration provisoire peut être décidée :

- En cas d'infractions constatées susceptibles de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées et nécessitant des mesures urgentes ; l'autorité peut prononcer la suspension de l'activité sans injonction préalable et désigner un administrateur provisoire,
- Si la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies sont menacés ou compromis ; dans la mesure où cela n'a pas été remédié dans le délai fixé par l'injonction, l'autorité peut décider de la suspension ou de la cessation de l'activité.

L'administrateur provisoire retenu devra répondre aux conditions suivantes :

- Être désigné pour une période de 6 mois, renouvelable une fois. Il dispose de tout ou partie des pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de la structure, dans les conditions précisées par l'acte de désignation,
- Ne pas, au cours des cinq dernières années, avoir perçu de rétribution, ni avoir été en position de conseil ou de subordination du gestionnaire,
- Ne pas avoir de lien d'intérêt avec celui-ci,
- Justifier d'une assurance couvrant les conséquences financières de sa responsabilité,
- Justifier de compétences en matière médico-sociale ou sociale.

Fermeture

En cas d'urgence ou si le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle, l'autorité compétente peut prononcer la suspension de l'activité pour une durée maximale de 6 mois, sans injonction préalable.

Le fait de faire obstacle à un contrôle est puni d'un an d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Art. L.133-2 (agents habilités pour le contrôle), Art. L.313-13 IV et V à L.313-20 (contrôle des établissements et services), Art. D313-11 à D313-14 (contrôle de conformité)

Code pénal :

Art. 313-1, 313-2, 313-7, 313-8 (sanctions pénales)

FICHE N°36 : L'AIDE À LA VIE PARTAGÉE ET L'HABITAT INCLUSIF



DÉTAIL DE LA PRESTATION

Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées peuvent bénéficier d'une aide à la vie partagée (AVP) si elles ont fait le choix d'habiter dans un logement reconnu habitat inclusif par le Département.

L'entrée dans un habitat inclusif est fondée sur le libre choix. Elle s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale (orientation CDAPH ou GIR) et est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie, que ce soit la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

L'HABITAT INCLUSIF

C'est un ensemble de logements indépendants ou intégrés à un autre ensemble architectural, à « taille humaine ». Il se caractérise par :

- Des espaces privatifs pour une vie individuelle garantissant l'intimité,
- Associés à des espaces communs de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé, permettant la réalisation d'un projet commun de vie sociale.

TYPES D'HABITAT CONCERNÉS

L'habitat inclusif constitue la résidence principale de la personne qui peut être locataire, propriétaire ou sous-locataire. Il s'agit d'un logement pérenne.

Il peut être intégré :

- À un parc privé, dès lors que la conception du logement ou de l'immeuble ou groupe d'immeubles permet de répondre aux exigences de l'habitat inclusif (logements autonomes et locaux communs permettant de mettre en œuvre les activités définies par le projet de vie sociale et partagée),
- À un parc social de manière générale, l'habitat inclusif doit se constituer dans le respect des règles de droit en vigueur.

L'habitat peut prendre des formes variées selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants :

- Un logement, meublé ou non, loué dans le cadre d'une colocation,
- Un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée.

Compte tenu du public auquel il s'adresse, l'habitat doit :

- Respecter des exigences d'accessibilité et doit être situé à proximité des transports, commerces, équipements et services afin de faciliter une intégration dans la vie sociale et prévenir l'isolement.
- Comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes.

Ce n'est pas :

- Un logement individuel ou dans la famille,
- Un établissement ou service social ou médico-social (ESMS), quel qu'il soit, y compris les unités des établissements dits hors les murs, ou à domicile, ni un dispositif d'accueil temporaire,
- Une résidence sociale bénéficiant d'une aide à la gestion locative sociale,
- Une résidence services,
- Un accueil familial,
- Une pension de famille, destinée à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde,
- Une résidence accueil créée pour adapter les pensions de familles aux spécificités des personnes en situation de handicap psychique.

PROJET DE VIE SOCIALE ET PARTAGÉE

Le projet de vie sociale et partagée favorise le « vivre ensemble », la participation sociale et la lutte contre l'isolement des habitants en encourageant la vie collective et le développement de liens sociaux au sein de l'habitat et dans le voisinage. Il s'agit de mettre en place des moments conviviaux basés sur des activités ludiques, culturelles, sportives ou autres.

Le projet de vie sociale et partagée doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes.

Par ailleurs, le projet de vie sociale et partagée concerne uniquement la vie collective et la structure d'habitat inclusif n'a pas pour objectif d'apporter un accompagnement médico-social ou social. Les personnes choisissent elles-mêmes les services et accompagnements individuels nécessaires à leur autonomie (emploi direct, SAAD prestataires, SAMSAH, SAVS, SSIAD, etc.).



CONDITIONS D'ATTRIBUTION

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle visant à solvabiliser les personnes ayant choisi d'habiter dans un habitat inclusif.

L'aide est destinée à financer :

- L'animation de l'Habitat Inclusif,
- La coordination du projet de vie sociale et partagée,
- La régulation du « vivre ensemble », à l'intérieur comme à l'extérieur de l'habitat (entourage, voisinage, services de proximité).

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

Bien que s'agissant d'une aide individuelle, l'AVP est versée directement à la personne morale porteuse du projet de vie sociale et partagée (appelée 3P).

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

L'aide à la vie partagée doit être dédiée aux missions et actions destinées aux cohabitants ayant choisi de vivre dans cet habitat inclusif. Les actions dont bénéficieront les habitants seront mentionnées dans le contrat signé entre chacun d'entre eux et le porteur de projet.

Les personnes pouvant bénéficier de l'aide	
Personnes en situation de handicap	<ul style="list-style-type: none"> • Sans condition d'âge, • Bénéficiaire d'un droit(s) ouvert(s) à la MDPH (AAH, PCH, RQTH, CMI, orientation ESMS, etc.), • Ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM, • L'AVP est attribuée sans condition de ressources.
Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Être âgée de plus de 65 ans • L'AVP est attribuée sans condition de ressources.

L'AVP n'est pas cumulable avec :

- Le forfait habitat inclusif,
- L'aide sociale à l'hébergement,
- L'APA en établissement,
- La prestation de compensation du handicap (PCH) en établissement.



PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

1. Dépôt de la demande

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande formulée par l'occupant de l'habitat reconnu habitat inclusif par le Département.

L'occupant doit justifier qu'il relève bien d'un des publics cités ci-dessus.

2. Date d'effet du droit

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- La personne occupe pleinement un habitat reconnu habitat inclusif par le Département,
- La personne relève des publics cités ci-dessus,
- La personne morale 3P a signé une convention spécifique avec le Département de l'Isère.

L'ouverture des droits est effective dès la date d'intégration du logement pour chaque habitant remplissant les conditions d'octroi.

3. Décision d'attribution

L'aide à la vie partagée est accordée par décision du Président du Conseil départemental et versée directement à la personne morale 3P.

4. Notification de la décision

La décision relative à l'aide à la vie partagée est notifiée à l'occupant de l'habitat inclusif qui a sollicité l'aide ainsi qu'à la personne morale 3P.

La notification de décision mentionne :

- La date d'ouverture des droits,
- Le montant de l'aide attribuée, déterminé selon le projet de vie sociale et partagée, établi pour l'habitat inclusif concerné et la convention signée entre le Département et la personne morale porteuse du projet partagé.

5. Montant de l'aide

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

Ce montant est modulable en fonction de critères structurels liés au public concerné, du nombre de logements, du nombre de professionnels et de leur qualification, des partenariats organisés avec les acteurs locaux ainsi que de l'existence d'autres financements.

Ce montant est également modulable en fonction de la richesse et du contenu du projet de vie sociale et partagée.

6. Modalités de versement

L'aide à la vie partagée est versée directement à la personne morale 3P en sa qualité de « Tiers bénéficiaires ». Elle est versée selon les modalités définies par la convention signée entre la personne morale 3P et le Département.

Le versement de l'aide est conditionné à l'intégration effective dans l'habitat inclusif de la personne remplissant les critères d'éligibilité. Tout mois commencé est dû par le Département, quel que soit le jour d'entrée de la personne éligible dans l'habitat inclusif.

Il n'y a pas de recours sur succession pour les montants alloués au titre de l'aide à la vie partagée.

7. Contrôle d'effectivité

L'aide à la vie partagée doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale 3P devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions de la convention signée entre le Département et la personne morale 3P.

8. Cessation de l'aide

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité précisée ci-dessus,
- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, entrée en établissement...),
- Le bénéficiaire décède,
- La convention entre le Département et la personne morale 3P est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.



VOIES DE RECOURS

LE RECOURS ADMINISTRATIF (RECOURS GRACIEUX)

Ce recours administratif préalable précède obligatoirement le recours contentieux.

Il doit être déposé dans un délai de 2 mois à compter de la décision d'attribution ou non attribution de l'aide sociale.

LE RECOURS CONTENTIEUX

Tribunal administratif (TA) de Grenoble.

Les voies de recours sont précisées dans la décision et pour plus de précision se reporter à la [fiche n°6](#).



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L. 281-1 à L. 281-4 ; et D. 281-1 à D. 281-4 (chapitre unique)

ANNEXE N°1 : JUSTIFICATIFS DE RÉSIDENCE RÉGULIÈRE ET STABLE EN FRANCE

Les justificatifs nécessaires pour prouver la situation de résidence stable et régulière en France varient selon les situations. Ils sont recensés dans le tableau suivant. Dans tous les cas, la résidence en France doit être supérieure à trois mois.

Prestations	Pièces justificatives à transmettre si vous êtes :		
	Ressortissants de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen, ou de la Suisse (CECEDA. Art L 121-1, L121-4, R121-4 et R121-11)	Ressortissants d'un pays ayant ratifié une convention d'assistance également ratifiée par la France (principe de réciprocité) Réfugiés ou apatrides : principe de traitement équivalent à celui des nationaux (1)	Ressortissants d'un pays tiers non signataire d'une convention
Aide sociale à domicile (services ménagers et repas) CASF Art 111-1, L111-2 et 231-1	Résidence en France Carte d'identité ou passeport en cours de validité et/ou titre de séjour européen	Résidence en France Titre de séjour en cours de validité (2)	Durée de résidence en France métropolitaine Résidence ininterrompue depuis 15 ans avant l'âge de 70 ans.
Aide sociale à l'hébergement (accueil familial, établissement) CASF Art L111-1 et L111-2 al.6	Résidence en France Carte d'identité ou passeport et/ou titre de séjour européen	Résidence en France Titre de séjour en cours de validité (2)	Résidence en France Titre de séjour en cours de validité (2)
Allocation personnalisée d'autonomie (APA) CASF. Art L111-2 al.6, L232-2 et R232-2	Résidence en France Carte d'identité ou passeport et/ou titre de séjour européen	Résidence en France Titre de séjour en cours de validité (2)	Résidence en France Titre de séjour en cours de validité (2)
Prestation de compensation du handicap (PCH) CASF Art L245-1 al.1 et R245-1	Résidence en France Carte d'identité ou passeport et/ou titre de séjour européen	Résidence en France Titre de séjour en cours de validité (2)	Résidence stable et régulière en France métropolitaine, ou dans certaines collectivités d'Outre-Mer (3) Titre de séjour en cours de validité (2)
Allocation compensatrice-tierce-personne (ACTP) CASF Art L111-1 et L111-2 al 5	Résidence en France Carte d'identité ou passeport et/ou titre de séjour européen	Résidence en France Titre de séjour en cours de validité (2)	Résidence en France Titre de séjour en cours de validité (2)

- (1) Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés, convention de Genève de 1954 relative aux apatrides.
- (2) Voir le décret N 94-294 du 15 avril 1994 listant les documents probants pour justifier de la résidence en France
- (3) Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, Saint-Pierre et Miquelon.

ANNEXE N°2 : LES DISPOSITIONS FINANCIÈRES APPLICABLES ENTRE LE DÉPARTEMENT ET LES ÉTABLISSEMENTS

Toute personne qui ne peut pas être utilement aidée à domicile peut être hébergée, si elle le souhaite, dans un établissement d'accueil pour personnes âgées ([Fiche n°A10](#)). La personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer ses frais d'hébergement peut solliciter une prise en charge au titre de l'aide sociale.

Les personnes âgées ont le libre choix de l'établissement d'hébergement. L'aide sociale peut participer aux frais de séjour dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de cinq ans. Dans ce cas, il est fait application d'un tarif départemental, dit pondéré, un prix de journée déterminé et réévalué par le Département.

L'accueil en établissement d'une personne en situation de handicap jusqu'à 60 ans est subordonné à une orientation préalable de la Commission des droits et de l'autonomie (CDAPH).

Toutefois, le Président du Département, sur avis du médecin-conseil de l'aide sociale départementale, peut accorder une dérogation jusqu'à 65 ans en fonction d'un projet personnalisé.

LE PRINCIPE DE COMPÉTENCE FINANCIÈRE

Le Département règle les dépenses, déduction faites des contributions des bénéficiaires ayant leur domicile de secours en Isère.

Cas des bénéficiaires d'aide sociale hébergés hors département et qui ont conservé leur domicile de secours dans l'Isère ([Fiche n° 4](#)).

Le Département verse les frais d'hébergement sur facture à l'établissement. Il prend en compte les prix de journée fixés par le Président du Département dont dépend l'établissement d'accueil.

La facturation est établie par l'établissement soit déduction faite de la contribution, soit sur la base du prix de journée global. Dans ce dernier cas, l'établissement transmet, en parallèle, un état de reversement de la contribution au Département de l'Isère.

Dans le cas où le Département d'accueil appliquerait des dispositions plus favorables que celles prévues par la loi, le Département de l'Isère n'assurera pas la charge financière de ces dispositions.

Cas des bénéficiaires d'autres départements résidant en Isère

Le département d'origine exécute directement les opérations de dépense ou recette concernant ces bénéficiaires.

Entrée ou sortie définitive d'un établissement

Toute entrée ou sortie définitive d'un bénéficiaire de l'aide sociale doit être communiquée par tous moyens par le responsable de l'établissement au Département de l'Isère dans un délai de 48h. Ce dernier pourra ainsi mettre fin à la décision d'aide sociale en cours et prendre une nouvelle décision de prise en charge à l'aide sociale.

LES MODALITÉS FINANCIÈRES

L'aide sociale prend en charge la somme représentant la différence entre les frais d'hébergement et la contribution de la personne concernée.

Ainsi, le règlement des frais de séjour peut s'effectuer selon les modalités suivantes :

- Sur la base d'un prix de journée,
- Sur la base d'acompte trimestriel.

Chaque semestre, l'établissement adresse au Département de l'Isère, à terme échu, un état récapitulatif des frais de séjour pour chaque bénéficiaire de l'aide sociale.

L'état récapitulatif du semestre doit permettre d'identifier individuellement les bénéficiaires et indiquer pour chacun le montant facturé et le détail du calcul. Plus précisément, il détaillera les éléments suivants :

- Le prix de journée,
- Le nombre de jours de présence,
- Le nombre de jours d'absence,
- La période concernée,
- Le montant de la contribution versée par le résident,
- Un état détaillé des ressources perçues par le bénéficiaire et affectées à sa contribution (ressources, APL),
- Le montant laissé à disposition (argent de vie),
- Le montant des prélèvements autorisés,
- Le différentiel entre l'état des sommes dues et les ressources encaissées (solde à financer par l'aide sociale).

Un retard dans la transmission de l'état récapitulatif peut entraîner la suspension du règlement des frais de séjour.

La régularisation des frais de séjour intervient semestriellement et ne peut être effective qu'au vu de tous les éléments fournis par l'établissement, notamment sur la contribution due par les bénéficiaires.

Versement sur la base d'une masse globale

Chaque trimestre, le Département mandate, à terme à échoir, un acompte égal à un quart d'un pourcentage de la masse globale fixée par arrêté du Président du Département, déduction faite des contributions prévisionnelles des bénéficiaires.

Ce financement est fixé par la convention d'aide sociale liant le Département et l'établissement : il est déterminé par le pourcentage de ressortissants isérois accueillis au cours des trois dernières années au sein de l'entité gestionnaire.

Si le budget n'est pas fixé au 1^{er} janvier de l'année concernée, l'acompte trimestriel est égal à l'acompte de l'année précédente.

En vue de la régularisation annuelle, l'établissement transmet un état faisant apparaître :

- Les noms et prénoms des résidents accueillis à titre gratuit ou à titre payant ou bien pris en charge par une autre collectivité,
- La durée du séjour,
- Le prix de journée,
- Le montant des sommes perçues ou à percevoir pour ce séjour,
- Les contributions effectivement perçues.

Cet état doit parvenir au Département de l'Isère au plus tard le 05 janvier suivant l'exercice concerné, ou le 1^{er} jour ouvré suivant le 05 janvier si celui-ci est un samedi ou un dimanche.

Le non-respect de ce délai entraîne la dénonciation sans préavis de la convention liant le Département et l'établissement.

Pour cette régularisation annuelle, les participations encaissées par l'établissement sont également prises en compte pour les ressortissants isérois.

Tout solde dû par le Département entraîne l'émission d'un mandat complémentaire.

S'il est constaté un trop versé par le Département, un avis de sommes à payer est émis à l'encontre de l'établissement.

La part de la contribution assise sur les capitaux mobiliers est versée directement et annuellement au Département par le bénéficiaire ou son représentant légal après déclaration de ceux-ci.

En cas de transfert d'une personne âgée ou d'une personne en situation de handicap, hébergée au titre de l'aide sociale, d'un établissement vers un autre, le prix de journée de la journée de transfert est facturé au Département par la structure qui accueille le bénéficiaire de l'aide sociale.

Lors d'une première demande d'aide sociale, et afin que la facture ne soit pas mise en suspens dans l'attente d'une régularisation, il est demandé aux établissements de provisionner les ressources de la personne ([Fiches n°19](#) et [n°24](#)).

RECOUVREMENT DE LA CONTRIBUTION DES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Le Département de l'Isère règle à l'établissement d'hébergement la seule partie des dépenses d'hébergement non couverte par la participation du bénéficiaire d'aide sociale.

L'établissement effectue directement auprès du bénéficiaire la perception de la contribution due sur ses ressources.

À noter que **l'allocation logement est reversée intégralement à l'établissement.**

Les établissements doivent en outre inviter et aider leurs pensionnaires à faire valoir leurs droits à toutes les ressources auxquelles ils peuvent prétendre, notamment l'allocation logement, l'ASPA, l'AAH, la complémentaire santé solidaire versée par les caisses de Sécurité Sociale et s'assurer de la bonne protection des revenus et capitaux par tous les moyens de droit.

À cette fin, à compter du premier jour d'effet de l'admission à l'aide sociale ou du premier jour à compter duquel cette admission est demandée, les uns et les autres doivent accomplir toutes les diligences propres à assurer un recouvrement complet et régulier de la contribution de leurs pensionnaires : ceux-ci devront indiquer, dès leur entrée en établissement, le mode de contribution qu'ils choisissent.

Les différents modes de contribution

Cas des bénéficiaires en établissement social ou médico-social acquittant eux-mêmes leur contribution :

La personne âgée ou en situation de handicap perçoit elle-même ses revenus et s'acquitte directement de sa participation, soit auprès du comptable de l'établissement public, soit auprès du responsable de l'établissement privé.

À chaque fin de mois, les bénéficiaires doivent indiquer au comptable de l'établissement public ou au responsable de l'établissement privé la totalité des revenus ou ressources perçus au cours de la période écoulée, justificatifs à l'appui.

Au vu de ces éléments, le comptable ou responsable établit les décomptes individuels des participations dues par les bénéficiaires, soit dans les conditions de droit commun en l'attente de la décision d'aide sociale, soit en application de celle-ci.

Cas des bénéficiaires en établissement hospitalier, social ou médico-social ayant opté pour la procuration au comptable :

Le comptable de l'établissement public ou le responsable de l'établissement privé perçoit les revenus de la personne âgée ou en situation de handicap, à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal.

Cette demande est adressée au Président du Département avec l'avis du responsable de l'établissement ([Fiches n°A11](#) et [n°A12](#)).

La personne concernée doit remettre au responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus, y compris l'allocation logement. Il doit aussi lui donner tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement desdits revenus, sous réserve de la restitution de la portion non affectée au remboursement des frais.

L'organisme débiteur effectue le paiement direct au comptable de l'établissement public ou au responsable de l'établissement privé dans le mois qui suit la réception de cette demande.

Le responsable de l'établissement dresse chaque année, avant le 28 février de l'année suivante, ou dans le mois suivant celui au cours duquel la personne concernée a cessé de se trouver dans l'établissement, un état précisant les sommes encaissées et les dates d'encaissement ainsi que pour chacune des dates, les sommes affectées au remboursement des frais de séjour et les sommes reversées à la personne concernée.

Cas des bénéficiaires dont les ressources sont versées par le tuteur :

Le tuteur est soumis aux mêmes obligations que son protégé. Lorsque le résident fait l'objet d'une mesure de protection juridique, sa participation est recouvrée auprès du tuteur. Celui-ci est tenu de remettre à cet effet :

- Un compte de gestion simplifié,
- Des informations actualisées sur les revenus, les charges pouvant donner lieu à déduction et le patrimoine de la personne protégée,
- Tout justificatif susceptible de lui être réclamé par les services départementaux ou par le comptable public ou le responsable de l'établissement.

En cas de carence ou d'irrégularité imputable au tuteur, c'est la responsabilité de celui-ci qui est mise en cause devant le juge des contentieux de la protection l'ayant désigné.

Cas des bénéficiaires défailants :

Lorsqu'un bénéficiaire ne s'acquitte pas de sa contribution pendant 3 mois pour une personne âgée ou 2 mois pour une personne en situation de handicap, l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public lui impose le mode de contribution prévu par le paragraphe ci-dessus, c'est-à-dire que l'établissement doit impérativement percevoir les revenus de la personne. Ce délai court à compter du jour de la demande d'aide sociale.

Le constat de carence peut résulter de différents motifs :

- Absence de choix du mode de contribution,
- Déclaration de ressources non faite ou incomplète,
- Paiement de la participation non fait ou incomplet, etc...

Quel qu'en soit le motif, l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public doit mettre en place la procédure de recouvrement forcé dans les premiers jours suivant l'échéance des 3 ou 2 mois.

La demande de perception des ressources est formulée par l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public : elle doit comporter l'indication des conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci, et, le cas échéant, les observations de l'intéressé ou de son représentant légal.

La décision d'encaissement direct des ressources par l'établissement d'accueil

En réponse aux demandes formulées au titre du recouvrement des contributions des bénéficiaires hébergés par procuration forcée ou pas, le Président du Département dispose d'un délai d'un mois pour se prononcer sur la demande de perception des revenus à compter de la date de réception de celles-ci.

Si aucune décision n'a été notifiée à la personne et à l'établissement dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

La durée de l'autorisation est :

- De 2 ans lorsque l'autorisation est tacite,
- Comprise entre 2 et 4 ans lorsque l'autorisation est expresse.

L'effet de l'autorisation

La personne concernée doit remettre au responsable de l'établissement privé ou au comptable de l'établissement public les informations nécessaires à la perception de ses revenus, y compris l'allocation logement à caractère social. Elle lui donne tous les pouvoirs nécessaires pour l'encaissement desdits revenus, sous réserve de la restitution de la portion non affectée au remboursement des frais.

Les organismes débiteurs effectuent le paiement directement au comptable de l'établissement, dans le mois qui suit la demande de versement.

Les sanctions en cas de non-versement de la contribution des bénéficiaires de l'aide sociale

Lorsque tout ou partie des contributions dues sur une ou plusieurs périodes ne sont pas reversées au Département, celui-ci peut mettre en œuvre différentes sanctions :

À l'encontre du bénéficiaire :

- Recouvrement autoritaire des sommes restant dues comme en matière de contributions directes,
- Radiation du droit à l'aide sociale,
- Poursuites pénales pour fraude ou tentative de fraude.

À l'encontre de l'établissement privé ou le comptable de l'établissement public, si celui-ci ne s'est pas acquitté de ses obligations ou s'il l'a fait partiellement ou tardivement :

- Suspension des règlements en cours,
- Déduction des sommes dues auprès de l'établissement.

À noter que la mise en recouvrement des obligations alimentaires est assurée, trimestriellement, par la Paierie départementale, après émission des titres de recette par les services départementaux.

ABSENCE ET FACTURATION EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNE ÂGÉE (HORS RA)

L'aide sociale prend en charge le tarif journalier comprenant la part hébergement et le GIR 5/6. Cependant, les journées d'absence des résidents font l'objet d'une baisse des charges variables relatives à l'hôtellerie et à la restauration selon les modalités suivantes :

Absence justifiée par une hospitalisation

En cas d'absence du bénéficiaire de l'aide sociale et pendant les trois premiers jours (moins de 72 heures), le Département prend en charge l'intégralité du tarif journalier hébergement.

À compter du quatrième jour (plus de 72 heures), le Département prend en charge, le tarif journalier déduction faite du forfait journalier hospitalier.

L'absence est décomptée à partir de la 1^{ère} journée sans présence dans l'établissement.

En cas d'absence du bénéficiaire de l'aide sociale, et pendant les trois premiers jours (moins de 72 heures), le tarif dépendance GIR 5/6 n'est pas facturé au résident dès le premier jour d'absence. **Il est pris en charge par le Département.**

À compter du quatrième jour (plus de 72 heures), le tarif dépendance GIR 5/6 n'est plus pris en charge par le Département.

Dans tous les cas, au-delà du quatrième jour d'absence (plus de 72 heures) du résident bénéficiaire de l'aide sociale, la prise en charge par le Département s'effectue ainsi :

Tarif journalier (prix de journée) – le tarif journalier hospitalier – le tarif dépendance GIR 5/6 = prix de journée facturé au Département.

Au-delà du 30^{ème} jour d'absence justifiée par **une hospitalisation**, l'aide sociale n'intervient plus et la chambre du résident n'est plus réservée. Toutefois, le responsable de l'établissement doit prendre les dispositions nécessaires pour accueillir le bénéficiaire prioritairement à sa sortie d'hôpital. À cet effet, une coordination entre l'établissement d'accueil et celui d'hospitalisation doit intervenir, afin de permettre, le cas échéant, l'affectation de la chambre de l'intéressé à un accueil temporaire ([Fiche n°19](#)).

Absences hors hospitalisation (convenance personnelle)

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'absence (moins de 72 heures).

Au-delà du 3^{ème} jours (plus de 72 heures), le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence dans l'année civile, (hors week-end) le tarif hébergement n'est plus pris en charge.

Les absences pour maladie ordinaire, dûment justifiées, n'entrent pas dans ce quota d'absence pour convenance personnelle et sont assimilées, au niveau de la facturation, à des absences pour hospitalisation.

Les absences de moins de quatre jours (moins de 72 heures) ne sont pas comptabilisées dans le quota d'absence pour convenance personnelle.

La contribution correspondant à cette période fait l'objet d'un reversement selon les modalités suivantes :

Absence inférieure à 3 jours (moins 72 heures) : reversement intégral de la contribution.

Absence supérieure à 4 jours (plus de 72 heures) : reversement minoré du montant du forfait hospitalier.

L'absence doit être signalée à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins deux jours.

Au-delà de 25 jours d'absence par année civile, l'aide sociale n'intervient plus.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque le séjour de vacances est pris en charge par le budget de l'établissement.

Les règles précisées ci-dessus s'appliquent à tous les établissements sociaux et médico-sociaux sauf en cas d'hébergement dans les Résidences autonomie ([Fiche n°21](#)).

Décès

Les trois jours qui suivent le décès peuvent être facturés au Département uniquement sur la base du tarif hébergement, déduction faite du montant du forfait hospitalier.

Pour personnes âgées	Hospitalisation		Absences hors hospitalisation		
	Absence de moins de 3 jours	À partir du 4 ^{ème} jour d'absence	Absence de moins de 3 jours	Absences de + de 3 jours	
				Les 3 premiers jours	À partir du 4 ^{ème} jour d'absence
Tarif hébergement (Facturation)	Tarif plein	Tarif minoré	Tarif plein	Tarif plein (à chaque période d'absence)	Tarif minoré
Contribution du bénéficiaire de l'aide sociale	Reversement ressources + APL	Contribution minorée + APL	Reversement ressources + APL	Reversement ressources + APL	Contribution minorée + APL
<u>Au-delà de 30 jours consécutifs d'absence :</u> Le tarif hébergement n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.			<u>Au-delà de 25 jours d'absence :</u> Le tarif hébergement n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.		

ABSENCE ET FACTURATION EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Les journées d'absences des résidents font l'objet d'une baisse des charges selon les modalités suivantes :

Absence justifiée par une hospitalisation

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'hospitalisation (moins de 72 heures), et ce, pour chaque hospitalisation. A partir du 4^{ème} jour (plus de 72 heures), et dans la limite de trois mois consécutifs ou interrompus par une présence inférieure à un mois, (sous réserve du maintien de la disponibilité de la place) le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier journalier.

Dans tous les cas, au-delà du 4^{ème} jour d'absence (plus de 72 heures) du résident bénéficiaire de l'aide sociale, la prise en charge par le Département s'effectue ainsi :

Tarif journalier (prix de journée) – le tarif journalier hospitalier = prix de journée facturé au Département

L'absence est décomptée à partir de la 1^{ère} journée sans présence dans l'établissement.

Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est intégralement reversée au Département, déduction faite du montant correspondant au forfait hospitalier journalier.

A compter du deuxième mois d'hospitalisation, le responsable de l'établissement saisit la CDAPH afin d'apprécier l'adéquation de l'orientation en cours.

Au-delà du troisième mois, les journées justifiées par **une hospitalisation** ne sont plus facturées au Département.

Au-delà du troisième mois, l'aide sociale n'intervient plus et la chambre du résident n'est plus réservée. Toutefois, le responsable de l'établissement doit prendre les dispositions nécessaires pour l'accueillir prioritairement à sa sortie de l'hôpital.

Absences hors hospitalisation (convenance personnelle)

Le tarif hébergement est pris en charge en intégralité les 3 premiers jours d'absence (moins de 72 heures).

Au-delà du 3^{ème} jour (plus de 72 heures), le tarif hébergement est minoré du montant correspondant au forfait hospitalier.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence annuelle, (hors week-end) le tarif hébergement n'est plus pris en charge.

Les absences pour maladie ordinaire, dûment justifiées, n'entrent pas dans ce quota d'absence pour convenance personnelle et sont assimilées, au niveau de la facturation, à des absences pour hospitalisation.

Les absences de moins de quatre jours (moins de 72 heures) ne sont pas comptabilisées dans le quota d'absence pour convenance personnelle.

La contribution correspondant à cette période fait l'objet d'un reversement selon les modalités suivantes :

Absence inférieure à 3 jours (moins 72 heures) : reversement intégral de la contribution.

Absence supérieure à 4 jours (plus de 72 heures) : reversement minoré du montant du forfait hospitalier.

L'absence doit être signalée à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins deux jours.

Durant cette période, le Président du Département peut prévoir une exonération de la contribution pour les périodes d'absence pour convenance personnelle. À cette fin, il divise la contribution en semaines, sans que la durée d'absence ne puisse excéder cinq semaines par année civile (25 jours ouvrés). Une semaine représente 3/13^{ème} de la contribution mensuelle. Cette exonération n'est possible que pour des tranches de 7 jours consécutifs d'absence.

Au-delà de 25 jours d'absence par année civile, l'aide sociale n'intervient plus.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque le séjour de vacances est pris en charge par le budget de l'établissement.

Pour les personnes en situation de handicap	Hospitalisation		Absences hors hospitalisation		
	Absence de moins de 3 jours	A partir du 4 ^{ème} jour d'absence	Absences de moins de 3 jours	Absences de + de 3 jours	
				Les 3 premiers jours	A partir du 4 ^{ème} jour d'absence
Tarif hébergement (Facturation)	Tarif plein	Tarif minoré	Tarif plein	Tarif plein (à chaque période d'absence)	Tarif minoré
Contribution bénéficiaire de l'aide sociale	Reversement ressources + APL	Reversement ressources + APL	Reversement ressources + APL	Reversement ressources + APL	Contribution minorée + APL
<u>Au-delà du 3^{ème} mois d'absence :</u> Le tarif hébergement n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.			<u>Au-delà de 25 jours d'absence :</u> Le tarif hébergement n'est plus facturé au Département, l'aide sociale n'intervient plus.		

Les règles précisées ci-dessus s'appliquent à tous les établissements sociaux et médico-sociaux (sauf les Résidences autonomie) y compris les Foyers logements ([Fiche n°24](#)).

Prise en charge des frais d'hébergement dans le cadre d'un stage, période d'essai ou d'accueil temporaire

Des périodes d'accueil dans un établissement médico-social d'une personne déjà accueillie en établissement médico-social pour le même type de prise en charge, ne donne pas lieu à une nouvelle admission à l'aide sociale.

L'établissement d'accueil peut, par convention, être dédommagé par l'établissement d'origine : celui-ci continuera à percevoir les frais de séjour en application de la décision d'admission à l'aide sociale.

Décès

Les trois jours qui suivent le décès peuvent être facturés au Département uniquement sur la base du tarif hébergement, déduction faite du montant du forfait hospitalier.



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

Articles L.312-1 et suivants (établissements médico-sociaux), L.132-4, R132-2, R132-4 et R132-5 (domiciliation des ressources, reversement et recouvrement de la contribution des bénéficiaires de l'aide sociale), R314-204 et R344-30 (absences du bénéficiaire de l'aide sociale)

ANNEXE N°3 : LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR LORS D'UNE DEMANDE DE PRESTATION



AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

- Le formulaire spécifique de demande d'APA, à domicile ou en établissement (service en ligne disponible sur www.isere.fr), complété et signé par le demandeur ou son représentant légal,
- Pièce d'identité du demandeur,
- Le dernier avis d'imposition sur les revenus du demandeur (recto/verso) et, le cas échéant, celui du concubin ou partenaire d'un PACS,
- Le dernier relevé de taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties,
- Un relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du demandeur.

DEMANDE D'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

- Le dossier de demande d'aide sociale complété et signé par le demandeur ou son représentant légal et par le Maire,
- Le livret de famille (Photocopie intégrale), ou d'une pièce d'identité pour les personnes célibataire sans enfants,
- Pour les personnes de nationalité étrangère, un titre de séjour en cours de validité ([Fiche n°A1](#)),
- Le cas échéant, les jugements de divorce ou séparation, tutelle, curatelle, ou sauvegarde,
- La liste des obligés alimentaires et leur dossier complété,
- Un justificatif du domicile du demandeur durant les trois derniers mois précédents la date d'une première demande d'aide sociale ou celle de l'entrée en établissement (les quittances de loyers, factures EDF...),
- Pour les personnes hébergées par des tiers : un justificatif d'identité, de domicile et attestation sur l'honneur de l'hébergeant.

Concernant les ressources (y compris celles du conjoint, ou partenaire d'un pacs du demandeur) :

- Les justificatifs attestant de la périodicité des ressources (ex : relevés bancaires des trois derniers mois),
- Les bulletins de salaires des trois derniers mois,
- Les attestations de pensions des caisses de retraites complémentaires et de réversion,
- Les notifications des droits à pension d'invalidité ou à rente d'accident du travail, des aides de la CAF (ou l'attestation de dépôt d'une demande) : aide au logement, allocation aux adultes handicapés, RSA...

- La synthèse des comptes de placements et d'épargne mentionnant le solde des comptes à la date de la demande (justificatifs des montants en capital pour le calcul des intérêts perçus ou évalués),
- Une attestation sur l'honneur pour les personnes ne disposant d'aucun bien, et aussi en l'absence de justificatif s'agissant d'autres ressources,
- L'intégralité des copies des contrats d'assurance souscrits (caractéristiques, bénéficiaire, date),
- Le dernier avis d'imposition sur les revenus du demandeur (recto/verso) et, le cas échéant, celui du partenaire d'un PACS,
- La dernière déclaration de revenus,
- L'avis d'imposition relatif à la taxe foncière (en cas d'exonération, fournir le relevé cadastral des biens),
- Les copies des actes notariés (vente, vente en viager, donation, donation-partage) quelle que soit leur antériorité par rapport à la demande d'aide sociale.

Si la personne est hébergée chez un accueillant familial agréé, s'ajoutent :

- Le contrat d'accueil signé,
- Un RIB.

Concernant les charges :

- Les justificatifs des dépenses éventuelles de tutelle ou curatelle,
- Les justificatifs des frais de mutuelle et de l'allocation complémentaire de santé,
- L'échéancier des frais d'assurance responsabilité civile.

Par ailleurs, les personnes tenues à l'obligation alimentaire envers le demandeur ou au devoir de secours entre époux, sont sollicités par l'intermédiaire de la mairie de leur lieu de résidence, et doivent fournir :

- L'imprimé d'obligation alimentaire complété et signé,
- La copie intégrale de leur livret de famille,
- Le cas échéant, le jugement de divorce,
- Le cas échéant, les décisions judiciaires d'obligation alimentaire,
- Le dernier avis d'imposition sur le revenu,
- Les bulletins de salaires des 3 derniers mois,
- Les justificatifs de pensions des caisses de retraites,
- Les justificatifs de pôle emploi,
- Dernière notification de la CAF,
- Les justificatifs d'autres ressources déclarées, ou une attestation sur l'honneur à défaut.

DEMANDE D'AIDE SOCIALE À DOMICILE (OU EN RÉSIDENCE AUTONOMIE)

- Le dossier de demande d'aide sociale complété et signé par le demandeur ou son représentant légal et visé par le CCAS. Toutes les rubriques doivent être renseignées (État-civil, ressources, "capital du foyer" avec mention néant le cas échéant).
- Les pièces justificatives à joindre sont les mêmes que pour une demande d'aide à l'hébergement, mis à part les justificatifs d'aides au logement ou des charges du demandeur. Les enfants et le conjoint ne sont pas

sollicités en tant qu'obligés alimentaires, et n'ont pas à remplir de formulaire ni à fournir des justificatifs de leur capacité contributive.

Pour l'aide-ménagère uniquement :

- La déclaration du choix du prestataire ayant signé un CPOM
- Transmettre obligatoirement la fiche de renseignement concernant le conjoint et les personnes vivant au foyer ou à proximité.

ANNEXE N°4 : RÉCUPÉRATION DES SOMMES VERSÉES PAR LE DÉPARTEMENT

	Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) (CASF art.L232-19)	Prestation de Compensation du Handicap (PCH) (CASF art.L245-7)	Allocation Compensatrice-tiers Personne ou pour Frais Professionnels (ACTP) (CASF art. L245-6)	Aide-ménagère et aide au repas pour les personnes âgées (CASF art. R 132-12)	Aide-ménagère et aide au repas pour personnes en situation de handicap (CASF art R132-12 et L241-4, L241-1)	Aide sociale à l'hébergement pour personnes âgées (CASF art L132-8)	Aide sociale à l'hébergement pour les personnes en situation de handicap (CASF art.L242-10 et L344-5)	Aide à l'hébergement en accueil familial pour personnes âgées (CASF L132-8)	Aide à l'hébergement en accueil familial pour personnes en situation de handicap (CASF art L241-1 et L241-4)
Obligation alimentaire	Non	Non	Non	Non	Non	Oui (3)	Non	Oui (3)	Non (5)
Récupération sur succession	Non	Non	Non	Non (2)	Non (2)	Oui (4)	Oui (4)(6)	Oui (4)	Oui (4)(6)
Recours contre le donataire et légataire	Non	Non	Non	Non (2)	Non (2)	Oui	Non	Oui	Non (7)
Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie (A titre subsidiaire) (1)	Non	Non	Non	Non (2)	Non (2)	Oui	Non	Oui (1)	Non (7)
Prise d'hypothèque sur les biens	Non	Non	Non	Non (2)	Non (2)	Oui	Oui	Oui	Oui
Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	Non	Non	Non	Non (2)	Non (2)	Oui	Non	Oui	Non (7)

Les **dispositions plus favorables prévues par le Département** sont présentées en gras.

(1) Pour les contrats souscrits par le bénéficiaire de l'aide sociale, et pour les sommes versées au-delà de l'âge de 70 ans pour les successions ouvertes à compter du 30/12/2015.

(2) **Disposition plus favorable que la loi appliquée par le Département de l'Isère.**

(3) **Par disposition plus favorable que la loi, le Département de l'Isère ne demande pas d'obligation alimentaire pour :**

- Les petits enfants et arrières petits-enfants,
- Les ascendants, (grands-parents)
- Les gendres et belles-filles veufs et veuves, même dans la situation où les enfants issus de l'union sont vivants.

(4) **Par disposition plus favorable que la loi, en Isère, le recours est exercé dans la limite de 90 % de l'actif net successoral du bénéficiaire** (et non pas sur la totalité comme le prévoit la loi). Le recouvrement de la créance départementale s'exerce sur l'actif net successoral au premier euro.

(5) L'obligation alimentaire est maintenue entre conjoint au titre du devoir de secours et d'assistance.

(6) Les sommes versées au titre de l'aide sociale à l'hébergement, ne sont pas récupérées sur la succession lorsque les héritiers du bénéficiaire sont :

- Le conjoint,
- Les enfants,
- Les parents,
- Ou la personne qui a accompagné de façon effective et constante la personne handicapée.

(7) **Par disposition plus favorable que la loi, en Isère, l'accueil des personnes en situation de handicap, en famille d'accueil est assimilé à l'accueil en établissement quant à l'application des dispositions relatives à la récupération de l'avance au titre de l'aide à l'hébergement.**

ANNEXE N°5 : MONTANT LAISSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN SITUATION DE HANDICAP

Les montants laissés à disposition des personnes en situation de handicap, dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement, sont recensés dans le tableau suivant :

Minimum des ressources laissées à disposition (argent de vie)	Hébergement et entretien complet CASF. Art D344-35(2) Foyer d'accueil médicalisé (FAM) et foyer de vie (FV)	Hébergement et entretien partiel (au moins 5 repas à l'extérieur par semaine)		Hébergement seul	
		CASF Art D344-36 (3)		CASF Art D344-37 et D344-39 Foyer logement	
Situation de la personne	Fam et de vie	FH et SAJ	FH ESAT	Ne travaille pas	Travaille (1)
Ressources à laisser à disposition	10 % de l'ensemble des ressources	10% de l'ensemble des ressources	1/3 du salaire ou des ressources garanties + 10 % des autres ressources	10% de l'ensemble des ressources	1/3 du salaire ou des ressources garanties + 10% des autres ressources
Montant minimum à laisser en % de l'AAH	30 % AAH	50% AAH	70 % AAH (3)	100%	125% AAH (4)

- (1) Travailleur ou bénéficiaire d'allocation chômage ou stagiaire en formation ou en rééducation professionnelle
- (2) Seront déduits de la contribution en plus du minimum de ressources personnelles :
- 35% AAH si la personne hébergée est mariée et si conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Département,
 - S'ajoute 30% supplémentaire par enfant à charge ou par ascendant à charge (CASF D344-38)
- (3) Lorsque les repas ne sont pas compris dans le forfait d'hébergement, et lorsque le pensionnaire prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, du lundi au vendredi, 20% du montant mensuel de l'AAH s'ajoutent au pourcentage mentionné.
- (4) *Minimum laissé à disposition sans conférer aux intéressés un droit à l'augmentation ni de la garantie de ressources, ni de l'AAH, ni de toute autre pension ou allocation perçue par ailleurs.*

ANNEXE N°6 : BARÈME PERMETTANT DE CALCULER LA CONTRIBUTION DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES

L'obligation alimentaire prend la forme d'un versement de pension alimentaire en faveur de la personne dans le besoin.

Pour calculer l'obligation alimentaire, le barème du Département de l'Isère prend en compte 3 éléments :

- Les ressources du ou des obligés alimentaires,
- Le nombre de personnes à charge dans le foyer fiscal,
- Un coefficient pour ajuster l'obligation alimentaire aux revenus du ou des obligés alimentaires.

LES RESSOURCES PRISES EN COMPTE

Dans son barème, le Département de l'Isère se base sur les **ressources de la personne tenue à l'obligation alimentaire**.

Les ressources prises en compte correspondent aux revenus déclarés sur l'avis d'imposition sur le revenu, avant déduction fiscale.

Les ressources retenues sont donc les suivantes :

- Salaires (y compris les rémunérations des assistants maternels et assistants familiaux),
- Indemnités journalières,
- Allocations chômage,
- Pensions et rentes (retraite ou invalidité),
- Bénéfices industriels et commerciaux,
- Bénéfices non commerciaux,
- Bénéfices agricoles,
- Allocation de soutien familiale et pensions alimentaires reçues,
- Revenus fonciers,
- Revenus de capitaux,
- Rente viagère.

Ne sont pas pris en compte :

- Le RSA,
- Les allocations familiales et aides au logement,
- La prime d'activité,
- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA),

- Les revenus des enfants en contrat de qualification,
- Le revenu des enfants.

Une pension alimentaire versée pour un enfant et fixée par le juge aux affaires familiales peut être déduite des ressources.

NOMBRE DE PERSONNES DU FOYER FISCAL

Le barème du Département de l'Isère prend également en considération le **nombre de personnes vivant au sein du foyer fiscal**. Il s'agit du nombre de personnes déclaré sur la feuille d'imposition sur le revenu.

Le concubin et le partenaire pacsé ne sont pas pris en compte pour le calcul de la contribution alimentaire. En effet, ils ne sont pas tenus à l'obligation alimentaire des parents de la personne avec laquelle ils vivent.

Les enfants pris en considération sont ceux vivant au foyer et dont la filiation est établie avec la personne tenue à l'obligation alimentaire. Les enfants du conjoint ne sont pas comptabilisés quand le couple n'est pas marié.

Les enfants adultes ne sont comptabilisés que s'ils sont déclarés fiscalement à charge sur la feuille d'imposition sur le revenu de l'obligé alimentaire.

Une part de 1 est attribuée à l'obligé alimentaire, et une part de 0,5 au conjoint marié. Une part de 0,25 est allouée à chaque enfant déclaré fiscalement.

Dans le cas d'une famille monoparentale, il est attribué une part de 0,5 pour le 1^{er} enfant et 0,25 aux enfants suivants.

Pour finir, le barème du Département de l'Isère applique un **coefficient**. Ce coefficient permet de ne pas prélever une part trop importante des revenus de la personne obligée alimentaire.

Le coefficient applicable dépend du niveau de ressources de l'obligé alimentaire :

Condition de ressources	Coefficient applicable
Si $0 \text{ €} \leq \text{Ressources} \leq \text{SMIC}^*$	0 %
Si $\text{SMIC} < \text{Ressources} \leq 1,5 \text{ SMIC}$	5 %
Si $1,5 \text{ SMIC} < \text{Ressources} \leq 1,7 \text{ SMIC}$	10 %
Si $1,7 \text{ SMIC} < \text{Ressources} \leq 2 \text{ SMIC}$	15 %
Si $2 \text{ SMIC} < \text{Ressources} \leq 2,5 \text{ SMIC}$	20 %
Si $\text{Ressources} > 2,5 \text{ SMIC}$	25 %

Le SMIC pris en compte est le SMIC mensuel brut en vigueur.

Par exemple, depuis le 1^{er} mai 2023, le SMIC mensuel brut est de 1 747,20 € pour 35 heures.

Si l'obligé alimentaire dispose d'un montant de ressources déclaré de 1 800 € mensuel brut, il perçoit plus d'un SMIC mensuel, mais moins qu'1,5 SMIC. Il se verra appliquer un coefficient de 5 %.

S'il s'agit d'un couple qui perçoit 3 600 € mensuel brut, alors le barème considère qu'ils perçoivent chacun entre 1 et 1,5 SMIC mensuel. Le couple se verra appliquer un coefficient global de 5 %, qu'il ait ou non des enfants.

LA FORMULE DU BARÈME DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

En s'appuyant sur les trois éléments décrits ci-dessus, le montant de l'obligation alimentaire se calcule de la façon suivante :

Ressources / Nombre de personnes * coefficient

Par exemple, au 1^{er} janvier 2024 :

- Une personne obligée alimentaire qui vit seule, sans enfant à charge et qui dispose de 1 700 € de ressources mensuelles, n'aura pas de participation.
Le calcul appliqué est le suivant : $1\,700\text{ €} / 1 * 0\% = 0\text{ €}$
- Une personne obligée alimentaire qui vit seule, avec un enfant à charge et qui dispose de 2 700 € de ressources mensuelles se verra appliquer un coefficient de 5 % ; la contribution à sa charge s'élèvera à 90 € par mois.
Le calcul appliqué est le suivant : $2\,700\text{ €} / 1,5 * 5\% = 90\text{ €}$
- Un couple marié avec 1 enfant à charge et qui disposent de 4 800 € de ressources mensuelles se verra appliquer un coefficient de 10 % ; la contribution à leur charge s'élèvera à 274 € par mois.
Le calcul appliqué est le suivant : $4\,800\text{ €} / 1,75 * 10\% = 274\text{ €}$

ANNEXE N°7 : LA FORMATION DES ACCUEILLANTS

L'accueil familial est un mode d'accueil alternatif lorsque la vie à domicile ne paraît plus possible ou souhaitable et que l'état de la personne n'oblige pas à une entrée en établissement.

Les personnes agréées qui accueillent à leur domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, sont appelées des « accueillants familiaux ».

Pour obtenir leur agrément, ces personnes doivent s'engager à suivre une formation initiale et continue.

LA PREMIÈRE DEMANDE D'AGRÉMENT

Les accueillants familiaux agréés pour la première fois doivent obligatoirement suivre une formation initiale.

Le Département prend en charge financièrement :

- L'organisation et le coût de la formation,
- Les frais de déplacement,
- Les frais de repas,
- Les frais de remplacement.

Cette formation se compose :

- D'une formation aux premiers secours civiques niveau 1 (avant d'accueillir),
- 12 h de formation avant d'accueillir,
- 42 h de formation dans les 24 mois suivant le premier agrément.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Les accueillants agréés depuis plus de 5 ans doivent suivre une formation continue de 12 h minimum durant les 5 ans que dure chaque agrément.

Le Département prend en charge financièrement :

- L'organisation et le coût de la formation,
- Les frais de déplacement,
- Les frais de repas,
- Les frais de remplacement.

De nombreuses formations sur des thèmes variés sont proposées ainsi que des groupes d'analyse de la pratique professionnelle. Il est recommandé aux accueillants d'y participer régulièrement.

ANNEXE N°8 : LA RÉMUNÉRATION DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX

DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Le Président du Conseil départemental fixe le barème de rémunération pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Le prix de journée comporte des éléments distincts :

- **Une rémunération journalière pour services rendus** est calculée par rapport au minimum garanti (MG). Ce montant minimum est égal à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) par jour, majoré d'une indemnité de congés payés égale à 10 % de celle-ci,
- **Une indemnité en cas de sujétions particulières** justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant et liée à l'état de la personne accueillie : son montant est compris entre 0,37 et 1,46 SMIC par jour,
- **Une indemnité pour les frais d'entretien courant** de la personne accueillie : cette indemnité comprend les denrées alimentaires, les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique) l'électricité, le chauffage, fourniture de linge de maison, les frais de transport de proximité ayant un caractère occasionnel. Cette indemnité est comprise entre 2 et 5 fois le Minimum Garanti par jour,
- **Le loyer** : une indemnité pour la mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie dont le plafond est fixé par le Département pour tous les accueils (bénéficiaires ou non de l'aide sociale). Cette indemnité varie en fonction de la surface des locaux mis à la disposition et de leur état. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément peut être retiré.

Le tableau ci-après détaille plus spécifiquement la répartition de la rémunération sur chacun de ces éléments des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Rémunération d'un accueillant familial qui accueille une personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement :

		DÉTAIL DE LA RÉMUNÉRATION DE L'ACCUEILLANT			
		Rémunération	Majoration pour sujétions	Indemnités d'entretien	Loyer
Personne âgée accueillie à temps complet	La personne âgée est GIR 1 ou 2	3 Smic	1,46 Smic	5 MG	Variable en fonction du logement. Montant maximum fixé par le département de l'Isère. Il est égal à 9,48 euros maximum par jour en 2023.
	La personne âgée est GIR 3	3 Smic	1,10 Smic	5 MG	
	La personne âgée est GIR 4	3 Smic	0,73 Smic	5 MG	
	La personne âgée est GIR 5 ou 6	3 Smic	0,37 Smic	5 MG	
Personne âgée accueillie à temps partiel		3 Smic	0,37 Smic	3MG	

SMIC : taux horaire net / MG (Minimum Garanti) : taux horaire brut

Rémunération d'un accueillant familial qui accueille une personne en situation de handicap bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement :

		DÉTAIL DE LA RÉMUNÉRATION DE L'ACCUEILLANT			
		Rémunération	Majoration pour sujétions	Indemnités d'entretien	Loyer
Personne en situation de handicap accueillie à temps complet	Personne avec un taux de handicap \geq à 80% et qui bénéficie de la PCH aide humaine ou ACTP	3 Smic	1,46 Smic	5 MG	Variable en fonction du logement. Montant maximum fixé par le département de l'Isère. Il est égal à 9,48 euros maximum par jour en 2023.
	Personne avec un taux de handicap \geq à 80%	3 Smic	1,10 Smic	5 MG	
	Personne avec un taux de handicap compris en 50% et 79%	3 Smic	0,73 Smic	5 MG	
Personne en situation de handicap accueillie à temps partiel		3 Smic	0,37 Smic	3MG	

SMIC : taux horaire net

MG (Minimum Garanti) : taux horaire brut

Le taux de handicap correspond au taux attribué par la CDAPH.

ANNEXE N°9 : LE CONTRAT D'ACCUEIL

Le contrat d'accueil est un contrat spécifique qui doit être conforme aux dispositions d'un contrat-type fixé au niveau national. C'est un contrat de gré à gré.

Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial agréé (ou son représentant légal) passe avec ledit accueillant un contrat d'accueil écrit.

En cas d'agrément pour un couple, les deux membres de celui-ci doivent signer le contrat-type. La signature de ce contrat est un élément indispensable à l'agrément et son absence est un motif de retrait d'agrément.

Le contrat d'accueil prévoit, par ailleurs, un projet d'accueil personnalisé.

L'organisme chargé du suivi des accueils peut mettre en lien les demandeurs d'accueils et les accueillants agréés s'ils le souhaitent. Les accueillants peuvent également rechercher des personnes à accueillir par leurs propres moyens. Une orientation de la commission départementale de l'autonomie est exigée pour l'accueil d'une personne adulte handicapée.

Le contrat d'accueil précise :

- La nature de l'accueil : permanent, temporaire ou séquentiel, à temps complet ou à temps partiel,
- La période pour laquelle il est conclu (La durée du contrat pour un accueil permanent est d'un an renouvelable par tacite reconduction),
- Le cas échéant, les motifs de l'accueil temporaire (hospitalisation, vacances, congés...),
- Les modalités de remplacement de l'accueillant familial,
- Les conditions matérielles et financières,
- Les droits et obligations des parties,
- Les modalités de sa modification et de sa rupture.

Les éléments suivants sont annexés au contrat :

- Les attestations d'assurance (Responsabilité civile de l'accueillant et de l'accueilli),
- L'inventaire des meubles et du trousseau apporté par la personne accueillie,
- La liste et la description du mobilier mis à disposition de la personne accueillie (le cas échéant),
- L'état des lieux de la pièce mise à disposition,
- L'annexe au contrat pour le remplacement de l'accueillant-familial, pendant plus de 48 heures,
- [La Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie.](#)

Ce contrat doit être :

- **Signé**, avant l'arrivée, ou au plus tard le jour de l'arrivée de la personne chez l'accueillant-familial. Cette signature est l'occasion pour la personne accueillie et pour l'accueillant-familial d'aborder l'ensemble des questions qui peuvent se poser pour cet accueil,
- **Établi en 3 exemplaires**, dont l'un est adressé au président du Département ou aux services du département, chargés de l'instruction des demandes d'agrément. Toute modification du contrat relevant de la libre appréciation des parties, fait l'objet d'un avenant transmis au président du Département dans les meilleurs délais après sa signature.

DROITS ET OBLIGATIONS DES PARTIES

Le contrat d'accueil indique notamment la possibilité pour la personne accueillie d'exercer les mêmes droits et libertés individuels que les personnes prises en charge dans les établissements et services sociaux ou médico-sociaux, et notamment le droit de :

- Recourir à une personne qualifiée, pour l'aider à faire valoir ses droits.
- Désigner une personne de confiance (qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant) : désignation par écrit et cosignée par la personne désignée, qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

CONDITIONS MATÉRIELLES OU FINANCIÈRES DE L'ACCUEIL

Le contrat précise les différentes composantes de la rémunération et des indemnités dues à la personne ou au couple accueillant familial. Pour un accueil à temps complet, les frais d'accueil sont forfaitisés sur la base de 30,5 jours/mois.

Le Président du Conseil départemental fixe le barème de rémunération pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Le prix de journée comporte des éléments distincts :

- Une **rémunération journalière pour services rendus** : le montant minimum est égal à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance (SMIC) par jour, majoré d'une indemnité de congés payés égale à 10 % de celle-ci,
- Une **indemnité en cas de sujétions particulières** justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant et liée à l'état de la personne accueillie : son montant est compris entre 0,37 et 1,46 SMIC par jour,
- Une **indemnité pour les frais d'entretien courant** de la personne accueillie : cette indemnité comprend les denrées alimentaires, les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique) l'électricité, le chauffage, les frais de transport de proximité ayant un caractère occasionnel. Cette indemnité est comprise entre 2 et 5 fois le [Minimum Garanti](#) par jour,
- Une **indemnité pour la mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie** : le plafond est fixé par le Département pour tous les accueils (bénéficiaires ou non de l'aide sociale). Cette indemnité varie en fonction de la surface des locaux mis à la disposition et de leur état. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément peut être retiré.
- **Facturation en cas d'absence de l'accueillant-familial ou de la personne accueillie** : Pour les absences d'une durée supérieure à 48 heures de l'accueillant-familial ou de la personne accueillie, pour hospitalisation ou convenance personnelle, les modalités de facturation sont précisées dans le contrat d'accueil.

Lorsque la personne accueillie n'est pas bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, les conditions financières sont fixées entre les parties. Elles doivent cependant respecter les barèmes et fourchettes imposés par le Code de l'action sociale et des familles, ainsi le montant maximum du loyer fixé par le Conseil départemental.

Les litiges relatifs au contrat relèvent de la compétence du Tribunal Judiciaire du lieu de résidence de l'accueillant.



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles

Articles L.442-1, R442-1, D442-2 à D442-5 (contrat d'accueil et projet d'accueil personnalisé), L.311-4 (chartes des droits et libertés de la personne accueillie), contrat d'accueil type en gré à gré)

Code du travail

Articles L.3231-1 à L.3231-12 (SMIC et MG), L. 1271-1 et L.1271-2 (CESU).



Formulaires :

[Contrat d'accueil type en gré à gré](#)

ANNEXE N°10 : LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Sous réserve de l'orientation prononcée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), toute personne en situation de handicap peut être accueillie en établissement assurant un hébergement ou un accueil de jour, ou bénéficier d'un soutien par un service d'accompagnement.

La personne peut donc solliciter la prise en charge par l'aide sociale de ses frais d'hébergement ou d'accueil de jour, ou de suivi par un service d'accompagnement.

Établissements et services non médicalisés

Le foyer d'hébergement

Il accueille en fin de journée, en fin de semaine et sur les périodes de congés, les personnes en situation de handicap travaillant en établissement de travail protégé ou accueillies en service d'activités de jour.

Le foyer de vie (FV)

Il accueille de façon permanente des personnes adultes en situation de handicap qui se trouvent dans l'incapacité d'exercer une activité à caractère professionnel. Ces adultes disposent d'une autonomie réduite ne justifiant pas leur admission en foyer à double tarification (EAM) ou en Maison d'accueil spécialisé (MAS).

Le foyer-logement

Il accueille des personnes en situation de handicap pouvant tendre vers une plus grande autonomie. Dans ce cas, l'établissement n'assure pas la restauration des personnes.

Le Service d'activités de jour (SAJ)

Ce service accueille, pendant la journée, des personnes adultes en situation de handicap qui ne peuvent pas ou qui ne peuvent plus (fatigabilité par exemple) se soumettre au rythme de travail d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT). Il propose des activités individuelles et collectives permettant le maintien des acquis et une ouverture sociale et culturelle.

Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Ce service intervient auprès des personnes adultes handicapées, notamment à leur domicile et apporte un soutien dans la vie quotidienne.

Établissements et services médicalisés

Le foyer d'accueil médicalisé (FAM)

Il accueille des personnes adultes lourdement handicapées ne justifiant pas la prise en charge complète par la Sécurité Sociale, mais néanmoins une médicalisation. L'hébergement est à la charge du Département au titre de l'Aide Sociale et le soin à la charge de l'Assurance Maladie (tarif journalier pour le forfait soins fixé par le Préfet).

Le service d'accompagnement médico-social (SAMSAH)

Ce service intervient auprès des personnes adultes handicapées, notamment à leur domicile et apporte un soutien dans la vie quotidienne. L'accompagnement social est à la charge du Département, et le budget soin est financé par l'assurance maladie.

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

Établissements et services pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

Ce sont des établissements amenés à signer un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (entre l'Agence régionale de santé, le Département de l'Isère et l'établissement) ; ils assurent la médicalisation de la structure sur la totalité de sa capacité.

Les Unités de soin de longue durée (USLD)

Les USLD sont des accueils spécifiques, le plus souvent intégrés dans un EHPAD. Elles sont ouvertes aux personnes âgées nécessitant des soins constants.

Les Accueils de jour (AJ)

Cet accueil peut être autonome ou adossé à un établissement. Il se fait à la journée ou par demi-journée.

Les Petites unités de vie (PUV)

Il s'agit d'établissement de moins de 25 résidents qui proposent un accompagnement de proximité. Les PUV peuvent accueillir des personnes dépendantes bénéficiant d'une prise en charge de soins sur prescription individuelle.

Les Résidences autonomes

Elles offrent des logements collectifs à titre de résidence principale dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective. Elles accueillent des personnes âgées dépendantes dans les proportions maximales suivantes : 15 % de GIR 1 à 3 et 10 % de GIR 1 et 2. Elles peuvent également dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, accueillir des personnes en situation de handicap de moins de 60 ans, des étudiants ou des jeunes travailleurs dans des proportions inférieures ou égales au total à 15 % de la capacité autorisée.

LES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE (SAAD)

Les SAAD interviennent auprès des bénéficiaires de l'aide-ménagère, de l'APA ou de la PCH afin de favoriser le maintien à domicile des personnes, en leur procurant un soutien dans les actes de la vie quotidienne.



Principales références légales :

Code de l'action sociale et des familles (CASF)

Articles L.312-1 et suivants (établissements et services sociaux et médico-sociaux) L.344-1 à L.344-7, Art R.344-29 à R.344-33 et D.344-35 à D.344-39 (caractéristiques, frais d'entretien et d'hébergement) Art D.313-24-1 (résidence autonomie) Art L.132-1 et suivants (aide sociale à l'hébergement) L.311-4, L.311-7, D.311 et L.342-1 et suivants (livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, contrats de séjour, règlement de fonctionnement).

Code de la consommation

Article L.111-1 (obligation générale d'information précontractuelle). Art L.112-1 (Informations sur les prix et conditions de vente)

**RÈGLEMENT
DÉPARTEMENTAL**
PERSONNES ÂGÉES
ET PERSONNES EN SITUATION
DE HANDICAP

DE L'AIDE SOCIALE EN ISÈRE

AU 1^{er} JANVIER 2024



MAISON DÉPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE

15 avenue Doyen-Louis-Weil
38010 Grenoble Cedex 1

isère
LE DÉPARTEMENT

