

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

LIVRE 2 - INCLUSION EMPLOI HABITAT - JUILLET 2024

LE DÉPARTEMENT S'OCCUPE DE VOUS




D'INFOS

Chef de file de l'accompagnement à la personne et des solidarités, le Département accompagne chaque jour les haut-savoyards en contribuant à leur bien-être, leur épanouissement et leur sécurité.

La Haute-Savoie consacre près de 475 millions d'euros par an, premier poste du budget départemental, pour assurer la protection maternelle et infantile, la prévention et la protection de l'enfance et des familles, la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées, l'accès aux droits et l'insertion des publics.

Ainsi le budget 2024 consacre l'effort sans précédent du Département en investissement à destination des établissements pour personnes âgées, personnes handicapées et de protection de l'enfance, mais également pour améliorer les conditions de rémunération des personnels de ces structures via notamment la mise en œuvre élargie en Haute-Savoie des dispositions du Ségur de la Santé.

Les politiques décidées par les 34 conseillers départementaux sont ainsi mises en œuvre par près de 1 200 agents présents sur tout le territoire.

Pour permettre à tous les habitants de connaître les droits et les obligations de chacun en matière sociale, le Conseil départemental a approuvé le présent règlement, destiné à simplifier vos démarches et faciliter vos relations avec les professionnels et les élus du Département.



Martial SADDIER

Président
du Conseil départemental
de la Haute-Savoie



Chrystelle BEURRIER

Vice-présidente déléguée
à l'enfance, la famille et l'insertion



Estelle BOUCHET

Vice-présidente déléguée
à l'autonomie et au logement



Agnès GAY

Présidente de la commission
enfance, famille, insertion



Josiane LEI

Présidente de la commission
autonomie, logement, habitat

Sommaire



Livre 1 - Autonomie

Chapitre 1 Dispositions communes aux personnes âgées ou handicapées

Fiche 1-1	Conditions générales d'admission à l'aide sociale
Fiche 1-2	Procédure générale d'admission
Fiche 1-3	Voies de recours à l'encontre des décisions du Président du Département
Fiche 1-4	Participation des obligés alimentaires
Fiche 1-5	Action en récupération
Fiche 1-6	Répétition des indus
Fiche 1-7	Contrôle des ESMS
Fiche 1-8	Aide à la vie partagée (AVP)
Fiche 1-9	Accueil Familial
Fiche 1-10	Aides au financement de l'hébergement en accueil familial
Fiche 1-11	Téléalarme

Chapitre 2 Aide sociale aux personnes âgées

Fiche 2-1	Aide sociale à domicile – Aide-ménagère, aide et portage des repas
Fiche 2-2	Aide sociale à l'hébergement
Fiche 2-3	Établissements habilités, autorisés et non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale
Fiche 2-4	Règles de facturation des établissements habilités à l'aide sociale
Fiche 2-5	Charges obligatoires et charges ponctuelles
Fiche 2-6	Hébergement temporaire et l'accueil de jour - Unité d'Hébergement Renforcée et accueil de jour
Fiche 2-7	Allocation Personnalisée d'Autonomie - Conditions générales
Fiche 2-8	Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile
Fiche 2-9	Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement
Fiche 2-10	Carte « mobilité inclusion »

Chapitre 3 Aide sociale aux personnes handicapées

Fiche 3-1	Aide sociale à domicile – Aide-ménagère, aide et portage des repas
Fiche 3-2	Aide sociale à l'hébergement
Fiche 3-3	Allocation Compensatrice Tierce Personne ou Frais Professionnels
Fiche 3-4	Charges obligatoires et charges ponctuelles
Fiche 3-5	Prestation de Compensation du Handicap – Règles générales
Fiche 3-6	Prestation de Compensation du Handicap – Conditions générales
Fiche 3-7	Prestation de Compensation du Handicap – Différentes aides
Fiche 3-8	SAVS et SAMSAH
Fiche 3-9	Accueil temporaire et l'accueil de jour
Fiche 3-10	Établissements et services pour PA fréquentés par des personnes handicapées vieillissantes
Fiche 3-11	Amendement Creton
Fiche 3-12	Établissements et services relevant de l'aide sociale
Fiche 3-13	Autres établissements et services ne donnant pas lieu à l'admission à l'aide sociale



Livre 2 – Inclusion Emploi Habitat

Chapitre 1 Dispositifs liés au Logement

Fiche 1-1	Fonds de Solidarité pour le Logement
Fiche 1-2	Aides pour l'accès au logement
Fiche 1-3	Aides pour le maintien dans le logement : impayés locatifs
Fiche 1-4	Aides pour le maintien dans le logement : impayés d'énergie
Fiche 1-5	Aides pour le maintien dans le logement : impayés d'eau
Fiche 1-6	Aide à la rénovation pour les propriétaires occupants

Chapitre 2 Dispositifs d'action sociale liés à l'accompagnement

Fiche 2-1	Accompagner pour se loger (APSL)
Fiche 2-2	Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL)
Fiche 2-3	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)
Fiche 2-4	Accompagnement à la Préparation de l'Audience au moment de l'Assignment aux fins de résiliation du bail (AP2A)
Fiche 2-5	Accompagnement Éducatif Budgétaire (AEB)

Chapitre 3 Dispositifs d'action sociale liés aux aides financières

Fiche 3-1	Définition des Aides Financières
Fiche 3-2	Allocations Mensuelles
Fiche 3-3	Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ)
Fiche 3-4	Fonds Départemental d'Action Sociale Facultative (FDASF)
Fiche 3-5	Fonds Départemental Parcours Inclusion (FDPI)

Chapitre 4 Insertion

Fiche 4-1	Droits du bénéficiaire du RSA
Fiche 4-2	Devoirs du bénéficiaire du RSA
Fiche 4-3	Calcul du RSA
Fiche 4-4	Travailleurs non-salariés et RSA
Fiche 4-5	Contrôle juste droit, prévention des indus et lutte contre la fraude



Livre 3 - Enfance Famille

Enfance

Chapitre 1 Dispositions générales

Fiche 1-1	Présentation de la prévention/protection de l'enfance
Fiche 1-2	Droits des enfants et des familles
Fiche 1-3	Prévention spécialisée
Fiche 1-4	Recueil, traitement et évaluation des informations préoccupantes et des signalements

Chapitre 2 Aide à domicile

Fiche 2-1	Définition des Aides Financières
Fiche 2-2	Allocations Mensuelles
Fiche 2-3	Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ)
Fiche 2-4	Fonds Départemental Parcours Inclusion (FDPI)
Fiche 2-5	Fonds Départemental d'Action Sociale Facultative (FDASF)
Fiche 2-6	Intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale

Fiche 2-7	Mesure d'accompagnement en économie sociale et familiale (MAESF)
Fiche 2-8	Action éducative à domicile (AED)
Fiche 2-9	Assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)
Fiche 2-10	Accueil de jour administratif (AJA)
Fiche 2-11	Accueil de jour judiciaire (AJJ)
Fiche 2-12	Assistance éducative en milieu ouvert avec hébergement (AEMO-H)
Fiche 2-13	Aide à domicile avec possibilité d'hébergement

Chapitre 3 Accueil

Fiche 3-1	Accueil des femmes enceintes et des mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans (AME)
Fiche 3-2	Accueil d'urgence
Fiche 3-3	Accueil provisoire
Fiche 3-4	Accueil du mineur confié au titre de l'assistance éducative
Fiche 3-5	Délégation d'autorité parentale (DAP)
Fiche 3-6	Retrait de l'autorité parentale
Fiche 3-7	Déclaration judiciaire de délaissement parental (DJDP)
Fiche 3-8	Tutelle départementale
Fiche 3-9	Accueil provisoire des jeunes majeurs

Chapitre 4 Adoption et accès aux origines

Fiche 4-1	Agrément à l'adoption et accompagnement des familles adoptantes
Fiche 4-2	Accompagnement de l'accouchement dans le secret
Fiche 4-3	Pupilles de l'Etat

Chapitre 5 Autres mesures et dispositions relatives à l'aide sociale à l'enfance

Fiche 5-1	Modalités d'accueil
Fiche 5-2	Accompagnement des mineurs accueillis hors du domicile parental

Chapitre 6 Dispositions financières en matière d'aide sociale à l'enfance

Fiche 6-1	Prise en charge financière par le Département
Fiche 6-2	Participation financière des bénéficiaires ou de leurs représentants légaux

Protection maternelle et infantile - Promotion de la santé

Chapitre 7 Actions de prévention

Fiche 7-1	Actions d'éducation et de planification familiale
Fiche 7-2	Actions de prévention en faveur des femmes enceintes
Fiche 7-3	Consultations infantiles et bilans de santé

Chapitre 8 Accueil de la petite enfance

Fiche 8-1	Assistant maternel : agrément, suivi et contrôle
Fiche 8-2	Assistant familial : agrément, suivi et contrôle
Fiche 8-3	Agrément pour l'exercice en maisons d'assistants maternels (MAM)
Fiche 8-4	Etablissements et services d'accueil des jeunes enfants (EAJE)
Fiche 8-5	Accueils collectifs pour mineurs (ACM)

Chapitre 9 Action de promotion de la santé

Fiche 9-1	Mission vaccination
Fiche 9-2	Actions de prévention collectives
Fiche 9-3	Santé des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance
Fiche 9-4	Plan départemental de lutte contre la désertification médicale



Conditions générales d'admission à l'aide sociale

1. Qu'est-ce que l'aide sociale ?

L'**aide sociale** est un ensemble de prestations destinées, entre-autre, aux **personnes âgées** et **personnes adultes handicapées**. Elle peut être attribuée en nature ou en espèce, à domicile ou en établissement. Elle permet de favoriser leur maintien à domicile ou à contribuer au financement de frais d'hébergement et d'entretien lors d'un accueil en établissement médico-social habilité¹ au titre de l'aide sociale ou chez un accueillant familial agréé.

2. Quelles conditions pour en bénéficier ?

2.1 La condition de résidence

Le demandeur de l'aide sociale doit résider de façon stable et régulière sur le territoire français.

2.2 Les conditions de nationalité

Le demandeur doit :

- Être membre d'un des pays de l'Union européenne, de l'Espace Économique Européen ou de la Suisse
- Avoir son domicile en France **depuis plus de 3 mois**
- Avoir une **carte d'identité** ou un **passport valide**

Les personnes d'une autre nationalité (hors Europe) peuvent bénéficier des formes d'aide

sociale à condition qu'elles justifient d'un titre de séjour en cours de validité.

Exception :

L'aide à domicile est possible pour les personnes âgées, sans titre de séjour valide, à condition qu'elles aient une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

2.3 Les conditions de domicile de secours

Le **domicile de secours** permet de déterminer le Département compétent pour assurer la prise en charge de l'aide financière.

- Acquisition du domicile de secours

Le domicile de secours s'obtient par une **résidence habituelle, librement choisie** et **sans interruption de 3 mois** dans le Département.

Les **mineurs** ont le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle.

Les **étrangers** dont la présence sur le territoire français résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pas pu choisir librement leur lieu de résidence n'acquièrent pas de domicile de secours et sont à la charge de l'État.

L'État assure la charge financière des **personnes sans domicile stable**.

¹ Autorisé à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.



- Perte du domicile de secours

Le domicile de secours se perd par une **absence sans interruption de 3 mois** (hors établissement médicaux sociaux ou accueil familial qui ne permettent pas d'acquérir de domicile de secours) ou par **l'acquisition d'un autre domicile** de secours.

- Domicile de secours hors département de la Haute-Savoie

Si le demandeur a un domicile de secours **dans un autre département**, le Président du Conseil départemental transmet, dans un délai **d'1 mois** après le dépôt de la demande, le dossier au Président du Conseil départemental concerné. Ce dernier dispose, à son tour d'un mois pour se prononcer. S'il refuse, le Président du Conseil départemental transmet au Tribunal Administratif de Paris dans un délai d'1 mois.

Il est possible que le Département de la Haute-Savoie conventionne avec d'autres Départements pour une répartition différente des dépenses d'aide sociale.

2.4 Les conditions de ressources

L'aide sociale intervient uniquement dans le cas où le demandeur, et sa famille le cas échéant, ne peut couvrir **le coût de la prestation envisagée** en tenant compte des ressources du foyer du demandeur.

- Revenus pris en compte dans les ressources du demandeur

Est pris en compte **l'ensemble des revenus**, qu'ils proviennent du travail ou du capital :

- Les ressources du demandeur ou de celles de son foyer
- Les revenus professionnels et autres
- Les revenus fonciers
- Les revenus des capitaux mobiliers

- Les biens non productifs de revenus (50 % de la valeur locative du bâti, sauf résidence principale, 80 % du non bâti, 3 % du montant des capitaux non productifs de revenus)
- L'aide provenant d'une obligation alimentaire (**cf. fiche N° 1-4**) le cas échéant.

- Revenus non pris en compte dans les ressources du demandeur

Ne sont pas pris en compte dans les ressources du demandeur :

- La valeur locative du logement non productif de revenus lorsqu'il s'agit du logement principal
- Les prestations familiales
- La retraite du combattant
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques²
- Les rentes issues des contrats épargne handicap.

À noter :

L'appréciation des ressources peut varier en fonction des types de prestations. Les modalités spécifiques à certaines prestations (APA, PCH, ACTP) sont précisées dans les fiches qui les rapportent.

Principales références juridiques

[Art L 111-1](#) à [L 111-3](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF), [Art L 122-1](#) à [L 122-4](#) du CASF, [Art L 121-7](#) du CASF, [Art L 132-1](#) et [R 132-1](#) du CASF, [Art L 132-2](#) du CASF [Art 199 septies](#) du Code général des impôts [Art 205](#) et suivants du Code civil, [Art L 121-1-2](#) du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

² Toutes aides versées suite à un service rendu à l'État.



Procédure générale d'admission

À noter : Les dispositions de cette fiche ne sont pas applicables à l'APA, à la PCH, à l'ACTP, qui sont soumises à un régime particulier précisé dans d'autres fiches.

1. Constitution des dossiers

Chaque demande d'aide sociale nécessite que le demandeur ou son représentant légal remplisse un **dossier familial d'aide sociale**

La mairie, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du lieu de résidence du demandeur, établit un dossier, daté et signé par le demandeur ou son représentant légal qui est informé, lors de la démarche, des modalités, des conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale.

Le **dossier doit comporter :**

- L'identité du demandeur
- La copie de son livret de famille
- L'avis d'imposition
- Le patrimoine mobilier et immobilier
- Le cas échéant, la liste nominative complète des personnes ayant une obligation alimentaire envers le demandeur (cf. **fiche N° 1-4**), ainsi que leur dernière adresse connue.

■ ■ À noter : Pour l'aide à domicile le dossier familial d'aide sociale doit être accompagné du dossier d'aide à domicile rempli par le prestataire pressenti (cf Fiche 2-1).

Les services du Département en charge de l'instruction¹ de la demande peuvent se

mettre en lien avec les services fiscaux, les organismes de la Sécurité Sociale et de la mutualité agricole pour obtenir, le cas échéant, les données nécessaires à l'instruction des dossiers.

2. Transmission des dossiers

Le dossier est transmis au Président du Conseil départemental dans un **délai d'1 mois** à compter du dépôt de la demande, avec l'avis du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) ou, à défaut, du maire de la commune.

- **Date d'effet des demandes**

Pour les demandes d'aide sociale à domicile :
au 1^{er} jour de la quinzaine suivant la date de dépôt au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

Pour les demandes d'aide sociale en établissement : **à compter du jour de l'entrée** dans l'établissement si la demande a été déposée dans les 2 mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois, de manière exceptionnelle.

Pour le renouvellement de l'aide sociale : **à la date d'échéance** de la décision précédente.

La prise en charge au titre de l'aide sociale s'arrête au jour du décès.

¹ Étude du dossier de demande d'aide sociale.



3. Décision du Président du Conseil départemental

3.1 Les principes généraux

■ ■ Le Président du Conseil départemental
■ ■ prononce l'admission, totale ou partielle, ou le rejet des demandes relevant de sa compétence : aide sociale à l'hébergement et aide à domicile (aide-ménagère, aide aux repas et portage des repas).

3.2 La décision d'aide sociale

La décision d'admission du Président du Conseil départemental mentionne la date d'effet, la nature et la durée de l'aide autorisée, le type d'aide, la période d'attribution.

La décision est notifiée par les services du Département :

- À l'intéressé ou à son représentant légal qui doit en accuser réception
- Au maire de la commune du domicile de secours

et le cas échéant :

- Aux obligés alimentaires (cf. **fiche N°1-4**) par lettre recommandée avec accusé de réception
- À l'établissement ou au prestataire² concerné

Caractère révisable des décisions

Il est possible de modifier la décision dans plusieurs cas.

La révision pour élément nouveau

L'élément nouveau est un fait qui n'existait pas au moment de la décision. Les décisions peuvent faire l'objet d'une révision si les éléments nouveaux modifient durablement la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. La personne demandant la révision doit apporter la preuve du fait nouveau.

Le Département de la Haute-Savoie a décidé que toute décision justifiée prend effet au premier jour du mois de la demande écrite de révision. Cette prise en charge, plus favorable que la loi, est strictement liée au domicile de secours.

- La révision pour décision de justice

Les décisions peuvent être révisées sur production du demandeur d'une **décision judiciaire** rejetant sa demande d'aliments ou fixant l'obligation alimentaire à une somme différente à celle proposée par le Président du Conseil départemental.

- La révision pour déclaration fautive ou incomplète

Si la décision d'admission a été prise sur la base de déclarations apparues par la suite comme **fausses ou incomplètes**, sans volonté de manœuvre ou de tromperie, la bonne foi est présumée. La révision peut donner lieu à une récupération des sommes versées à tort. S'il apparaît qu'il y a eu volonté de manœuvre ou de tromperie, le Président du Conseil départemental peut poursuivre les personnes incriminées devant les juridictions pénales. La procédure de révision est engagée par le Président du Conseil départemental et l'intéressé est mis en mesure de présenter ses observations.

² Personne ou entreprise qui fournit des prestations à un usager.



Principales références juridiques

[Art L 121-7](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF), [Art L 131-1](#) du CASF, [Art L 131-4](#) du CASF, [Art L 132-6](#) du CASF, [Art L 133-3](#) du CASF, [Art R 123-5](#) du CASF, [Art R 131-1](#) à [R 131-4](#) du CASF



Voies de recours à l'encontre des décisions du Président du Département

Les décisions du Président du Département relatives aux prestations d'aide sociale, à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et à l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) sont susceptibles de recours.

1. Recours amiable préalable obligatoire (RAPO)

Le RAPO doit être exercé dans un délai de **2 mois** à compter de la réception de la décision, par une lettre motivée avec accusé de réception, auprès du Département à l'adresse suivante :

Département de la Haute-Savoie

Hôtel du Département
1, avenue d'Albigny
CS 32444
74041 ANNECY CEDEX

Le demandeur peut être entendu s'il le souhaite et peut être accompagné de la personne de son choix. Le silence gardé pendant 2 mois suite au RAPO vaut décision implicite¹ du rejet du recours.

Ce recours peut être formé par :

- Le demandeur
- Ses débiteurs d'aliments

- L'établissement ou le service qui fournit les prestations
- Le maire
- Le représentant de l'État dans le département
ou
- Tout habitant ou contribuable du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

2. Recours contentieux

La décision implicite ou explicite² suite au RAPO est susceptible de recours auprès des juridictions judiciaires ou des juridictions administratives.

2.1 Les juridictions judiciaires

Les juridictions judiciaires sont compétentes pour les décisions relatives au :

- Versement de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)
- Recours en récupération (visé à l'article L 132-8 du Code de l'action sociale et des familles)
- Recours à l'encontre des décisions d'aide sociale avec obligés alimentaires (article L 132-6 du Code de l'action sociale et des familles).

¹ Qui est contenu dans un fait sans être exprimé.

² Qui est contenu dans un fait en étant exprimé.



Les décisions ci-dessus peuvent être contestées, après RAPO, par saisine du Juge du Tribunal Judiciaire compétent c'est-à-dire celui qui est rattaché au domicile de secours du bénéficiaire de l'aide octroyée :

Tribunal Judiciaire

Annecy

Pôle Social
51, rue Sommeiller
74 000 ANNECY

Tribunal Judiciaire

Bonneville

Pôle Social
Quai du Parquet
BP 136
74136 BONNEVILLE CEDEX

Tribunal Judiciaire

Thonon-les-Bains

Pôle Social
10, rue de l'Hôtel Dieu
BP 50529
74200 THONON LES BAINS

La saisine du Tribunal Judiciaire se fait soit par assignation https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15980.do soit par requête envoyée avec accusé de réception. Les documents peuvent également être déposés (en 2 exemplaires) au Service d'Accueil Unique du Justiciable³ (SAUJ).

SAUJ Annemasse

20, rue Léandre Vaillat
74100 ANNEMASSE

SAUJ Annecy

51, rue Sommeiller
74011 ANNECY CEDEX

SAUJ Thonon-les-Bains

10, rue de l'Hôtel Dieu
74 200 Thonon-les-Bains

La saisine⁴ doit être exercée dans **un délai de 2 mois**, soit à compter de la nouvelle décision (suite au RAPO), soit à compter de la décision implicite de rejet faite au RAPO.

Concernant le cas spécifique des décisions avec obligés alimentaire, dans le département de la Haute-Savoie, et afin de simplifier les démarches le Président du Département se charge de saisir le Juge aux affaires familiales à la demande des obligés alimentaires.

Le recours auprès du Juge aux Affaires Familiales est suspensif⁵.

Un appel est possible dans **un délai d'1 mois** suivant la réception de la décision rendue par le juge judiciaire, auprès du greffe de la cour d'appel territorialement compétente à l'adresse suivante :

Cour d'appel de Grenoble

7, place Firmin Gautier
BP 110
38019 GRENOBLE CEDEX

Le recours auprès de la cour d'appel n'est pas suspensif.

Un pourvoi⁶ est possible auprès de la Cour de cassation, dans **un délai de 2 mois** suivant la réception de l'arrêt de la cour d'appel.

³ Service prenant en charge l'accompagnement du justiciable dans ses démarches auprès des Tribunaux

⁴ Recours ou droit d'appel d'un justiciable devant un tribunal.

⁵ Qualifie un élément qui suspend une décision de justice de s'appliquer.

⁶ Acte par lequel on demande la révision d'une décision de justice par une juridiction supérieure.



2.2 Les juridictions administratives

Les juridictions administratives sont compétentes pour les décisions relatives à :

- L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- L'aide sociale pour les personnes âgées et handicapées (Aide à domicile et à l'hébergement)
- La récupération d'indus.

Ces décisions peuvent être contestées, après RAPO, auprès du tribunal territorialement compétent à l'adresse suivante :

Tribunal administratif de Grenoble

2, place de Verdun
BP 1135
38022 GRENOBLE

La saisine du Juge administratif, doit être exercée dans **un délai de 2 mois**, soit à compter de la nouvelle décision (suite au RAPO), soit à compter de la réponse implicite de rejet faite au RAPO.

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

Un appel est possible dans **un délai de 2 mois** suivant la réception de la décision rendue par le Juge administratif, auprès du greffe⁷ de la cour d'appel administrative de Paris :

Cour d'appel administrative de Paris

8, rue François MIRON
75004 PARIS

Les recours auprès de la cour d'appel ne sont pas suspensifs.

La saisine du Conseil d'État est possible, dans **un délai de 2 mois** suivant la réception de l'arrêt de la cour d'appel.

Le contentieux relatif au domicile de secours relève en premier et dernier ressort par une juridiction unique :

Tribunal administratif de Paris

7, Rue de Jouy
75004 Paris

Principales références juridiques

[Art L 134-1](#) à [L 134-4](#) du Code de l'action sociale et des familles (CASF), [Art R 811-14](#) du Code de justice administrative

⁷ Bureau d'un tribunal ou d'une cour.



Participation des obligés alimentaires

L'**obligation alimentaire** est due pour l'aide sociale à l'hébergement des **personnes âgées** ainsi que pour l'hébergement en famille d'accueil des **personnes âgées et handicapées**.

1. Principe de la participation des obligés alimentaires

1.1 Qu'est-ce que c'est ?

L'**obligation alimentaire** est un devoir dans le cadre duquel les membres du cercle familial sont tenus d'entretenir leurs proches dans le besoin, c'est-à-dire les enfants envers leurs parents; les gendres et belles-filles envers leurs beaux-parents; les époux entre eux; l'adopté envers l'adoptant et inversement.

Aider un **proche démuni** signifie lui fournir tout ce qui lui est indispensable pour vivre, c'est-à-dire le soutenir financièrement ou en nature pour qu'il puisse subvenir à ses besoins essentiels, tels que la nourriture, les vêtements, le logement et les frais médicaux ou pharmaceutiques.

1.2 Quelle est la procédure ?

Le demandeur de l'aide sociale pour la prise en charge de ses frais d'hébergement doit fournir, au moment du dépôt de sa demande, la **liste et les coordonnées** des personnes tenues à l'obligation alimentaire.

L'**enquête alimentaire** est menée par la mairie, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action

Sociale (CIAS) du lieu de résidence du demandeur.

Les obligés alimentaires devront **renseigner le formulaire** d'obligation alimentaire (cf. **Annexe 2 – Obligation alimentaire**) et **transmettre des justificatifs** de leurs ressources, de leurs charges et préciser leur situation familiale. Ils peuvent à ce stade, proposer un montant de participation.

2. Dispense de l'obligation alimentaire

Les **enfants** qui ont été confiés à l'aide sociale à l'enfance au moins 36 mois avant leur dix-neuvième anniversaire sont dispensés de fournir une aide alimentaire à leurs parents.

Les enfants dont le parent a été condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent. Cette dispense ne s'applique que sur le parent condamné.

Le **Juge** peut alléger l'obligé alimentaire de tout ou partie de sa dette alimentaire si le créancier a manqué gravement à ses obligations.

3. Conséquences pénales par rapport aux dettes alimentaires

Le Code pénal condamne :



- Le **non-paiement** d'une dette alimentaire suite à une décision judiciaire
- Le **non-signalement** d'un changement d'adresse d'une personne tenue, suite à une décision judiciaire, à une obligation alimentaire
- L'**organisation de l'insolvabilité**¹ pour échapper au devoir d'obligation alimentaire.

4. Obligation alimentaire et la succession

La mise en œuvre de l'obligation alimentaire n'exclut pas le recours sur succession (cf. **fiche n°1-3**). De même, la **renonciation par les héritiers** de la succession du bénéficiaire **ne les dispense pas** de leurs obligations alimentaires.

Les obligations alimentaires qui auraient été versées ne pourront être portées au passif de la succession.

5. Calcul de l'obligation alimentaire

L'obligation alimentaire doit s'établir dans la **juste proportion** entre les besoins du demandeur et le patrimoine de celui qui les doit.

Il appartient au débiteur d'aliment de justifier de sa situation financière en fournissant les justificatifs lors de l'instruction de la demande.

La fixation de la participation due au titre de l'obligation alimentaire est **déterminée au cas par cas**, en fonction de la capacité contributive du foyer de chaque enfant et au

¹ État d'une personne qui n'est pas solvable, c'est-à-dire qui n'a pas les moyens de payer ce qu'elle doit.

regard de sa situation financière, sociale et familiale. L'évaluation de l'aide possible des obligés alimentaires figurant sur les décisions d'admission à l'aide sociale ne constitue qu'une **proposition d'engagement**.

Les obligés alimentaires peuvent opter pour une **répartition différente** du montant global proposé par le Président du Conseil départemental. Ils doivent alors informer le Président du Conseil départemental de l'accord qui a été établi entre eux par retour de courrier recommandé avec accusé de réception, soit par lettre individuelle signée par l'intéressé, soit par courrier collectif signé de tous.

6. Voies de recours relatives à l'obligation alimentaire

À la suite du Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO), l'obligé alimentaire peut, s'il le souhaite, **saisir lui-même** le Juge aux affaires familiales directement. Le cas échéant, il doit en informer le Président du Conseil départemental.

■ ■ Cependant, dans le département de la ■ ■ Haute-Savoie, et afin de **simplifier les démarches**, le Président du Conseil départemental se charge de saisir le Juge aux affaires familiales à la demande de l'obligé alimentaire.

Le Président du Conseil départemental a la faculté de saisir le Juge judiciaire dont la décision s'impose à lui à **titre conservatoire** (avant toute prise de décision administrative)

- En cas d'absence d'accord amiable entre les différents obligés alimentaires
- En cas de refus de tout ou partie des obligés alimentaires de faire connaître, lors de l'enquête, leurs capacités contributives



ou

- En cas de refus de tout ou partie des intéressés de participer aux frais d'entretien de leur créancier d'aliment

À noter : Dans le cas d'un rejet d'aide sociale du fait des capacités contributives des obligés alimentaires, et en l'absence d'accord familial, les obligés alimentaires se chargent de saisir, eux-mêmes, le Juge aux Affaires Familiales

Principales références juridiques

[Art 205](#) à [208](#) ; [212](#) du Code civil, [Art L 132-6](#) ; [L 132-7](#) ; [R 231-4](#) du Code de l'action sociale et des familles, [Art L 333-10](#) du Code de la consommation, [Art 227-3](#) ; [227-4](#) et [314-7](#) du Code pénal



Actions en récupération

Aucun recours en récupération n'est exercé en matière d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de Prestation de Compensation du Handicap (PCH), ou d'Allocation compensatrice Tierce Personne (ACTP).

1. Principe

Les prestations d'aide sociale ont un caractère d'avance¹ et sont donc **récupérables**.

Les actions en récupération se prescrivent² par **5 ans** à compter du jour où le Département a eu connaissance du décès ou aurait dû le connaître, sous réserve de suspension et/ou d'interruption des délais.

Dans tous les cas, les recours prévus sont exercés dans la **limite du montant** des prestations ou allocations versées au bénéficiaire de l'aide sociale.

Il y a exonération du recours en récupération des personnes handicapées lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont ses enfants, son conjoint, ou la personne qui a assumé de façon réelle et constante la charge de l'intéressé et dans le cadre d'une prise en charge en établissement, lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont ses parents.

Les modalités de récupération en fonction du type de prestation et du statut du

bénéficiaire sont précisées en annexe des présentes fiches.

2. Recours en récupération à l'encontre de la succession du bénéficiaire

Le Département peut récupérer le montant des sommes qu'il a versé au bénéficiaire dans la limite de l'actif net successoral. Par conséquent, les héritiers ne sont pas tenus de rembourser sur leurs argents personnels la part de la créance³ non couverte par l'actif de succession du bénéficiaire de l'aide sociale.

Le Président du Département peut décider le report d'un recouvrement de sa créance au décès du conjoint survivant lorsque celui-ci habite le bien immobilier, principal actif⁴ de la succession.

Suivant le type de prestation et le statut du bénéficiaire de l'aide sociale, il peut être mis en œuvre des seuils de récupérations⁵ en dessous desquelles le Président du Département ne peut récupérer.

Lorsque la succession est liquidée⁶ sans que le Département ait recouvré la créance due, la récupération est alors poursuivie contre les héritiers en fonction de la part d'actif⁷ revenant à chacun d'eux.

¹ Somme d'argent versée par anticipation sur un paiement.

² Délai à la fin duquel le Département ne peut plus récupérer les montants de l'aide sociale.

³ Droit d'obtenir une chose ou un remboursement auprès de quelqu'un.

⁴ Ce qui représente la plus grande part dans la succession.

⁵ Montants maximum récupérable.

⁶ Régulée, soldée.

⁷ Valeur totale des biens de la succession.



Lorsqu'il n'y a pas d'héritiers connus ou que ces derniers ont tous renoncé à la succession, ou encore si les héritiers sont restés inactifs, le Président du Département peut demander au Juge que la succession soit vacante et d'en confier la charge au Service d'évaluation domaniale de la direction générale des finances publiques⁸.

■ ■ Dans le Département de la Haute-Savoie, lorsque le montant de la créance récupérable est supérieur au montant de l'actif net⁹, le Président du Département peut accepter, au cas par cas, une offre transactionnelle à hauteur de 90 % de l'actif net ou la prise en charge des frais notariés.

Pour toutes actions en récupération les héritiers, accompagnés, le cas échéant, d'une personne de leur choix, sont entendus s'ils le souhaitent, préalablement à la décision du Président du Département.

3. Recours en récupération du bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Le retour à meilleure fortune nécessite qu'un **nouvel élément** se produise dans la situation du bénéficiaire de l'aide sociale qui **augmente son patrimoine** (exemple : héritage, mariage, gain au jeu etc.). Le bénéficiaire n'est plus dans une situation de besoin et dispose de ressources suffisantes pour rembourser les prestations dans la limite de ce qui lui a été avancé. Il n'y a pas de seuil de récupération pour ce recours, et il

⁸ Service en charge de gérer les biens du défunt et de payer les dettes lorsqu'il n'y a pas d'héritiers ou si tous les héritiers ont renoncé à la succession.

⁹ Ensemble des biens de la succession après déduction des dettes.

n'est pas réalisable pour les personnes handicapées en établissement.

4. Recours en récupération du légataire

Ce recours s'adresse aux personnes ayant reçu un legs testamentaire¹⁰ du bénéficiaire de l'aide sociale.

Il n'existe pas de seuil de récupération pour ce type de recours.

En revanche, ce recours n'est pas possible à l'encontre des personnes handicapées en établissement.

5. Recours en récupération à l'encontre du donataire

Le recours peut être exercé contre le donataire d'un bénéficiaire de l'aide sociale pour toutes les donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ainsi que pour celles qui ont été réalisées dans les dix ans précédant la demande d'aide sociale. Ce recours n'est soumis à aucun seuil de récupération.

Le recours à l'encontre du donataire ne pouvant s'exercer sur les prestations à venir est exercé, tous les ans jusqu'à épuisement de la valeur de la donation à la date de l'acte.

Les transmissions patrimoniales en avancement de l'héritage, relèvent du recours à l'encontre du donataire.

De même, un contrat d'assurance vie souscrit postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans précédant la demande peut-être requalifié, en donation indirecte s'il

¹⁰ Lorsque les biens, par voie testamentaire, sont légués en totalité ou partiellement, à une ou à plusieurs personnes autres que les héritiers réservataires (de droit commun).



correspond à un déplacement de valeurs économiques fait dans une intention libérale d'échapper à la récupération.

La récupération des prestations d'aide sociale relève de la compétence exclusive de l'autorité ayant prononcé l'admission, c'est à dire du Président du Département.

6. Recours en récupération à l'encontre du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie

Ce recours est exercé contre le bénéficiaire de l'aide sociale qui a souscrit un contrat d'assurance-vie dans la limite des primes versées après 70 ans.

Lorsque la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci se fera au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. Cette récupération s'effectue à titre subsidiaire¹¹ par rapport aux autres possibilités de récupération.

Principales références juridiques

Art [L 132-7](#) ; [L 132-8](#) ; [L 232-19](#) ; [L 241-4](#) ; [L 241-5](#) ; [L 245-7](#) ; [R 131-1](#) ; [R 132-11](#) ; [R 132-12](#) du Code de l'action sociale et des familles
[Art 809](#) ; [2224](#) du Code civil

¹¹ En dernier lieu.



Répétition des indus

1. Qu'est-ce que la répétition des indus ?

Il s'agit de la récupération de **sommes indûment versées**¹ qui sont à distinguer des actions en récupération de la **fiche n°1-5**.

Il y a répétition d'indus :

- Lorsqu'une décision d'admission a été prise sur la base de déclarations apparues ultérieurement erronées ou incomplètes,
- En cas d'erreur de l'administration,
- Suite au contrôle d'effectivité de l'aide lorsque le bénéficiaire ne peut justifier de l'utilisation des sommes allouées (cf. **fiche n°2-9** concernant le contrôle de l'effectivité de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et la **fiche n°3-6** portant sur le contrôle de l'effectivité de la Prestation de Compensation du Handicap)

S'il apparaît clairement qu'il y a eu volonté de manœuvre ou de tromperie, le Président du Département peut poursuivre les personnes incriminées devant les juridictions pénales.

2. Récupération des indus de l'aide sociale

L'action en répétition de l'indu se prescrit par **5 ans**, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans ce cas, il n'y a pas de limite de prescription.

¹ Versées à tort.

Les sommes indûment versées, au titre de l'aide sociale, ne peuvent être déduites des prestations mensuelles à venir.

Dans ce cas la répétition d'indus fait l'objet d'un titre de recette à l'encontre du bénéficiaire.

3. Récupération des indus de l'APA

L'action en répétition de l'indu de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, se prescrit par **2 ans**, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans ce cas, il n'y a pas de limite de prescription.

Les sommes indûment versées, au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), sont en priorité déduites des prestations mensuelles à venir.

4. Récupération des indus de l'ACTP ou de la PCH

L'action en répétition de l'indu de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) ou de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), se prescrit par **2 ans**, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans ce cas, il n'y a pas de limite de prescription.

Les sommes indûment versées, au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), sont en priorité déduites des prestations mensuelles à venir.

Concernant la répétition d'indus de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), elle fait l'objet d'un titre de recette à l'encontre du bénéficiaire.



■ ■ En Haute-Savoie, l'indu annuel (aide sociale, APA ou PCH) n'est pas recouvré lorsque son montant total est inférieur à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC) que l'on multiplie par 3.

Principales références juridiques

[Art L 232-25](#) ; [L 245-8](#) ; [R 131-4](#) du Code de l'action sociale et des familles

[Art 1302](#) ; [1302-1](#) du Code civil

Loi du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile



Contrôle des ESMS

1. Autorité compétente

Le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux est exercé par le Conseil Départemental auprès des établissements et services pour lesquels il a délivré une autorisation. Il s'agit du contrôle sur les établissements et services relevant de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Le contrôle peut être exercé avec les autorités conjointement compétentes en matière d'autorisation.

2. Structures concernées

Les établissements autorisés par le Président du Conseil départemental qui, au titre des compétences du département, accueillent et hébergent les personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie ou les personnes handicapées.

Les services autorisés par le Président du Conseil départemental qui, au titre des compétences du Département, exercent des interventions à domicile auprès des personnes âgées et des personnes handicapées.

3. Modalités de contrôle

Le Président du Conseil départemental définit le protocole de contrôle :

- Sur place et/ou sur pièce,
- Inopiné ou sur rendez-vous,
- Programmé ou non programmé,
- Pluridisciplinaire, conjoint

et désigne, par lettre de mission, les agents du Département chargés du contrôle de l'ESMS. La lettre de mission précise :

- Le nom et la fonction des agents désignés
- La qualification juridique de la structure à contrôler,
- Le motif du contrôle,
- Les objectifs de la mission de contrôle,
- Les dates et la durée de la mission,
- Les fondements juridiques de la mission

La lettre de mission est adressée aux agents des services départementaux que le Président du Conseil départemental désigne à cet effet.

Ces agents :

- Auront accès aux locaux de jour comme de nuit,
- Auront accès aux documents et informations nécessaires,
- Pourront conduire des auditions administratives sur place et sur convocation,
- Pourront se faire assister d'experts habilités expressément par le Président du Conseil départemental, non membres de l'équipe d'inspection, neutres et indépendants.

La mission de contrôle sera exercée dans le respect des droits de la structure inspectée :

- Information,
- Transmission du rapport d'inspection
- Respect du contradictoire,
- Transmission du rapport définitif.

Principales références juridiques

Art L.133-2

Art L.312-1

L.313-13 et suivants

Code de l'action sociale et des familles



Aide à la vie partagée (AVP)

L'aide à la vie partagée (AVP) a été créée par l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale 2021 et inscrite dans le Code de l'Action Sociale et de Famille (L281-1-2).

L'AVP s'inscrit dans le développement de l'habitat inclusif qui constitue une solution complémentaire de logement en milieu ordinaire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

L'habitat inclusif est destiné aux personnes qui **font le choix**, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé. Ce mode d'habitat est assorti **d'un projet de vie sociale et partagée**, construit avec les habitants.

Est reconnu habitat inclusif tous projet ayant fait l'objet d'une convention avec le Président du Conseil départemental à ce titre.

1. Définition de l'aide à la vie partagée

L'aide à la vie partagée est une aide individuelle accordée aux habitants d'un habitat inclusif et destinée à financer l'animation, la coordination et la régulation du vivre ensemble, à l'intérieur comme à l'extérieur du logement, en fonction **du projet de vie sociale et partagée** que les habitants ont construit ou construisent ensemble.

Elle n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel des personnes pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, ni le suivi des parcours individuels.

La personne résidant dans un habitat inclusif peut prétendre aux aides individuelles de droit commun.

2. Personnes pouvant bénéficier de l'AVP

Les personnes pouvant bénéficier de l'AVP sont :

- Les personnes en situation de handicap, sans limite d'âge, qui bénéficient d'un droit ouvert à la MDPH, ou d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM, et sans conditions de ressources.
- Les personnes âgées de plus de 65 ans sans conditions—de ressources ni de niveau de dépendance.

3. Conditions d'attribution

L'aide est ouverte de plein droit si les trois conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- La personne occupe pleinement, en tant que domicile principal, un logement reconnu habitat inclusif par le Conseil départemental,
- La personne relève des publics visés ci-dessus (point 2)
- La personne morale, porteuse du projet de l'habitat inclusif, a signé une convention avec le Conseil départemental.



4. Dépôt de la demande

L'aide à la vie partagée est sollicitée sur simple demande formulée par l'occupant d'un logement reconnu habitat inclusif par le Conseil Départemental.

L'ouverture des droits est déclenchée dès la date d'entrée effective dans le logement.

5. Montant de l'aide et modalités d'attribution

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée par le Conseil Départemental avec la personne morale porteuse du projet d'habitat inclusif.

Le montant de l'aide ne peut excéder un plafond de 10 000 € par an et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Le montant de l'aide est modulable en fonction de l'intensité du projet de vie sociale et partagée et de critères structurels : public concerné, nombre de logements, nombre de professionnels et qualification, richesse et diversité des ressources locales, existence d'autres financements.

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

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

6. Notification de la décision

L'aide à la vie partagée est accordée sur décision du Président du Conseil Départemental.

La décision d'attribution est notifiée à l'occupant du logement habitat inclusif qui a sollicité l'aide et à la personne morale porteuse du projet.

La notification mentionne la date de l'ouverture des droits et le montant de l'aide attribuée, ainsi que les voies et délais de recours (cf. fiche 1-3).

7. Versement de l'AVP

L'aide à la vie partagée est versée directement à la personne morale gestionnaire de l'habitat inclusif en sa qualité de « tiers bénéficiaire », selon les modalités définies par la convention signée entre la personne morale et le Président du Conseil Départemental.

Le versement effectif de l'aide est conditionné à l'installation effective de la personne dans le logement.

L'aide à la vie partagée est versée au prorata temporis du nombre de mois d'occupation de l'habitat par l'occupant. Elle prend effet le 1^{er} jour du mois d'entrée dans le logement, et prend fin le 1^{er} jour du mois suivant la sortie du logement.

Le versement de l'aide à la vie partagée est maintenu intégralement en cas d'hospitalisation.

8. Cessation de l'aide

L'aide à la vie partagée cesse de plein droit pour les motifs suivants :

- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif



- La convention entre le Département et la personne morale est expirée, dénoncée, résiliée ou devenue caduque.

A noter : l'aide à la vie partagée n'emporte pas d'obligation alimentaire et n'est pas soumise au recours en récupération sur succession.

Principales références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :

L 441-1 et R 441-1 L 344-1

Décret n° 91-88 du 23/01/1991

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_accueil_familial_pers_agees_ou_handicapees .pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_accueil_familial_pers_agees_ou_handicapees.pdf)



Accueil familial

1. Définition

L'accueil familial permet d'accueillir à titre onéreux, au domicile d'une personne agréée par le Président du Conseil départemental, une personne âgée ou un adulte en situation de handicap n'appartenant pas à la famille de l'accueillant jusqu'au 4^{ème} degré inclus.

L'accueillant familial peut être un couple, ou une personne vivant seule.

Le nombre maximum de personnes accueillies simultanément est de 3 pour préserver le cadre familial du dispositif ou de 4 lorsque parmi ces 4 personnes, un couple est accueilli.

2. L'agrément de l'accueillant

Les personnes souhaitant devenir accueillant familial doivent déposer une demande d'agrément auprès du Président du Conseil départemental de résidence.

Le candidat à l'agrément doit être en mesure d'offrir les garanties suffisantes pour que les conditions de santé, de sécurité, de bien-être physique et moral des personnes accueillies, soient assurées.

Le Président du Conseil départemental :

- Instruit les demandes d'agrément
- Organise la formation
- Contrôle les personnes agréées et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

L'agrément est accordé pour une durée de 5 ans, et il vaut habilitation à recevoir des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

Seule une décision de retrait de l'agrément peut en écourter son terme.

Le retrait de l'agrément peut se faire, au terme d'un délai de 3 mois après que le Président du Conseil départemental ait mis en demeure l'accueillant familial de remédier au dysfonctionnement constaté, et que la situation soit étudiée en commission consultative prévue à cet effet.

Les accueillants familiaux agréés ainsi que les personnes accueillies ont obligation de contracter une assurance « responsabilité civile ».

3. Le contrat d'accueil

Le contrat d'accueil est un document écrit obligatoire qui doit être conforme à la réglementation. Il précise la durée de la période d'essai, les conditions et le type d'accueil (à temps partiel ou à temps complet). De plus, il indique les conditions matérielles et financières de l'accueil ainsi que les droits et les obligations des parties.

4. Les conditions financières de l'accueil familial

Les conditions financières sont fixées entre l'accueillant familial et la personne accueillie. Elles sont indiquées dans le contrat d'accueil et comprennent plusieurs postes :

La rémunération journalière pour services rendus (poste 1 et 2) :

Le montant minimum ne peut être inférieur à 2.5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance, majoré d'une indemnité de congés payés égale à 10 % de celle-ci.



La rémunération mensuelle est lissée sur 30.5 jours par mois.

L'indemnisation en cas de sujétions particulières (poste 3) :

Justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant familial et liée à l'état de la personne accueillie : son montant est de 0 ou compris entre 0.37 et 1.46 SMIC par jour.

Ce montant n'est pas dû en cas d'absence de la personne accueillie (hospitalisation, motif personnel ou départ sans préavis).

L'indemnisation représentative des frais d'entretien de la personne accueillie (poste 4) :

Cette indemnité comprend les denrées alimentaires, produits d'entretien et d'hygiène, frais de transports. Elle est comprise entre 2 et 5 fois le minimum garanti. Ce montant n'est pas dû en cas d'absence de la personne accueillie (hospitalisation, motif personnel ou départ sans préavis).

L'indemnisation représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie (poste 5) :

Dont le plafond est fixé par le Département pour tous les accueils (bénéficiaire ou non de l'aide sociale). Cette indemnité varie en fonction de la surface des locaux mis à disposition et de leur état. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément peut être retiré.

Principales références juridiques

Code de l'action sociale et des familles :
L231-4

L 441-1 à L 444-9 et R 441-1 D 442-2 D 444-8

Décret n°2016-1785 du 19 décembre 2016

Liens utiles :

Le guide familial :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_accueil_familial_pers_agees_ou_handicapees_.pdf

Famidac :

<https://www.famidac.fr/?L-accueil-familial-d-adultes-handicapes-et-de-personnes-agees>



Aides au financement de l'hébergement en accueil familial

1. L'aide sociale en accueil familial pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap

L'aide sociale en accueil familial est accordée par le Président du Conseil départemental pour aider à la prise en charge des frais d'hébergement en famille d'accueil.

Les conditions d'admission sont les mêmes que celles concernant l'accueil en établissement, comme décrit dans les fiches 1-1 et 1-2 avec, en plus des pièces à fournir :

- Une copie de l'agrément de l'accueillant familial valant habilitation à l'aide sociale.
- Une copie du contrat d'accueil signé avec l'accueillant familial, et en conformité avec le contrat type fixé au niveau national.

Pour cette prestation, l'obligation alimentaire s'applique quel que soit le statut de la personne accueillie (âgée ou en situation de handicap).

■ ■ Dans le Département de la Haute-Savoie, les obligés alimentaire des personnes en situation de handicap ne sont pas sollicités.

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

- L'aide-ménagère
- L'aide aux repas

A noter

L'hébergement chez un accueillant familial agréé n'est pas acquisitif de domicile de

secours. C'est donc le département ou résidait la personne avant son entrée chez l'accueillant familial agréé, qui est compétent pour la prise en charge financière au titre de l'aide sociale.

1.1 Notification de la décision et date d'effet

Le Président du Conseil départemental notifie sa décision de prise en charge des frais d'hébergement chez un accueillant familial au titre de l'aide sociale, au demandeur ou à son représentant légal le cas échéant.

Il informe le maire, le CCAS ou CIAS où la demande a été déposée de toute décision.

Dès lors que la personne accueillie sollicite l'aide sociale pour la prise en charge de ses frais d'hébergement, les éléments de rémunération répartis en plusieurs postes (voir fiche 1-9) sont déterminés par le Département comme suit :

Poste 1 et 2 : Rémunération journalière pour services rendus et indemnité de congé :

- 3 SMIC HORAIRE + 10 % au titre des congés payés

Poste 3 : Indemnités journalières de sujétions particulières (IJSPP) :

- Entre 0.37 et 1.46 SMIC horaire

Cette IJSPP est fixée selon les barèmes et critères ci-dessous pour les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et les personnes en situation de handicap.



Bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

L'IJSP est fixée selon un barème qui tient compte du groupe de dépendance auquel est rattachée la personne soit :

- GIR 1 et 2 1.46 SMIC /jour
- GIR 3 1.09 SMIC/jour
- GIR 4 0.73 SMIC/jour
- GIR 5 et 6 0.37 SMIC/jour

Pour les personnes en situation de handicap, le barème est fixé en fonction des critères décrits dans le tableau suivant :

SMIC/jour	Critères retenus
0.37	Taux proposé pour une personne en situation de handicap, travaillant en milieu ordinaire de travail et ayant besoin d'un accompagnement simple au quotidien
0.73	Taux proposé pour une personne en situation de handicap, travaillant en ESAT par exemple et ayant besoin d'un accompagnement au quotidien et d'une stimulation pour certains actes de la vie courante (toilette, préparation des vêtements...) ou d'une surveillance particulière.
1.09	Taux proposé pour une personne en situation de handicap qui nécessite une aide ou une stimulation importante dans la plupart des actes de la vie courante. Ce type d'aide est apporté à des personnes pouvant relever de foyer de vie.

SMIC/jour	Critères retenus
1.46	Taux proposé pour une personne en situation de handicap lourdement dépendante mais ne nécessitant pas de soins médicaux : dépendance totale physique et psychique, besoin d'aide pour tous les actes de la vie courante, pas de déplacement seule, besoin d'être alimenté...

Poste 4 : L'indemnité représentative des frais d'entretien :

- 4 Minimum Garanti par jour

Poste 5 : Mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie :

- 305 € maximum (indexé sur l'indice de référence des loyers).

Date d'effet de la décision du Président du Conseil départemental :

La décision d'attribution de l'aide sociale concernant la prise en charge des frais d'hébergement prend effet à compter de la date d'entrée dans la famille d'accueil et de la signature du contrat d'accueil par la personne âgée ou en situation de handicap à condition que la demande d'aide sociale ait été déposée dans un délai de deux mois suivant ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois dans la limite de 2 mois par le Président du Conseil départemental.

1.2 La contribution du bénéficiaire aux frais d'accueil

Les ressources, de quelque nature qu'elles soient, à l'exception des prestations familiales, de la retraite du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques sont affectées dans la limite de 90% de leur montant, après déduction des charges obligatoires décrites dans les fiches



2-5 et 3-4, au paiement des frais d'hébergement.

Les aides aux logements sont affectées dans leur intégralité au paiement des frais d'hébergement.

Il en est de même de la participation éventuelle des obligés alimentaires.

Minimum de ressources laissées à la personne accueillie

La somme minimale laissée mensuellement à disposition des personnes placées en famille d'accueil au titre de l'aide sociale doit atteindre au moins :

Pour les personnes âgées :

- 12 % du montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA)

Pour les personnes en situation de handicap :

- 30 % de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) à taux plein, pour une personne en situation de handicap non travailleur
- 50 % de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) à taux plein, pour une personne en situation de handicap qui travaille si 1/3 du salaire net et 10 % des autres ressources sont inférieures à cette somme.

1.3 Versement de l'aide

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.

Chaque mois, le bénéficiaire ou son représentant légal adresse au Département de la Haute-Savoie un état faisant apparaître :

- La nature des ressources
- Le montant laissé à disposition
- Le montant de l'allocation logement
- Le montant des charges obligatoires
- Le montant de la contribution du bénéficiaire pour le mois écoulé.

Dès réception, le Département procède au calcul du montant mensuel à verser en déduisant de la rémunération totale pouvant être prise en charge au titre de l'aide sociale, le montant de la contribution du bénéficiaire et l'éventuelle participation des obligés alimentaires, l'allocation logement et le montant de charges obligatoires.

1.4 Absences et hospitalisation

Les modalités de règlement des frais de séjours pendant les absences sont les mêmes que celles concernant l'aide sociale à l'hébergement dans un établissement (fiches 2-4)

Il existe plusieurs types d'absence de la personne accueillie :

- Les absences pour convenance personnelle :

Vacances, sorties avec la famille, autres....

Les frais d'entretien ainsi que les sujétions particulières sont suspendus (postes 3 et 4).

Dès la 72^{ème} heure, le montant des frais d'accueil qui reste dû, soit la rémunération journalière pour services rendus (postes 1), l'indemnité des congés payés (poste 2) et



l'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie (poste 5) est diminué du forfait journalier hospitalier dans la limite de 35 jours.

- **Les absences en cas d'hospitalisation**

Les frais d'entretien ainsi que les sujétions particulières sont suspendus (postes 3 et 4).

Dès la 72^{ème} heure, le montant des frais d'accueil qui reste dû soit la rémunération journalière pour services rendus (postes 1), l'indemnité des congés payés (poste 2) et l'indemnité représentative de mise à disposition de la pièce réservée à la personne accueillie (poste 5) est diminué du forfait journalier hospitalier dans la limite de 30 jours.

- **En cas de décès**

L'accueillant familial doit aviser le service de l'aide sociale dans les 48 h qui suivent le décès du bénéficiaire. Il perçoit l'intégralité de sa rémunération jusqu'au jour du décès inclus.

2. Attribution de l'APA pour les personnes âgées

Les personnes âgées de 60 ans et plus, hébergées chez un accueillant familial agréé sont considérées comme vivant à leur domicile et peuvent bénéficier de L'APA si elle remplissent les conditions d'attribution.

La prestation d'APA couvre :

- L'indemnité due à l'accueillant familial en cas de sujétions particulières liées à la perte d'autonomie
- Tout ou partie de la rémunération de l'accueillant familial pour services rendus.

La prise en charge de l'accueil familial est valorisée en heures d'emploi salarié dans la limite du plafond GIR évalué par l'EMS, déduction faite de la participation du bénéficiaire.

Lorsque la personne âgée, déjà bénéficiaire de l'APA à domicile conclut un contrat d'accueil familial, elle doit demander sans délai au Conseil départemental une modification de son plan d'aide afin que la décision soit révisée du fait d'éléments nouveaux dans sa situation personnelle. Une nouvelle évaluation sera faite en tenant compte de son nouveau lieu de vie.

A noter :

Les droits des personnes hébergées chez un accueillant familial sont examinés par le Département au regard de l'APA avant de l'être au titre de l'aide sociale à l'hébergement qui revêt un caractère subsidiaire.

3. Attribution de la PCH pour les personnes en situation de handicap

Comme pour les personnes âgées, une personne en situation de handicap hébergée chez un accueillant familial agréé est considérée comme vivant à domicile et peut bénéficier de la PCH, ou de l'ACTP.

Pour bénéficier de la PCH l'intéressé, ou son représentant légal doit faire une demande à la MDPH.

Dans la mesure où la personne remplit les conditions d'éligibilité, 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 détermine le montant de l'indemnité due à l'accueillant familial en raison des sujétions spéciales liées au handicap.



- Tout ou partie de la rémunération pour service rendu.
- Ou d'autres éléments de la PCH prévus dans le plan de compensation, à l'exception de l'aménagement du logement de l'accueillant familial qui ne peut être financé par la PCH.

Le montant de l'aide PCH est arrêté sur la base du nombre d'heures d'intervention nécessaire, valorisé sur le tarif des emplois directs.

A noter :

L'aide sociale étant subsidiaire, n'interviendra que si la PCH ne peut couvrir l'intégralité du montant des frais d'hébergement.

De même l'ACTP peut couvrir l'indemnité due à l'accueillant familial en raison des sujétions particulières liées au handicap.

Dans ce cas, le montant d'ACTP est déduit du montant mensuel versé au titre de l'aide sociale.

4. Les recours en récupération

Des recours sont exercés par le Département conformément à la fiche 1-5 :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- Contre le donataire, lorsque la donation a eu lieu postérieurement à

- la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande,
- Contre le légataire,
- A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale à concurrence de la fraction des primes versées après 70 ans,
- A l'encontre de la succession dans la limite de l'actif net de succession.

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

L 441-1 et L 113-1 R 231-4 R 231-5 D245-17
(PCH)

Décret n° 91-88 du 23/01/1991 et Décret 2016-1785 du 19/12/2016

Liens utiles :

Le guide familial

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_accueil_familial_pers_agees_ou_handicapees.pdf

Famidac

<https://www.famidac.fr/?L=accueil-familial-d-adultes-handicapes-et-de-personnes-agees>



Téléalarme

1. Qu'est-ce que la Téléalarme ?

1.1 Descriptif du dispositif :

La téléalarme est un dispositif de téléassistance géré par le Conseil départemental qui s'appuie sur la plateforme du centre de Traitement et de Régulation des Appels (CTRA) associant Sapeurs-pompiers, SAMU, ambulances privées, service Téléalarme du Département.

Il donne lieu à l'installation au domicile de l'abonné d'un appareil permettant de solliciter 7j/7 et 24h/24 une assistance adaptée à la situation.

2. Organisation du dispositif

2.1 Procédure d'abonnement

La demande d'abonnement est formulée par téléphone auprès des services autonomie des Directions Territoriales et donne lieu à la constitution d'un dossier et la signature d'un contrat entre l'abonné et le Département.

Les coordonnées desdits services sont les suivants :

- **Direction Territoriale du Bassin Annécien**
Service autonomie
39, Avenue de la Plaine
74000 Annecy
Tél : 04 50 33 20 10
- **Direction Territoriale du Chablais**
Service autonomie
1, Rue Casimir Capitan
74200 Thonon-les-Bains
Tél : 04 50 81 89 33
- **Direction Territoriale du Genevois**

Service autonomie
23, avenue Emile Zola
74100 ANNEMASSE
Tél : 04 50 84 40 00

- **Direction Territoriale Arve-Faucigny-Mont Blanc**

Service autonomie
187, Rue du Quai
74970 Marignier
Tél : 04 50 47 63 12

Le dossier devra renseigner l'identité du demandeur

- Etat civil
- Coordonnées
- Numéro NIR ...

Ainsi que l'identité et les coordonnées des « personnes contact ».

En effet, le dispositif téléalarme s'appuie sur un réseau de solidarité comprenant les personnes contacts disposant des clés du logement pour qu'ils soient contactés par le centre d'écoute à la suite du déclenchement d'un appel.

3 Installation du dispositif au domicile de l'utilisateur

L'installation du transmetteur et de l'émetteur est réalisée par le Service Téléalarme du Département.

4 Autres matériels

Différents matériels domotiques peuvent venir compléter le dispositif de téléalarme de base tels que le détecteur de présence dans le lit, le pilulier électronique, le détecteur de fumée, le chemin lumineux, le système de géolocalisation à destination des personnes désorientées...



5 Contrat d'abonnement

La conclusion du contrat de service de téléassistance donne lieu au paiement d'une redevance mensuelle payée exclusivement par prélèvement bancaire automatique. Le montant est fixé à 20 € et peut être complété en fonction des prestations supplémentaires installées conformément au tableau ci-dessous :

Abonnement uniquement Téléalarme		20 €
Pack Téléalarme :		20 €
+1 prestation	Détecteur de présence dans le lit	+10 €
	Pilulier	+ 8 €
	Chemin lumineux	+5 €
	Divers détecteurs (fumée, ouverture porte, déclencheur handicap...)	+ 3 €
	Boîte à clés	+5 €
	Toute option supplémentaire	+ 3 € par option
Montre de géolocalisation		25 €

La redevance inclut tant l'installation et la mise à disposition du matériel que les services liés (écoute, maintenance).

L'abonné peut solliciter une participation aux frais d'abonnement par un ou plusieurs financements éventuels (APA, PCH, caisse de retraite, mutuelle, mairies...).



Aide sociale à domicile aide-ménagère aide et portage des repas

L'aide à domicile est une prestation en nature accordée aux personnes ayant besoin, pour rester à leur domicile, d'une aide matérielle pour effectuer les actes de la vie courante. Elle n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), ni avec un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale.

Les **obligés alimentaires** ne sont pas sollicités pour l'aide à domicile.

Les **hypothèses de récupération** décrites dans la **fiche n° 1-3** sont possibles pour ce type d'aide.

En ce qui concerne la **récupération sur succession**, elle est faite sur la part de l'actif net successoral¹ **excédant 46 000 € après abattement² légal de 760 €**.

1. Aide sociale à domicile

L'aide sociale à domicile inclut :

1.1 L'aide-ménagère

L'aide-ménagère est une prestation en nature qui regroupe l'ensemble des tâches ménagères qui facilitent la vie à domicile comme les services ménagers, la préparation des repas, la réalisation des courses.

1.2 Les frais de repas

Les repas pris en foyer restaurant peuvent être pris en charge partiellement dans le cadre de l'aide à domicile. Le Président du Conseil départemental habilite les foyers restaurants et fixe la participation du Département aux frais de repas.

1.3 Les portages de repas

Le Département peut participer aux portages des repas selon un tarif défini par le Président du Conseil départemental.

2. Conditions légales d'attribution

Toute personne âgée de 65 ans, ou de 60 ans si elle a été reconnue inapte au travail par le Président du Conseil départemental et respectant les conditions générales d'admission à l'aide sociale de la **fiche n° 1-1**, peut prétendre au bénéfice de l'aide à domicile sous certaines conditions :

- Avoir des ressources inférieures ou égales au plafond permettant l'octroi de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) pour une personne seule
- Avoir besoin d'une aide matérielle pour rester à domicile

¹ Ensemble des biens de la succession après déduction des dettes.

² Déduction.



- Être évalué en Groupe Iso Ressource³ (GIR) 5 ou 6 sur la base de la grille Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources (AGGIR⁴)
- Vivre seul ou avec une personne qui ne peut apporter cette aide

■ ■ Le Département de la Haute-Savoie a
■ ■ fixé des conditions **plus favorables que la loi** pour les personnes âgées demandant l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale. En effet, elles remplissent les conditions d'âge dès 60 ans.

S'agissant du plafond des ressources, la personne âgée doit disposer de ressources inférieures ou égales au montant de l'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées), plafond pour une personne seule ou en couple le cas échéant, majoré de 25%.

Les ressources de toute nature sont prises en compte (**cf. fiche n°1-1**) hors allocation logement, créances alimentaires et Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) auxquelles les intéressés peuvent prétendre.

3. Procédure d'admission

La procédure d'admission est décrite au sein de la [fiche n°1-2](#).

■ ■ En plus du dossier familial de
■ ■ demande d'aide sociale, la demande d'aide à domicile doit comporter une évaluation remplie par le service prestataire pressenti et incluant : une grille AGGIR et un certificat médical établi par le médecin traitant justifiant du besoin d'aide.

4. Modalités d'attribution et de mise en œuvre

Les services d'aide à domicile (services ménagers ou portages de repas) et les foyers restaurants doivent faire l'objet d'une **habilitation⁵ à l'aide sociale** délivrée par le Président du Conseil départemental.

L'aide à domicile est prise en charge en partie par l'aide sociale et en partie par le bénéficiaire. La participation demandée aux bénéficiaires des services d'aide à domicile est fixée par arrêté du Président du Conseil départemental.

Les organismes d'aide-ménagère procèdent directement au recouvrement⁶ de la participation des bénéficiaires et ne facturent au Département que le solde restant dû.

Le nombre de portages de repas pris en charge par l'aide sociale est **limité à un par jour**.

L'aide à domicile est accordée pour une durée de **2 ans** renouvelable sur demande de l'intéressé.

En cas de décès, la prestation s'arrête le jour du décès .

³ Correspond au niveau de perte d'autonomie. Le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

⁴ Grille nationale permettant de mesurer la perte d'autonomie.

⁵ Être autorisés à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

⁶ Perception de sommes qui sont dues.



5. Voies de recours

Les voies de recours à l'encontre de la décision du Président du Conseil départemental sont présentées à la **fiche n°1-3**.

Principales références juridiques

[Art L 113-1](#); [L 231-1](#) à [L 231-3](#); [R 131-2](#);
[R 231-1](#); [R 231-2](#); [R 231-3](#) du Code de l'action sociale et des familles



Aide sociale à l'hébergement

Toute personne âgée qui **ne peut être maintenue à son domicile** et qui **n'a pas les ressources suffisantes**, peut être prise en charge au titre de l'aide sociale pour le règlement de ses frais d'hébergement, dans un **établissement** (cf. **fiche 2-3**) sous réserve qu'il soit **habilité**¹ par le Département à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

L'aide sociale a un caractère **subsidaire**² et intervient en dernier ressort si le financement assuré par la personne elle-même et ses éventuels obligés alimentaires ne suffit pas à couvrir le coût de l'hébergement.

L'aide sociale a un caractère **d'avance** puisqu'elle est **recupérable** sur succession. Elle est **renouvelable et révisable**.

La demande d'aide sociale ne peut être effectuée qu'après l'entrée réelle en établissement. Dans l'attente de la décision d'aide sociale, l'établissement est en droit de réclamer une provision³ à constituer par l'hébergé. Cette provision correspond, au maximum, à **90 %** de ses ressources.

L'établissement peut réclamer une caution qui **ne doit pas être supérieure à 1 mois** du tarif mensuel d'hébergement.

L'aide sociale ne prend pas en charge la caution ou les frais de réservation pour la période avant l'entrée en établissement.

1. Procédure d'admission

L'admission à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées répond aux **règles de**

droit commun de l'aide sociale présentées au sein de la **fiche n° 1-1**.

Toute demande de prise en charge au titre de l'aide sociale est étudiée après examen du droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) doit donc être déposée **préalablement** ou **concomitamment**⁴ à la demande d'aide sociale.

1.1 Conditions d'âge pour une prise en charge à l'aide sociale

Toute personne âgée d'au moins 65 ans, ou de 60 ans si elle a fait valoir ses droits à la retraite ou a été reconnue inapte au travail, et privée de ressources suffisantes, qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être hébergée selon des conditions précisées dans le présent règlement.

2. Décision du Président du Conseil départemental

2.1 La durée de l'aide

L'aide sociale est accordée par le Président du Conseil départemental pour une durée de **2 ans en présence d'obligés alimentaires** (cf. **fiche n°1-4**) et de **10 ans en l'absence d'obligés alimentaires**. Cependant, selon des situations spécifiques le Président du Conseil départemental peut décider d'adapter cette durée.

2.2 Le début de prise en charge

La décision d'attribution de l'aide sociale prend effet soit à compter du jour où le

¹ Autorisé à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

² En dernier lieu.

³ Somme qu'un usager dépose à titre d'acompte.

⁴ Simultanément.



résident ne peut plus régler ses frais d'hébergement, soit à compter de la date d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour. Ce délai peut être prolongé une fois de manière exceptionnelle.

2.3 La subsidiarité de l'aide sociale

L'ensemble des ressources du couple du demandeur (conjoint, concubin, pacsé), ainsi que les possibilités contributives de ses obligés alimentaires conditionnent la décision d'admission ou de rejet du Président du Conseil départemental.

Si les frais de séjour (tarif hébergement + tarif dépendance, présentés dans la **fiche n°2-4**, correspondant au GIR 5/6) ne peuvent pas être couverts par les 90 % de ressources du demandeur et les participations éventuelles des obligés alimentaires, l'aide sociale est attribuée.

Les 10 % de ressources laissés à la disposition de la personne âgée, appelés communément « argent de poche » doivent atteindre au moins 12 % de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA).

Le cas particulier des résidences autonomie est développé dans la fiche 2-3 au 1-1.

3. Dettes contractées avant l'admission à l'aide sociale

L'aide sociale accordée **ne peut en aucun cas régler les dettes du demandeur**, lorsqu'elles ont été contractées avant son admission à l'aide sociale.

Dans une situation de surendettement, le demandeur doit avertir la Banque de France de son entrée en établissement et du fait qu'il doit faire face à des frais prioritaires, relatifs au gîte et au couvert, indispensables à sa subsistance.

La Banque de France pourra établir un plan de surendettement⁵ ou procéder à une révision de son plan d'apurement⁶, au regard de cette nouvelle dépense prioritaire.

4. Ressources laissées au conjoint resté à domicile

Lorsque le conjoint, le concubin ou le pacsé, reste à domicile, il doit **conserver** dans tous les cas **un montant de ressources** au moins égal à l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA).

À défaut, il est prélevé sur les ressources de la personne hébergée une somme permettant au conjoint de bénéficier au moins de ce minimum.

■ ■ Le Président du Conseil
■ ■ départemental de la Haute-Savoie additionne, le cas échéant, au montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA), soit :

- le montant du loyer nu, après déduction le cas échéant de l'allocation logement,

⁵ Plan conventionnel de redressement contenant des solutions pour alléger le poids de la dette.

⁶ Plan qui consiste à établir un planning de remboursement avec échancier afin d'étaler dans le temps le règlement de la dette.



ou

- Le montant du remboursement mensuel du crédit immobilier.

Ce montant complémentaire à l'Allocation de Solidarité aux personnes âgées (ASPA) est plafonné à un montant mensuel égal à la moitié de l'Allocation de Solidarité aux personnes âgées.

Cette disposition s'applique exclusivement aux bénéficiaires de l'aide sociale ayant leur domicile de secours (**cf. fiche n°1-1**) en Haute-Savoie.

Principales références juridiques

[Art L 131-4](#); [L 132-3](#); [L 231-4](#); [L 232-10](#); [L 232-11](#); [R 131-2](#); [R 314-149](#); [D 232-35](#); R 231-6 du Code de l'action sociale et des familles
[Art 205](#) et suivants du Code civil



Établissements autorisés, habilités et non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale

1. Établissements autorisés, habilités

L'habilitation des établissements leur permet d'accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale.

1.1 Résidences autonomie

Définition

Les **résidences autonomie** sont conçues pour accueillir des personnes âgées, majoritairement autonomes (GIR¹ 5-6), dans un logement privatif et sécurisé, seules ou en couple.

Elles proposent à leurs résidents des prestations minimales individuelles ou collectives qui **participent à la prévention de la perte d'autonomie**. Elles leur facilitent l'accès à des services d'aide et de soins à domicile.

Les résidences autonomie ne sont pas, destinées, par principe, à recevoir des personnes qui ont besoin de soins médicaux importants ou d'une assistance importante dans les actes de la vie quotidienne.

A noter que les Maisons d'Accueil Rural pour les Personnes Agées (MARPA) ont le statut de résidence autonomie.

La participation du bénéficiaire

La **résidence autonomie n'inclut pas la notion d'entretien de la personne accueillie** et n'est donc pas soumise aux mêmes règles de

calcul pour évaluer la participation du bénéficiaire de l'aide sociale. En effet, le prélèvement des 90 % des ressources est effectué sur la part des ressources du bénéficiaire supérieure au montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA).

L'allocation logement doit être obligatoirement demandée. Elle est affectée en totalité au remboursement de l'hébergement.

« L'argent de poche² » laissé à la personne accueillie est égal au montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) auquel il est rajouté 10 % des ressources excédant cette somme.

Dans le cas où les ressources du demandeur sont inférieures au montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA), il doit solliciter cette allocation auprès de sa caisse de retraite. Seule l'allocation logement sera alors reversée à l'établissement.

L'aide sociale consiste à prendre en charge le solde restant dû afin de régler les frais de séjour, déduction faite de la participation du bénéficiaire.

¹ Correspond au niveau de perte d'autonomie, le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

² 10 % des ressources du bénéficiaire laissés à sa disposition.



1.2 EHPAD, PUV et USLD

Définition

Les **Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes** (EHPAD) sont conçus pour accueillir majoritairement des personnes âgées dépendantes (GIR 1 à GIR 4). Les **Unités de Soins de Longue Durée** (USLD) sont des structures qui s'adressent à des personnes très dépendantes dont l'état nécessite une **surveillance médicale constante**.

Les **Petites Unités de Vie** (PUV) sont des établissements d'accueil de personnes âgées dont la **capacité est inférieure à 25 places** autorisées.

À noter :

Les PUV sont assimilées à des résidences autonomie lorsqu'elles ne dérogent pas aux règles fixées par la détermination du forfait soins³.

Dès lors, la participation du bénéficiaire est calculée de la même manière que pour les résidences autonomie (cf. le paragraphe 1.1 « Résidences autonomie » de la présente fiche).

- **La participation du bénéficiaire**

Dès lors que l'hébergement comporte l'entretien de la personne âgée accueillie, **ses ressources**, de quelque nature qu'elles soient, sont affectées au **remboursement des frais de séjour** dans la **limite de 90 %** à l'exception :

- Des prestations familiales
- De la retraite du combattant
- Des pensions attachées aux distinctions honorifiques⁴

Les **10 % restant**, communément appelés « **argent de poche** », laissés à la personne âgée, ne peuvent être inférieurs à 12 % du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA).

L'allocation de logement, qui doit être obligatoirement demandée, est entièrement reversée à l'établissement.

Le demandeur doit solliciter l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA), auprès de sa caisse de retraite, en cas de ressources inférieures à ce montant.

2. Établissements autorisés, non habilités

Les résidences autonomie, les EHPAD, les PUV et les USLD, non habilités ne peuvent accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Le Conseil départemental peut participer à la prise en charge des frais d'hébergement d'une personne âgée dans **un établissement non habilité**, lorsque cette dernière y a séjourné, à titre payant, pendant au moins 5 ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien. Le Président du Département fixe alors un prix de journée moyen par rapport aux établissements publics habilités à l'aide sociale et qui offrent des prestations similaires.

Principales références juridiques

[Art L 132-2](#) à [L 134-4](#) ; [L 231-5](#) ; [L 312-1](#) ; [L 313-1](#) & suivants ; [L 313-12](#) ; [R 231-6](#) ; [D 313-15](#) du Code de l'action sociale et des familles

³ Il prend en charge les soins médicaux et paramédicaux nécessaires pour traiter les troubles physiques ou psychiques des résidents.

⁴ Toutes aides versées suite à un service rendu à l'État.



Règles de facturation des établissements habilités à l'aide sociale

1. Tarif journalier hébergement

Les prix de journée des établissements d'hébergement publics ou privés habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale sont fixés annuellement par arrêté du Président du Département.

Le tarif hébergement correspond aux :

- **Frais d'hôtellerie**
- **Restauration** (pension complète)
- **Mise à disposition d'une chambre**
- **Entretien des espaces privatifs et communs**

Les **frais d'hébergement** sont à la **charge du résident** conformément aux dispositions figurant dans le contrat de séjour signé entre la personne âgée et l'établissement.

Le contrat liant l'établissement et la personne âgée ou son représentant légal prévoit dans tous les cas un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, appelé « **socle de prestation** ».

2. Tarif dépendance

Le tarif dépendance couvre **toutes les prestations d'aide et de surveillance** nécessaires à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante.

Il est fixé par le Président du Département pour une **durée d'1 an**. Il prend en compte le

niveau de dépendance moyen des personnes âgées accueillies dans l'établissement, et il est **versé sous forme de dotation globale¹ directement à l'établissement**.

Pour les personnes âgées classées en **GIR² 1 à 4** qui le demandent, ce tarif est pris en charge par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) établissement et est déduit directement par l'établissement de la facture du bénéficiaire.

Le tarif dépendance du **GIR 5 et 6** est toujours facturé au résident, quel que soit son degré d'autonomie et n'est donc pas couvert par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Si la personne âgée bénéficie de l'aide sociale, le tarif dépendance (GIR 5 et 6) sera pris en charge en plus du tarif hébergement.

3. Modalités de règlement des frais de séjour

L'établissement ne peut procéder à la facturation du séjour auprès du Département que lorsqu'il est en possession de la notification de la décision d'admission à l'aide sociale de la personne accueillie prise par le Président du Département. Il y a deux possibilités de facturation.

¹ Versement par acompte mensuel.

² Correspond au niveau de perte d'autonomie, le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.



3.1 L'avance totale par le Département

Les frais de séjour sont **intégralement réglés par le Département** aux établissements sur présentation mensuelle ou trimestrielle d'états de facturation.

Le Département de la Haute-Savoie recouvre mensuellement ou trimestriellement :

- Les ressources des bénéficiaires auprès des établissements sur présentation d'états de ressources
- Les participations des obligés alimentaires, réclamées trimestriellement avec un trimestre de décalage

3.2 Le règlement de la part incombant au Département

Le Département ne règle que la part lui revenant c'est-à-dire, le prix de l'hébergement duquel sont déduites les ressources du bénéficiaire. Parallèlement, les participations des obligés alimentaires sont réclamées trimestriellement par les services du département avec un trimestre de décalage.

4. Modalités de reversement des ressources

4.1 Le principe

La personne accueillie au titre de l'aide sociale, dans un établissement relevant de l'aide sociale aux personnes âgées, s'acquitte elle-même de sa contribution à ses frais de séjour.

4.2 La particularité

La perception des revenus y compris l'allocation de logement à caractère social

peut être assurée par le comptable de l'établissement public ou par le responsable de l'établissement de statut privé :

- Soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal
- Soit à la demande de l'établissement lorsque l'intéressé ou son représentant ne s'est pas acquitté³ de sa contribution pendant trois mois au moins

Dans les deux cas, la décision est prise par le représentant de la collectivité publique d'aide sociale compétente, qui précise la durée pendant laquelle cette mesure est applicable. Le comptable de l'établissement reverse mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal, le montant des revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge. En tout état de cause, l'intéressé doit disposer d'une somme mensuelle minimale (« argent de poche⁴ »).

5. Modalités de règlement des frais de séjour pendant les absences

5.1 L'absence pour hospitalisation

Les hospitalisations d'une durée **inférieure à 72 heures** donnent lieu au paiement du tarif hébergement complet.

Les hospitalisations d'une durée **supérieure à 72 heures et inférieure ou égale à 30 jours consécutifs** donnent lieu au paiement du tarif journalier afférent à l'hébergement, diminué du forfait journalier hospitalier de l'établissement d'accueil. Celui-ci peut être

³ N'a pas réglé.

⁴ 10 % des ressources du bénéficiaire laissés à sa disposition.



différent pour les hospitalisations en psychiatrie.

Le tarif dépendance ne peut être facturé à un résident, et ce dès le premier jour d'absence.

Dès le premier jour d'absence et jusqu'au 30^{ème} jour, la personne âgée, bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement, conserve son logement, ainsi que son « **argent de poche** ».

Le versement de son Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ainsi que la participation des obligés alimentaires sont maintenus.

Au-delà de 30 jours d'hospitalisation, l'établissement doit faire parvenir au Département une demande de dérogation de prise en charge par l'aide sociale s'il veut que le logement soit maintenu à disposition de la personne âgée.

5.2 L'absence pour convenance personnelle

La personne âgée résidant dans un établissement pour personnes âgées peut

prétendre à 5 semaines de vacances hors établissement, soit 35 jours.

Toute absence pour convenance personnelle doit être signalée à l'établissement.

Dans ce cas, le résident devra s'acquitter du tarif journalier afférent à l'hébergement, diminué du forfait journalier hospitalier dès la 72^{ème} heure et dans la limite de 35 jours.

Le tarif dépendance ne peut être facturé à un résident, et ce dès le premier jour d'absence.

Le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est maintenu pendant 30 jours.

Au-delà du 30^{ème} jour, le versement est maintenu dans le cadre de la dotation globale.

Pour les résidents hors département, il est suspendu.

Principales références juridiques

[Art L 132-4](#) ; [L 314-10](#) ; [L 342-2](#) et suivants ; [R 132-2](#) ; [R 132-3](#) ; [R 232-32](#) ; [R 314-204](#) ; [D 342-3](#)
du Code de l'action sociale et des familles



Charges obligatoires et les charges ponctuelles

1. Charges obligatoires déductibles des ressources

Il y a lieu de **déduire** de l'ensemble des ressources du demandeur, hébergé dans un établissement pour personnes âgées, les **charges qui revêtent un caractère obligatoire** ainsi que celles qui sont indispensables à la vie en établissement.

De ce fait, sont considérées comme charges celles qui sont :

• Obligatoires

- Toutes les obligations fiscales
- Les frais d'assurances (responsabilité civile, habitation)
- Les charges de copropriété
- Les frais de tutelles

• Indispensable à la vie en établissement

- Les frais de mutuelle pour les personnes qui ne bénéficient pas de la Couverture Maladie Universelle (CMU)

A noter :

Depuis le 1^{er} janvier 2023, le blanchissage et le marquage du linge est compris dans le socle minimal des prestations en EHPAD.

Pour les Résidents admis à compter du 1^{er} janvier 2023

- Traitement du linge effectué par l'EHPAD :
Prestations incluses dans le prix de journée donc pas de déduction au niveau des ressources.
- Traitement du linge effectué par la famille :

Choix de la famille alors que la prestation est comprise dans le prix de journée, donc pas de déduction au niveau des ressources.

Résident admis à l'EHPAD avant le 1^{er} janvier 2023 et dont le contrat de séjour n'a pas été révisé :

- Traitement du linge effectué par l'EHPAD :
La prestation étant désormais incluse dans le prix de journée, plus de facturation complémentaire ni de déduction au niveau des ressources.
- Traitement du linge effectué par la famille :
l'EHPAD doit déduire de sa facture la prestation « linge » qui sera également déduite des ressources.

La personne accueillie en **résidence autonomie** ne peut prétendre à la prise en charge par le Département des dépenses dites obligatoires.

2. Charges ponctuelles sous réserve d'autorisation du Président du Conseil départemental

Pour les autres frais ponctuels, si le bénéficiaire de l'aide sociale veut garder les ressources nécessaires au règlement de ladite dépense, il devra adresser une **demande préalable et justifiée** afin d'en obtenir l'autorisation.

L'autorisation de prélèvement sur les ressources des personnes bénéficiant de



l'aide sociale ne peut intervenir que de manière subsidiaire¹. En effet, toute possibilité d'éviter la dépense publique doit avoir été étudiée préalablement à la demande.

Principales références juridiques

[Art L 132-1 et suivant](#) du Code de l'action sociale et des familles

¹ En dernier lieu.



Hébergement temporaire

Unité d'Hébergement Renforcée et accueil de jour

1. L'hébergement temporaire

1.1 Définition

L'hébergement temporaire, dans un établissement habilité à l'aide sociale par le Département, est une formule d'accueil **limitée dans le temps**, le cas échéant sur un mode séquentiel¹. Il constitue principalement un **dispositif de répit aux aidants**² en permettant l'accueil ponctuel de la personne âgée qui ne pourrait rester seule à domicile.

Il peut constituer une réponse à des situations d'urgence telles qu'une **sortie d'hospitalisation** ou peut faciliter un passage progressif vers de l'hébergement permanent en établissement (**cf. fiche n° 2-3**).

Ce mode d'accueil est prioritairement financé par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile, dans la limite de 90 jours par année civile.

1.2 Modalités de prise en charge par l'APA à domicile

Le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile attribué à l'hébergement temporaire est **égal au montant maximum du GIR³ attribuable** duquel est **soustrait** le **montant mensuel** de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile attribué, **multiplié par 12 mois** (ou

par le nombre de mois validé sur la décision si inférieur à 12 mois).

Sur ce montant calculé est appliqué le taux de participation fixé pour la personne âgée en fonction de ses ressources.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile peut donc **prendre le coût du séjour** plus le tarif dépendance GIR 5 ou 6 déduction faite d'un demi forfait hospitalier⁴ journalier pour les repas.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile est versée sur présentation de factures acquittées. Exceptionnellement, elle peut être versée directement à l'établissement sur demande du bénéficiaire et avec accord de l'établissement d'accueil.

1.3 Modalités de prise en charge par l'aide sociale

L'aide sociale à l'hébergement peut être activée, à titre subsidiaire, pour une personne âgée qui n'a plus d'argent disponible au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile et qui remplit les critères d'admission à l'aide sociale (**cf. fiche n° 1-1**).

¹ L'hébergement n'est pas consécutif, mais fractionné dans le temps.

² Personne qui vient en aide, à titre non professionnel, à une personne âgée dépendante

³ Correspond au niveau de perte d'autonomie, le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

⁴ Participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Dû pour chaque journée d'hospitalisation.



1.4 Les modalités de prise en charge par l'APA en établissement

Dans la mesure où l'hébergement temporaire est pris en charge par l'aide sociale, une demande l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement doit être faite concomitamment à la demande d'aide sociale

Le financement du forfait dépendance GIR 1 à 4 est pris en charge par le Département dans le cadre d'une dotation globale versée à l'établissement pour les places d'hébergement temporaire autorisées. De ce fait, la prise en charge au titre l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement ne démarrera qu'à l'entrée en accueil permanent.

2. Unités d'Hébergement Renforcées (UHR)

2.1 Définition

Les Unités d'Hébergement Renforcées (UHR) sont des lieux d'hébergement aménagés dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou les Unités de Soins de Longues Durées (USLD) dédiés aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée entraînant d'importants troubles du comportement.

2.2 Modalités de prise en charge par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Dès lors que la personne est orientée en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR), qu'elle bénéficiait de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile, et quel que soit son GIR établi à domicile, il lui sera versé le montant maximum de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile attribuable pour un GIR 2

(déduction faite du ticket modérateur et du demi forfait hospitalier) et ce pendant 6 mois quel que soit l'issue du séjour :

- Retour à domicile
- ou
- Entrée en EHPAD

Cette prise en charge au titre de l'APA à domicile est considérée comme de l'hébergement temporaire et ne peut intervenir que si l'hébergement temporaire est noté dans le plan d'aide. L'APA prendra alors le coût du séjour + le GIR 5/6 déduction faite du ticket modérateur et d'un demi forfait hospitalier pour les repas.

A noter : Dès l'entrée en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR), les versements de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile sont suspendus jusqu'au retour à domicile.

2.3 Les modalités de prise en charge par l'aide sociale

À titre dérogatoire, l'aide sociale à l'hébergement peut être activée pour des personnes qui répondent aux critères d'admission à l'aide sociale (**cf. fiche n° 1-1**), et qui sont accueillies dans des Unités d'Hébergement Renforcées (UHR) habilitées par le Département à admettre des personnes âgées pour une période supérieure à 90 jours et dans la limite de 6 mois. Cette disposition peut être prolongée dans l'attente d'une solution stable.

Cette dérogation concerne également les personnes qui n'auraient plus d'argent disponible sur leur plan d'aide au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

3. L'accueil de jour

3.1 Définition

■ ■ L'accueil de jour est une formule d'accueil dans un établissement ■ ■ habilité à l'aide sociale par le Département. Il constitue principalement un



dispositif de répit aux aidants en permettant l'accueil ponctuel de la personne âgée qui ne pourrait rester seule à domicile.

3.2 Modalités de prise en charge par l'APA à domicile

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile peut prendre en charge le coût de l'accueil de jour plus le tarif dépendance affecté à la personne accueillie déduction faite de 1/4 du forfait hospitalier journalier pour les repas.

Ces modalités spécifiques au Département de la Haute-Savoie s'appliquent aux **seuls bénéficiaires** de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile qui ont leur domicile de secours en Haute-Savoie.

Principales références juridiques

[Art D 312-8](#); [D 312-9](#) du Code de l'action sociale et des familles



Allocation Personnalisée d'Autonomie – Conditions générales

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est une prestation en nature destinée aux **personnes âgées de 60 ans et plus**, résidant en France qui, après évaluation médico-sociale :

- Sont reconnues en situation de perte d'autonomie
- Ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne
- Ou dont l'état nécessite une surveillance régulière

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) vise à donner aux personnes âgées le libre choix de leur mode de vie en améliorant et en diversifiant les moyens de soutien à domicile (**cf. fiche n°2-8**) et les conditions de prise en charge en établissement (**cf. fiche n°2-9**).

Les sommes servies au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ne font pas l'objet d'un recouvrement sur la succession du bénéficiaire, sur le légataire, sur le donataire ou sur le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

1. Conditions d'admission

Les conditions générales d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

sont les mêmes, que la personne âgée habite à domicile ou soit hébergée en établissement. Elles sont relatives à **l'âge**, à la **résidence** et à la **perte d'autonomie**.

1.1 L'âge

Il faut avoir 60 ans pour ouvrir les droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

À noter :

Si la personne était titulaire, avant 60 ans, de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), elle peut choisir de conserver ces prestations ou de bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Si la personne qui atteint l'âge de 60 ans n'exprime aucun choix, il est **présumé qu'elle souhaite continuer** à bénéficier de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

■ ■ Cependant lorsqu'une personne, ■ ■ bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), entre en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et qu'elle sollicite, par ailleurs, la prise en charge de son hébergement au titre de l'aide sociale, le Président du Conseil départemental de la Haute-Savoie lui attribue automatiquement le régime de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement, et ce à compter de la date d'admission à l'aide sociale. Cette règle s'applique aux bénéficiaires ayant leur domicile de secours en Haute-Savoie.



1.2 Les conditions de résidence

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est accordée, sur sa demande, à toute personne de nationalité française attestant d'une résidence stable en France. Elle est également accordée à toute personne étrangère attestant d'une résidence régulière en France et possédant une carte de résident ou un titre de séjour en cours de validité.

Les personnes sans domicile fixe peuvent prétendre à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) dans la mesure où elles ont élu domicile soit auprès d'un Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale, soit auprès d'un organisme agréé à cet effet.

1.3 La perte d'autonomie

L'évaluation de la perte d'autonomie s'appuie sur les difficultés de la personne âgée à réaliser, seule, les actes essentiels de la vie quotidienne (se déplacer, se laver, s'habiller, se nourrir, se repérer dans le temps et l'espace) ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

2. Évaluation de la perte d'autonomie

La perte d'autonomie est mesurée à l'aide de la grille nationale AGGIR¹ (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources) qui détermine 6 groupes de dépendance (GIR²) du GIR 1 pour les personnes les plus dépendantes physiquement et/ou psychologiquement, au GIR 6 pour les personnes valides.

¹ Grille nationale permettant de mesurer la perte d'autonomie.

² Correspond au niveau de perte d'autonomie, le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

L'évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée est appréciée par l'équipe médico-sociale³ lorsque la personne vit à domicile. L'évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée hébergée en établissement est réalisée par le médecin coordonnateur⁴ de l'établissement.

Sous réserve de remplir les conditions d'âge et de résidence, **seules les personnes** classées dans les **groupes 1 à 4** de la Grille Nationale AGGIR bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

3. Modalités générales d'attribution

3.1 Le dépôt de la demande

Les demandes d'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile et en établissement se font à l'aide des formulaires suivants :

Pour L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile :

- À l'aide du CERFA N° 16301*01

Pour L'allocation personnalisée d'Autonomie en établissement :

- À l'aide du dossier d'Allocation personnalisée d'autonomie en établissement du Département.

Ces deux formulaires de demandes peuvent être :

- Téléchargés sur le site internet du Département

<https://www.hautesavoie.fr>

³ L'équipe médico-sociale est en charge de l'évaluation des besoins et de la situation d'une personne âgée vivant à domicile ayant demandé l'APA.

⁴ Il contribue à la qualité de la prise en charge des personnes âgées en favorisant la coordination des actions et des soins entre les différents professionnels de santé.



- Ou retirés auprès des services du Département :

Une fois remplis et signés, ces formulaires de demandes sont à envoyer à l'adresse suivante :

Département de la Haute-Savoie

Hôtel du Département
1, avenue d'Albigny
CS 32444
74041 ANNECY CEDEX

Département de la Haute-Savoie

Hôtel du Département
1, avenue d'Albigny
CS 32444
74041 ANNECY CEDEX

Direction Territoriale du Bassin
Annécien
Service Autonomie
39, avenue de la Plaine
74000 ANNECY

Direction Territoriale du Chablais
Service Autonomie
1, rue Casimir Capitan
74200 THONON LES BAINS

Direction Territoriale du Genevois
Service Autonomie
23, avenue Émile Zola
74100 ANNEMASSE

Direction Territoriale Arve
Faucigny Mont-Blanc
Service Autonomie
187, rue du Quai
74970 Marignier

Ils peuvent également être retirés
auprès :

- Des Pôles Médico-Sociaux
- Des Mairies ou des Centres
Communaux ou intercommunaux
d'Action Sociale
- Des services d'aide à domicile
- Des services sociaux des hôpitaux.



3.2 L'accusé réception de la demande

Concernant la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile :

Les services du Département accusent réception du CERFA dans un délai de 10 jours et informent le demandeur des éventuelles pièces manquantes.

En cas de mauvaise orientation du CERFA, le dossier sera renvoyé à l'usager ou à sa Caisse de retraite (si CARSAT ou MSA).

À compter de la date de dépôt **du dossier complet** de demande, le Président du Conseil départemental dispose de deux mois pour notifier la décision relative à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

3.3 Le contenu du dossier

Le CERFA comprend trois parties :

- Une notice explicative,
- Un formulaire à remplir qui comprend notamment une rubrique permettant d'identifier l'organisme compétent pour traiter sa demande (Département ou Caisse de retraite) confère le paragraphe 3.2,
- Un certificat médical, non obligatoire.

Le CERFA et le dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement comprennent plusieurs catégories d'informations portant sur le demandeur, sur ses revenus et son patrimoine. Il comporte également une demande simplifiée de carte mobilité inclusion (**cf. fiche n°2-10**) et le cas échéant, des renseignements concernant les proches aidants

3.3 La décision

Les droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie sont ouverts à domicile, dès la date de la notification de la décision du

Président du Conseil départemental, et dans un délai de 2 mois maximum à compter de la date d'enregistrement du dossier complet.

La décision d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie **à domicile** est prise pour une durée de 5 ans, sauf cas particuliers. Elle est notifiée :

- À l'intéressé, ou son représentant légal
- Au service d'aide à domicile autorisé, habilité à l'aide sociale (sauf avis contraire de l'intéressé)
- Aux caisses de retraite
- A l'Équipe Médico-Sociale.

Pour les personnes hébergées **en établissement**, les droits sont ouverts à compter de la date du dépôt **du dossier complet**. La décision d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement est prise pour une durée de 10 ans.

■ ■ En Haute-Savoie, les droits sont ■ ■ ouverts à compter de la date d'entrée en établissement si le dossier de demande est déposé dans les 3 mois qui suivent cette entrée.

À noter :

Lorsque la personne hébergée en établissement bénéficiait avant son entrée de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile, (attribuée par le Département de la Haute-Savoie), la révision de sa situation se fait automatiquement, à l'initiative du département sans constitution d'un nouveau dossier. Il faudra alors que ses ressources soient réactualisées, le cas échéant. Il appartient cependant à l'intéressé d'informer le département de sa nouvelle situation.



3.4 Le réexamen

La décision d'admission à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) **à domicile** peut être réévaluée à tout moment à la demande de l'intéressé ou, le cas échéant, de son représentant légal. Le Président du Conseil départemental peut aussi réexaminer la décision si des nouveaux éléments modifient la situation personnelle du bénéficiaire, ou de son proche aidant.


La décision d'admission à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) **en établissement** est réévaluée chaque année, au vu :

- Des nouveaux tarifs dépendance
- Du changement du niveau de dépendance en cas de modification

3.5 La révision périodique

Pour l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile**, le service départemental transmet, à la personne âgée, **6 mois** avant la date d'échéance de la première décision, une fiche de mise à jour à renvoyer accompagnée des pièces justificatives demandées.

Ce dossier doit être **renvoyé, complété et signé**, avant la date d'échéance afin de ne pas interrompre les droits. Les dossiers arrivant après la date d'échéance sont traités comme une première demande, c'est-à-dire avec une date d'effet qui est celle de la date de réception du dossier complet à laquelle est rajoutée une période de 2 mois correspondant au délai d'instruction.

 Lorsque le dossier ne présente aucune modification du plan d'aide et que la demande est identique à la première décision, un renouvellement administratif est effectué immédiatement.

En revanche, lorsque la situation de la personne âgée nécessite une modification du plan d'aide et que celle-ci en fait la demande, le dossier est transmis à l'équipe médico-sociale pour une nouvelle évaluation.

Pour l'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement**, la décision administrative de renouvellement est prise pour 10 ans au vu des nouvelles ressources.

4. Versement

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile ou en établissement n'est pas versée lorsque son montant mensuel après déduction de la participation financière de l'intéressé est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC).

L'**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile** est versée mensuellement au bénéficiaire. Elle est mandatée au plus tard le 10 du mois au titre duquel elle est due. Cependant, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est versée directement aux services prestataires d'autonomie à domicile mentionnés dans le plan d'aide :

- Habilités à l'aide sociale
ou
- Ayant conclu un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)⁵, sur cette modalité de paiement avec le Département-

À la demande du bénéficiaire, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) peut être versée directement à une personne physique ou morale ou à un organisme qui fournit l'aide technique, réalise l'aménagement du logement ou assure

⁵ Contrat conclu entre le Conseil départemental et le service d'aide à domicile.



l'accueil temporaire ou le répit à domicile.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement est versée sous forme de dotation globale⁶ aux établissements du Département. Elle est versée directement à l'établissement d'accueil hors département pour les bénéficiaires ayant conservé leur domicile de secours en Haute-Savoie.

5. Règle de non cumul

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) n'est pas cumulable avec :

- l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)
- la Majoration Tierce Personne (MTP)
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP)

6. Recours à l'encontre de la décision du Président du Conseil départemental

Les possibilités de recours sont présentées au sein de la **fiche n°1-3**.

Principales références juridiques

[Art L 113-1](#) ; [L 132-1](#) ; [L 134-4](#) ; [L 232-1](#) à [L 232-4](#) ; [L 232-8](#) ; [L 232-14](#) à [L 232-16](#) ;
[L 232-19](#) ; [L 232-23](#) à [L 232-25](#) ; [L 241-3](#) ;
[L 245-1](#) ; [L 245-9](#) ; [L 264-1](#) ; [R 232-1](#) ; [R 232-4](#) à
[R 232-6](#) ; [R 232-11](#) ; [R 232-19](#) ; [R 232-23](#) ;
[R 232-24](#) ; [R 232-28](#) ; [R 232-30](#) ; [R 232-32](#) ; [R 314-170](#) ; [D 232-31](#) ; [D 245-3](#) du Code de l'action sociale et des familles

⁶ Versement par acompte mensuel.



Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

Les conditions générales d'admission à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sont présentées au sein de la **fiche n°2-7**.

1. Dispositions générales d'attribution de l'APA à domicile

1.1 La notion de domicile

Les personnes âgées pouvant prétendre à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile doivent résider :

- À leur domicile ou en accueil familial
- En résidence autonomie
- En petite unité de vie sans forfait soin
- En résidence service
- En communauté religieuse
- En logement foyer de travailleurs migrants
- Ou en établissement pénitentiaire.

1.2 Évaluation de la perte d'autonomie

L'évaluation de la perte d'autonomie est réalisée par l'équipe médico-sociale du Département, composée d'au moins un médecin, ou à défaut d'un infirmier, et d'un travailleur social.

Le **degré** de perte d'autonomie du demandeur **détermine son éligibilité**¹ à la prestation sur la base de la grille nationale AGIRR².

¹ Possibilité de bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

² Grille nationale permettant de mesurer la perte d'autonomie.

La visite à domicile et l'élaboration d'un plan d'aide

Un membre de l'équipe médico-sociale³ rencontre la personne âgée à son domicile, en présence, si elle le souhaite, de ses proches aidants⁴ ou/et du médecin de son choix. Il évalue son degré de dépendance, apporte conseils et informations en rapport avec le besoin d'aide de la personne âgée, prend en compte ses conditions de vie, son environnement matériel, social, familial pour élaborer un plan d'aide.

L'équipe médico-sociale peut recourir, le cas échéant à des compétences en ergothérapie⁵ pour l'appréciation des besoins en matière d'aides techniques⁶ et d'adaptation du logement. Le plan d'aide suit les règles spécifiques à l'évaluation multidimensionnelle⁷ de la perte d'autonomie des personnes vivant à domicile.

L'équipe médico-sociale élabore un **plan d'aide adapté aux besoins** de la personne âgée dont le niveau de dépendance a été évalué entre le GIR⁸ 1 et 4.

³ L'équipe médico-sociale est en charge de l'évaluation des besoins et de la situation d'une personne âgée vivant à domicile ayant demandé l'APA.

⁴ Personne qui vient en aide, à titre non professionnel à une personne âgée dépendante

⁵ Profession paramédicale prescrite évaluant et accompagnant les personnes afin de préserver et développer leur indépendance et leur autonomie.

⁶ 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 son handicap.

⁷ Évaluation de la perte d'autonomie prenant compte de l'avis d'une équipe pluridisciplinaire.

⁸ Correspond au niveau de perte d'autonomie, le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.



Si la personne ne remplit pas les conditions de dépendance, et relève du GIR 5 ou 6, un compte rendu de visite du travailleur médico-social de l'équipe médico-sociale lui est adressé pour transmission au service social de sa caisse de retraite.

- **Le contenu du plan d'aide**

Le plan d'aide **recense les aides préconisées et finançables** par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour la personne âgée :

- La rémunération de l'intervenant, à l'exception du conjoint, du concubin ou du pacsé
- La rémunération du service d'aide à domicile habilité⁹ à l'aide sociale ou autorisé¹⁰ spécifiquement par le Président du Conseil départemental
- La rémunération du service mandataire
- La rémunération de l'accueillant familial agréé par le Président du Conseil départemental
- Le règlement des frais d'accueil de jour ainsi que des frais d'accueil temporaire (cf. **fiche n°2-6**), avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services autorisés à cet effet
- Les dépenses d'aides techniques, d'adaptation du logement et de toutes autres dépenses concourant à l'autonomie du bénéficiaire (frais d'hygiène, portage des repas, téléalarme, géolocalisation...)

Le plan d'aide recense également les aides finançables par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour les proches aidants comme le recours à des dispositifs tels que l'accueil de jour et l'hébergement temporaire (cf. **fiche n°2-6**) ou tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée. C'est l'équipe médico-sociale qui apprécie le besoin de répit de l'aidant et le

définit dans le plan d'aide lors de la première demande, d'une révision ou à la demande de l'aidant lui-même.

- **L'acceptation du plan d'aide**

La proposition de plan d'aide est ensuite adressée à l'intéressé avec précision du taux de participation.

Celui-ci dispose alors de 10 jours à compter de la date de réception de la proposition pour présenter ses observations et en demander la modification. Dans ce cas, une proposition définitive lui est adressée dans les huit jours.

En **Haute-Savoie**, la personne âgée dispose d'un **délai de 1 mois** pour retourner son plan d'aide signé. À défaut, l'équipe médico-sociale informe l'Unité de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie qui préviendra la personne âgée du classement sans suite de sa demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

■ ■ Aucune rétroactivité ne pourra être
■ ■ prise en compte lorsque le plan d'aide est renvoyé, signé, dans un délai supérieur à un mois.

Dans l'hypothèse où ce délai serait supérieur à 6 mois, le plan d'aide devra faire l'objet d'une nouvelle étude par l'équipe médico-sociale.

2. Montant de l'APA à domicile

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est égale au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise diminué d'une participation laissée à sa charge et calculée en fonction de ses ressources.

Le montant maximal du plan d'aide ne peut dépasser un plafond défini en fonction du degré de perte d'autonomie. Le plafond est fixé de la manière suivante :

⁹ Être autorisés à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

¹⁰ Être autorisé à fonctionner.



- Pour les personnes classées en **GIR 1** : 1,615 fois le montant de la Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne,
- Pour les personnes classées en **GIR 2** : 1.306 fois le montant de la majoration,
- Pour les personnes classées en **GIR 3** : 0,944 fois le montant de la majoration,
- Pour les personnes classées en **GIR 4** : 0,630 fois le montant de la majoration.

2.1 Dépassement du plafond

Le montant du plan d'aide peut être augmenté au-delà du plafond calculé selon le degré de perte d'autonomie de la personne âgée afin de prendre en compte les besoins de répit du proche aidant ou en cas d'hospitalisation de ce dernier. L'aidant doit pour cela assurer une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile de la personne âgée **et ne doit pas pouvoir être remplacé par une autre personne à titre non professionnel.**

La majoration du montant du plan d'aide est fixée :

- En cas de vacance de l'aidant à 0,453 fois le montant mensuel de la de la Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne
- En cas d'hospitalisation de l'aidant, à 0,9 fois le montant mensuel de la de la Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne

Le coût des aides techniques préconisées dans le plan d'aide par l'équipe médico-sociale ou l'ergothérapeute, dont le financement ne peut être assuré par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), peut être pris en charge par la Conférence des financeurs¹¹.

¹¹ Pour plus d'informations, rendez-vous sur : <https://www.hautesavoie.fr/le-conseil-d%C3%A9partemental/le-d%C3%A9partement/action-sociale-et-solidarit%C3%A9/conference-des-financeurs>

2.2 Participation du bénéficiaire

Il n'y a pas de participation du bénéficiaire si les ressources sont inférieures à 0,725 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne.

Un taux de participation progressif est déterminé en application d'une formule de calcul complexe.

Si les ressources du bénéficiaire sont supérieures à 2,67 fois le montant mensuel de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, une participation égale à 90 % du plan d'aide lui sera demandée mensuellement.

3. Contrôle d'effectivité de l'aide

Le bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) doit, dans le mois de la notification de la décision d'attribution, déclarer au Président du Conseil départemental le ou les salariés et/ou le service d'aide à domicile rémunéré avec cette prestation.

Il doit déclarer dans les mêmes conditions tout changement de salarié ou de service.

Il est tenu **de conserver les justificatifs** des dépenses prises en charge par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et de les fournir sur réclamation du service. Dans le cas contraire, les sommes versées seront récupérées.

Il doit affecter les sommes allouées dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie aux dépenses prévues dans le plan d'aide, sous peine de devoir rembourser lesdites sommes.

Il doit informer le service de tout changement de nature à entraîner une modification de son droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

4. Suspension de l'aide

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est suspendue à compter du 1^{er} jour du mois



qui suit la notification de suspension pour l'une des situations suivantes :

- Le bénéficiaire n'a pas déclaré au Département le ou les salariés employés, ainsi que les services utilisés dans le mois suivant la notification d'attribution.
- Le bénéficiaire n'a pas acquitté sa participation et/ou ne rémunère pas l'intervenant à domicile
- L'équipe médico-sociale constate que le plan d'aide n'est pas respecté, ou que le service rendu au bénéficiaire présente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral
- Le bénéficiaire ne produit pas, dans le délai d'un mois, les justificatifs de dépenses correspondant au montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qu'il a perçu et de sa participation financière.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est rétablie au 1^{er} jour du mois au cours

duquel le bénéficiaire démontre avoir remédié aux carences constatées.

En cas d'hospitalisation, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est maintenue pendant les 30 premiers jours. Au-delà, elle est suspendue.

5. Interruption de l'aide

Les droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile sont interrompus

- À la demande du bénéficiaire
- Au premier jour de son changement de situation (passage du domicile à l'établissement)
- Au dernier jour du mois de son décès

Principales références juridiques

Art [L 232-3](#) à [L 232-7](#) ; [L 232-14](#) ; [L 232-22](#) ; [L 233-1](#) ; [L 313-1](#) ; [L 441-1](#) ; [R 232-7](#) à [R 232-11](#) ; [R 232-15](#) à [R 232-17](#) ; [R 232-32](#) ; [D 232-9](#) du Code de l'action sociale et des familles



Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement

Les conditions générales d'admission à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sont présentées au sein de la **fiche n°2-7**.

1. Bénéficiaires

Peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement les personnes qui sont accueillies dans les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ; les Petites Unités de Vie (PUV) ; ou les établissements de santé autorisés à délivrer des soins de longue durée (USLD) (**cf. fiche n°2-3**).

2. Evaluation de la perte d'autonomie

Le niveau de perte d'autonomie est déterminé dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur¹.

3. Montant de l'APA

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement est destinée à aider son bénéficiaire à payer le tarif dépendance (**cf. fiche n°2-4**) de la structure d'accueil.

En établissement, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est égale au montant du tarif dépendance, correspondant au GIR de la personne hébergée, diminué d'une participation restant à sa charge.

¹ Il contribue à la qualité de la prise en charge des personnes âgées en favorisant la coordination des actions et des soins entre les différents professionnels de santé.

3.1 La participation du bénéficiaire

La participation du bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement est calculée selon les modalités suivantes :

- **Si son revenu mensuel est inférieur** à 2,21 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, sa participation est égale au montant du tarif dépendance (**cf. fiche n°2-4**) de l'établissement applicable aux personnes classées dans les GIR² 5 et 6 de la grille nationale AGIR³
- **Si son revenu mensuel est compris** entre 2,21 et 3,40 fois le montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, sa participation est égale au montant du tarif dépendance de l'établissement applicable aux personnes classées dans les GIR 5 et 6 auquel s'ajoute une participation progressive fixée selon une formule de calcul. Le taux de participation croît régulièrement pour atteindre 80 % du tarif dépendance de l'établissement
- **Si son revenu mensuel est supérieur** à 3,40 fois le montant de la

² Correspond au niveau de perte d'autonomie, le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

³ Grille nationale permettant de mesurer la perte d'autonomie.



majoration pour aide constante d'une tierce personne, sa participation est égale au montant du tarif dépendance de l'établissement applicable aux personnes classées dans les GIR 5 et 6 auquel s'ajoute un montant fixé à 80 % du tarif dépendance de l'établissement correspondant au GIR de la personne âgée

Lorsque l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement est attribuée à l'un des membres d'un couple et que le conjoint réside à domicile, il est déduit, du montant des ressources prises en compte, une somme égale au montant de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) laissée à la disposition du

conjoint à domicile. Les ressources mensuelles du couple après déduction de cette somme sont divisées par deux.

3.2 Les règles spécifiques de prise en charge en cas d'absence

Le versement de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est maintenu pendant 30 jours en cas d'absence pour hospitalisation ou convenance personnelle.

Principales références juridiques

[Art L 232-8](#) ; [L 312-1](#) ; [L 313-12](#) ; [R 232-18](#) ; [R 232-19](#) ; [R 314-170](#) à [R 314-178](#) ; [D 313-15](#) du Code de l'action sociale et des familles



Carte « mobilité inclusion »

Le dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) permet au demandeur de solliciter, s'il le souhaite, la **carte « mobilité inclusion »**.

La carte « mobilité inclusion » porte les mentions « **stationnement pour personnes handicapées** », « **priorité** » et « **invalidité** » dès lors que les conditions sont remplies.

1. Mention « invalidité »

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 manifestations accueillant du public, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

La carte « mobilité inclusion » mention « invalidité » permet d'avoir une demi-part supplémentaire pour la déclaration d'impôt.

2. Mention « stationnement pour personnes handicapées »

La **mention « stationnement pour personnes handicapées »** permet à son titulaire ou à la tierce personne l'accompagnant d'utiliser toutes les places de stationnement ouvertes au public.

3. Mention « priorité »

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 et dans les établissements et les manifestations accueillant du public, ainsi qu'une priorité dans les files d'attente.

4. Bénéficiaires

Les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) classés dans **les GIR¹ 1 et 2** se voient délivrer, à leur demande, la carte « mobilité inclusion » portant les mentions « invalidité » et/ou « stationnement » pour personnes handicapées » à titre définitif au vu de la seule décision d'attribution de l'allocation.

- ■ Pour **les personnes classées en GIR 3**
- ■ **et 4**, le Président du Département peut délivrer la carte mobilité inclusion aux bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, au vu de l'appréciation de l'équipe médico-sociale et après avis favorable de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Principale référence juridique

[Art L 241-3](#) du Code de l'action sociale et des familles

¹ Correspond au niveau de perte d'autonomie, le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.



Aide sociale à domicile

Aide- ménagère

aide et portage des repas

L'aide à domicile est une prestation en nature accordée aux personnes ayant besoin, pour rester à leur domicile d'une aide pour effectuer les actes de la vie courante.

L'aide à domicile pour les personnes adultes handicapées inclut les différentes aides décrites dans la **fiche n° 2-1** pour les personnes âgées.

Les sommes avancées par le Département, au titre de l'aide à domicile, peuvent faire l'objet d'une **récupération** à l'encontre de la succession, du donataire, du légataire ou du bénéficiaire revenu à meilleure fortune (cf. **fiche n°1-5**).

En ce qui concerne la **récupération sur succession**, elle est faite sur la part de l'actif net successoral¹ excédant 46 000 € après abattement² légal de 760 €.

Il y a exonération du recours en récupération des personnes handicapées lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont ses enfants, son conjoint, ou la personne qui a assumé de façon réelle et constante la charge de l'intéressé.

L'obligation alimentaire n'est pas sollicitée.

1. Conditions d'attribution de l'aide à domicile

En plus des conditions générales d'admission à l'aide sociale, les personnes handicapées peuvent prétendre au bénéfice de l'aide à domicile sous certaines conditions :

- Justifier d'un **taux d'incapacité au moins égal à 80 % reconnu** par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)
- Ou**
- Être, compte tenu de son handicap, placé dans l'impossibilité de se procurer un emploi
- Et**
- Vivre seul ou avec une personne qui ne peut apporter d'aide
- Avoir besoin d'une aide matérielle pour demeurer à domicile
- Avoir des ressources inférieures ou égales au montant mensuel de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH)

■ ■ Le Département de la Haute-Savoie
■ ■ admet les personnes handicapées disposant de ressources inférieures ou égales au montant de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH), majoré de 25%.

¹ Ensemble des biens de la succession après déduction des dettes.

² Déduction.



Le plafond pour une personne seule s'applique également :

- À des époux séparés de fait ou de droit
- Au conjoint d'une personne hébergée en établissement ou en famille d'accueil

Les ressources prises en compte sont l'ensemble des ressources décrites au sein de la **fiche n°1-1**.

Pour pouvoir continuer à bénéficier du statut de personne handicapée après 65 ans, la personne bénéficiaire de l'aide à domicile doit remplir les conditions suivantes :

- Pour une première demande :
 - Être titulaire d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %
 - Et que ce taux soit déclaré avant 65 ans
- Pour un renouvellement :
 - La personne handicapée qui a bénéficié de ce statut avant 65 ans garde son statut (intangibilité du statut de personne handicapée)

2. Procédure d'admission

La procédure d'admission est décrite dans la **fiche n° 1-2**.

De plus, la demande d'aide à domicile doit comporter :

- Une évaluation remplie par le service prestataire habilité³ à l'aide sociale choisi par le demandeur

- Un avis médical du médecin traitant indiquant le besoin d'aide
- Ou la carte de mobilité inclusion avec mention invalidité (cf. **fiche n°2-10**)

3. Modalités d'attribution

Les modalités d'attribution sont décrites dans la **fiche n°1-2**.

L'aide sociale à domicile n'est pas cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), ni un avantage de même nature servi par un organisme de protection sociale.

En revanche, le bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) peut demander des heures d'aide à domicile pour réaliser les heures de ménage non prévue par la PCH.

4. Voies de recours

Un recours peut être exercé comme décrit au sein de la **fiche n°1-3**.

Principales références juridiques

Art [L 231-1](#); [L 241-1](#) du Code de l'action sociale et des familles

³ Autorisé à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.



L'aide sociale à l'hébergement

Toute personne handicapée qui n'a pas les ressources suffisantes, peut être prise en charge au titre de l'aide sociale pour le règlement de ses frais d'hébergement, dans un établissement sous réserve qu'il soit habilité¹ par le département à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les établissements spécialisés concernant les personnes handicapées sont décrits dans la **fiche n°3-12**.

L'aide sociale a un **caractère subsidiaire**² et intervient en dernier ressort si le financement assuré par la personne elle-même et son éventuel conjoint ne suffit pas à couvrir le coût de l'hébergement.

L'aide sociale a un **caractère d'avance** puisqu'elle est récupérable sur succession. Elle est renouvelable et révisable.

Seule la **récupération à l'encontre de la succession** est possible et elle s'effectue au premier centime d'euro dans la limite de l'actif net successoral (cf. **fiche n°1-5**).

Il y a **exonération** du recours en récupération des personnes handicapées lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont ses enfants, son conjoint, ou la personne qui a assumé de façon réelle et constante la charge de l'intéressé.

L'obligation alimentaire des enfants n'est pas requise pour les aides à l'hébergement des personnes handicapées.

L'admission à l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées répond aux règles

de droit commun de l'aide sociale précisées au sein de la **fiche n°1-1**.

1.1 Orientation par la CDAPH

L'orientation d'une personne handicapée en établissement est prononcée par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Cette décision d'orientation est préalable à l'ouverture des droits au titre de l'aide sociale départementale.

1.2 Conditions d'âge pour une prise en charge à l'aide sociale

Toute personne à partir de 20 ans peut prétendre à l'aide sociale si elle remplit les conditions d'éligibilité. A titre dérogatoire, une admission peut être prononcée avant 20 ans dans des situations exceptionnelles.

Cas particulier de la personne handicapée de moins de 60 ans qui entre en établissement pour personnes âgées.

La personne handicapée de moins de 60 ans dont l'incapacité permanente est au moins égal à 80 % ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi peut être orientée par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en établissements pour personnes âgées.

Pour pouvoir continuer à bénéficier du statut de personne handicapée après 60 ans, la

¹ Autorisé à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

² En dernier lieu.



personne bénéficiaire de l'aide à l'hébergement doit remplir les conditions suivantes :

- Être titulaire d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % et que ce taux soit déclaré avant 65 ans

Ou

- Avoir fait l'objet d'un accueil successif en Établissement Médico-Social pour personnes âgées.

À défaut de satisfaire aux conditions de l'une de ces deux catégories, les personnes handicapées de plus de 60 ans relèvent du régime des personnes âgées pour ce qui est de l'aide sociale à l'hébergement.

1.3 Décision du Président du Conseil départemental

L'aide sociale est accordée par le Président du Conseil départemental pour une **durée équivalente** à celle de la décision de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

2. Modalités d'attribution

La demande d'aide sociale ne peut être effectuée qu'après l'entrée réelle en établissement.

Dans l'attente de la décision d'aide sociale, l'établissement est en droit de réclamer une provision³ à constituer par l'hébergé. Cette provision correspond, au maximum, à 90 % des ressources de l'hébergé.

3. Dispositions financières

Toute personne handicapée doit s'acquitter d'une contribution financière pour couvrir ses frais d'hébergement et d'entretien lorsqu'elle est accueillie dans un établissement de

manière temporaire ou permanente (sauf en appartement de soutien cf. fiche 3-12).

3.1 Minimum légal de ressources laissé au demandeur

Le minimal légal de ressources laissé à la personne est fonction de sa qualité de travailleur ou non :

90 % des ressources du bénéficiaire sont destinés au règlement de l'hébergement, les 10 % restant sont laissés à sa disposition (argent de poche) sous réserve qu'ils atteignent au moins :

- 30 % de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) à taux plein pour **un non travailleur**
- 50 % de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) à taux plein pour **un travailleur** si 1/3 du salaire net et 10 % des autres ressources sont inférieures à cette somme

3.2 Cas particulier du reversement des ressources en résidence autonomie

La Résidence Autonomie n'inclut pas la notion d'entretien de la personne accueillie et n'est donc pas soumise aux mêmes règles de calcul pour évaluer la participation du bénéficiaire de l'aide sociale.

En effet, le prélèvement des 90 % des ressources est effectué sur la part des ressources du bénéficiaire supérieure au montant de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH).

L'allocation logement doit être obligatoirement demandée. Elle est affectée en totalité au remboursement de l'hébergement.

L'argent de poche laissé à la personne accueillie est égal au montant de l'Allocation

³ Somme déposée à titre d'acompte.



Adulte Handicapée (AAH) auquel il est rajouté 10 % des ressources excédant ce montant. Seule l'allocation logement sera reversée à l'établissement.

3.3 Repas

Complément de ressources laissé au demandeur en charge de famille

Le pensionnaire qui doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille bénéficie :

- d'une **majoration du minimum légal de ressources à hauteur de 35 %** de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) à taux plein s'il est marié sans enfant, et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil départemental
- d'une **majoration du minimum légal de ressources à hauteur de 30 %** de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) à taux plein par enfant ou ascendant à charge

Repas

- **Majoration du minimum légal de ressources laissées à la personne à hauteur de 20 %** de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) à taux plein si un résident prend régulièrement au moins 5 repas par semaine en dehors de l'établissement.

3.4 Absences

L'absence est considérée comme le cumul d'une nuit et de 2 principaux repas (midi et soir) hors de l'établissement. L'établissement ne facture pas les jours d'absence au Département et le minimum légal de ressources laissées à disposition du

bénéficiaire (« l'argent de poche ») est majoré comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

Jour d'absence	Majoration en % de l'AAH à taux plein
1 jour	2.5 %
2 jours	5 %
3 jours	7.5 %
4 jours	10 %
5 jours	12.5 %
6 jours	15 %
7 jours	17.5 %
8 jours et plus	20 %
8 jours non consécutifs constituent le plafond mensuel	
À partir de 7 jours d'absence consécutifs, se reporter à la notion de vacances.	

Particularité des cas d'entrée ou de sortie du dispositif d'aide sociale

En cas d'entrée ou de sortie du dispositif d'aide sociale en cours de mois, le mode de calcul des ressources laissées à disposition des personnes accueillies est appliqué au prorata des jours de présence en établissement.

Pendant les jours d'absences de l'établissement visés ci-dessus, la personne handicapée peut percevoir, sur décision de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) pour la prise en charge de son besoin d'aides humaines à domicile.

3.5 Hospitalisation

L'établissement facture au Département le prix de journée arrêté pour la période considérée diminué du forfait journalier hospitalier⁴ en vigueur.

⁴ Participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son

hospitalisation. Dû pour chaque journée d'hospitalisation.



Si le séjour à l'hôpital dépasse 3 mois consécutifs, le prix de journée n'est plus facturé au Département et la personne handicapée retrouve l'intégralité de ses ressources. Toutefois, à titre dérogatoire et en cas de risque de rupture de parcours, la mesure peut être prorogée.

3.6 Vacances

Les vacances sont considérées comme des absences de plus de 7 jours consécutifs et sont autorisées dans la limite de 35 jours pour convenances personnelles par année civile. L'établissement ne facture pas les jours de vacances au Département. La contribution du résident est minorée à hauteur de 3/13^{ème} par tranche de 7 jours consécutifs. Dans le cas d'une période de 7 jours de vacances à cheval sur 2 mois, la régularisation est effectuée sur le 1^{er} mois.

À NOTER : Pour les autres départements accueillant des personnes handicapées prises en charge par la Haute-Savoie les règles suivantes s'appliquent :

- Pour la facturation, c'est le département où se situe l'établissement qui applique ses règles en vigueur,
- Pour le calcul de la participation, ce sont les règles en vigueur en Haute-Savoie qui s'appliquent.

Cas particulier de l'arrêt de travail ou l'arrêt maladie passé en famille

Si la durée de l'arrêt est inférieure à 7 jours consécutifs c'est la règle des absences qui s'applique : l'établissement ne facture pas les jours d'absence au Département et l'argent de poche est majorée comme indiqué dans le tableau des jours d'absences ci-dessus.

Si l'arrêt est supérieur à 7 jours c'est la règle des vacances qui s'applique : l'établissement

ne facture pas les jours d'absence au Département et la contribution du résident est minorée à hauteur de 3/13^{ème} par tranche de 7 jours.

À noter :

Ces périodes ne seront pas décomptées des 5 semaines de vacance pour convenance personnelle par année civil.

ATTENTION : Si l'arrêt dépasse 35 jours, une dérogation devra être demandé au Département.

3.7 Prélèvement sur ressources

La personne adulte handicapée accueillie en établissement pour personne handicapée conserve, sans autorisation préalable du Président du Conseil départemental, les ressources nécessaires au règlement des dépenses suivantes :

- Mutuelle pour les personnes qui ne peuvent prétendre à la Couverture Maladie Universelle
- Impôts (sur le revenu, locaux, fonciers)
- Charges de copropriété
- Assurances (responsabilité civile, habitation)
- Frais de tutelle (cf. **fiche n°3-4**)

Les justificatifs des frais devront être systématiquement joints aux états de ressources⁵.

À titre exceptionnel, des frais ponctuels pourront faire l'objet d'un prélèvement sur ressources sur demande préalable écrite et motivée de la personne handicapée ou de son représentant légal après accord écrit du Président du Conseil départemental.

⁵ Récapitulatif des ressources du bénéficiaire.



3.8 Aide personnalisée au logement

Elle est à reverser entièrement au Département.

3.9 Dettes contractées avant l'admission à l'aide sociale

L'argent public **ne peut en aucun cas régler les dettes du demandeur**, lorsqu'elles ont été contractées avant son admission à l'aide sociale.

Dans une situation de surendettement, le demandeur doit avertir la Banque de France de son entrée en établissement et du fait qu'il doit faire face à des frais prioritaires, relatifs au gîte et au couvert, indispensables à sa subsistance.

La Banque de France pourra établir un plan de surendettement⁶ ou procéder à une révision de son plan d'apurement⁷, au regard de cette nouvelle dépense prioritaire.

4. Voies de recours

Un recours peut être exercé comme décrit au sein de la **fiche n°1-3**.

4.1 Principales références juridiques

Art L 132-3 ; L 241-1 ; L 241-6-1 ; L 242-4 ; L 313-1 ; L 344-5 ; D 344-34 à D 344-38 ; R 344-29 du Code de l'action sociale et des familles

⁶ Plan conventionnel de redressement contenant des solutions pour alléger le poids de la dette.

⁷ Plan qui consiste à établir un planning de remboursement avec échéancier afin d'étaler dans le temps le règlement de la dette.



Allocation Compensatrice Tierce Personne ou Frais Professionnels

L'Allocation Compensatrice constitue une prestation à domicile en espèce, à caractère forfaitaire, versée à la personne handicapée atteinte d'une incapacité permanente au moins égale à 80 %, pour compenser les frais supplémentaires résultants :

- Soit du recours par la personne handicapée d'une tierce personne, pour une aide effective dans les actes essentiels de l'existence (ACTP)
- Soit de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective (ACFP)

L'Allocation Compensatrice **ne peut plus être accordée** à de nouveaux bénéficiaires depuis l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005, soit le 1^{er} janvier 2006. Seules les personnes ayant un droit ouvert à l'Allocation Compensatrice avant cette date peuvent, s'ils le souhaitent, en conserver le bénéfice.

L'obligation alimentaire **n'est pas requise**.

Les sommes versées au titre de l'Allocation Compensatrice **ne font l'objet d'aucun recours** en récupération.

1. Choix d'option

Le bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice peut choisir entre 2 options possibles :

- **l'Allocation Compensatrice** ou la **Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**
ou
- **l'Allocation Compensatrice** ou **l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)**

1.1. Choix entre l'Allocation Compensatrice et la PCH

Le bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice dispose d'un droit d'option entre le maintien de cette allocation et l'ouverture d'un droit à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Dans ce deuxième cas, le choix est définitif et le **retour** vers l'Allocation Compensatrice est **impossible**.

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est réputé avoir opté pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

1.2. Choix entre l'Allocation Compensatrice et l'APA

Toute personne ayant bénéficié de l'Allocation Compensatrice avant 60 ans dispose d'un droit d'option illimité entre le maintien de l'Allocation Compensatrice et l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir conserver le bénéfice de l'Allocation Compensatrice.

Le bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice qui opte pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ne pourra plus prétendre à l'Allocation Compensatrice.

Il pourra en revanche déposer une demande de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) s'il remplissait avant 60 ans les critères d'éligibilité à cette prestation (PCH).

Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est réputé avoir opté pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Lorsque la personne handicapée de plus de 60 ans, entre en Établissement d'Hébergement



pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et qu'elle sollicite par ailleurs la prise en charge de son hébergement au titre de l'aide sociale, le Président du Département de la Haute-Savoie lui attribue automatiquement le régime de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement, et ce à compter de la date d'admission à l'aide sociale.

Il est à noter que Les bénéficiaires de l'ACTP ne sont pas éligible au Fonds de compensation

- Justifier d'un titre régulier pour les étrangers
- Ne pas bénéficier d'un avantage analogue au titre d'un régime de Sécurité Sociale (Majoration Tierce Personne) ou tout autre avantage vieillesse ou d'invalidité ayant le même objet
- Ne pas disposer de ressources dépassant le plafond annuel de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH), majoré du montant de l'Allocation Compensatrice accordé
- Lorsque la personne exerce une activité professionnelle, seul 1/4 de ses revenus d'activités est retenu

2. Renouvellement des droits à l'ACTP

1.3. Les conditions de renouvellement

Les **conditions médico-sociales** appréciées par la Commission Départementale des Personnes Handicapées (CDAPH) sont :

- Avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 %
- Avoir besoin d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou être atteint d'un taux de cécité (vision centrale nulle ou inférieure à 1/20^{ème} de la vision) pour l'attribution de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)
- Ou exposer des frais supplémentaires en raison de l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective pour l'attribution de l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP)

Les **conditions administratives** appréciées par le Président du Département sont :

- Avoir des droits ouverts avant le 1^{er} janvier 2006
- Résider en France

Les ressources prises en compte sont celles du demandeur et le cas échéant de son conjoint, son concubin ou de son partenaire d'un pacte civil de solidarité (PACS) perçues pendant l'année civile de référence, c'est-à-dire, l'avant dernière année précédant la période de paiement.

1.4. La procédure de renouvellement

La demande de renouvellement d'Allocation Compensatrice est adressée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du département de résidence. Elle déclenche la visite à domicile d'un travailleur médico-social¹ de l'Équipe Territorialisée du Handicap² (ETH), qui évalue les besoins de la personne et ses droits à l'ACTP.

La commission accorde le bénéfice de l'Allocation Compensatrice à partir de l'évaluation de l'Équipe Territoriale du Handicap (ETH).

1.5. Le montant de l'ACTP

Le montant de **l'Allocation Compensatrice Tierce Personne** (ACTP) est fixé par le Président du Département compte tenu de la décision de la Commission Départementale des Personnes Handicapées (CDAPH) en ce qui

¹ Professionnel qui gère, comprend, aide et répond aux besoins de la personne handicapée.

² Pour assurer un relais local sur le territoire départemental, elle accompagne les usagers dans leurs démarches, accueillent et informent.



concerne le taux de l'allocation et sous réserve que les ressources du demandeur, vérifiées à partir de sa déclaration de revenus, soient inférieures au plafond des ressources.

L'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) **est versée à taux plein**, si le revenu pris en compte au titre de l'année de référence est **inférieur** au plafond d'attribution de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH).

L'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) **est versée à taux différentiel** si le revenu pris en compte au titre de l'année de référence est **supérieur** au plafond annuel d'octroi de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH), mais inférieur à ce plafond majoré du montant annuel correspondant au taux de la Majoration Tierce Personne fixé par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Dans ce cas, le montant annuel de l'allocation est égal à la différence entre le plafond d'attribution de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH) majoré du montant annuel de l'allocation compensatrice retenu par la Commission Départementale des Personnes Handicapées (CDAPH) et le revenu annuel pris en compte.

L'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) **n'est pas versée** si le revenu pris en compte au titre de l'année de référence est supérieur au plafond annuel d'attribution de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH), majoré du montant annuel correspondant au taux de la Majoration Tierce Personne fixé par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), soit au maximum un taux de 80 %.

1.6. Le montant de l'ACFP

Le montant de **l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels** (ACFP) est fixé par le Président du Département sur la base du taux accordé par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), sans toutefois que ce montant puisse

être supérieur aux frais supplémentaires effectivement engagés.

Sont considérés comme des frais supplémentaires, les frais de toute nature liés à l'exercice d'une activité professionnelle que ne supporterait pas un travailleur valide exerçant la même activité.

Toute demande devra être accompagnée des documents justifiant la réalité et le montant des frais professionnels.

3. Versement de l'ACTP

L'Allocation Compensatrice est versée à son bénéficiaire ou le cas échéant à son représentant légal. Pour l'Allocation Compensatrice des Frais Professionnels, le versement est effectué au vu de justificatifs.

1.7. La révision

Les services départementaux effectuent une **révision annuelle** des droits du bénéficiaire au regard de ses ressources et du non cumul avec des droits similaires.

1.8. La répétition d'indus

La répétition d'indus est définie au sein de la **fiche n°1-6**.

1.9. La suspension

Le paiement de l'allocation est **suspendu** par le Président du Département en cas **d'hospitalisation d'une durée supérieure à 45 jours** et rétabli dès son retour à domicile.

Il est également suspendu en cas d'entrée en établissement médico-social lorsque la prise en charge des frais d'hébergement est assurée par l'aide sociale.

L'Allocation Compensatrice des Frais Professionnels est suspendue en cas **d'arrêt de l'activité professionnelle**.



4. Contrôle de l'ACTP

Les services départementaux peuvent demander **tous justificatifs** au bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), ou peuvent effectuer des **contrôles sur place**, afin de vérifier l'effectivité de l'aide apportée.

5. Cumul ACTP/ACFP

Si une personne remplit à la fois les conditions pour bénéficier de l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP) et de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), elle **perçoit le montant de l'allocation la plus élevée**, augmenté de 20 % du montant de la Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (MTP) attribuée par l'assurance maladie, sans que le montant versé soit supérieur à 100 % de cette majoration.

6. Voies de recours

Les voies de recours à l'encontre de la décision du Président du Département sont présentées à la **fiche n°1-3**.

Principales références juridiques

[Art L 111-1](#) et [L 111-2](#) ; [L 146-5](#) ; [L 245-2](#) ; [L 245-7](#) ; [R 232-61](#) ; [R 245-3](#) ; [R 245-32](#) ; [D 245-3](#) du Code de l'action sociale et des familles



Charges obligatoires et charges ponctuelles

1. Charges obligatoires déductibles des ressources

Il y a lieu de **déduire** de l'ensemble des ressources du demandeur, hébergé dans un établissement pour personnes handicapées, les **charges qui revêtent un caractère obligatoire** ainsi que celles qui sont indispensables à la vie en établissement.

De ce fait, sont considérées comme charges celles qui sont :

Obligatoires

- Toutes les obligations fiscales ;
- Les frais d'assurances (responsabilité civile, habitation) ;
- Les charges de copropriété ;
- Les frais de tutelles.

Indispensable à la vie en établissement

- Les frais de mutuelle pour les personnes qui ne bénéficient pas de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Les **justificatifs de frais** devront être joints une fois par an aux états de ressources¹ envoyés au comptable de l'établissement.

2. Charges ponctuelles sous réserve d'autorisation du Président du Département

Pour les autres frais ponctuels, si le bénéficiaire de l'aide sociale veut garder les ressources nécessaires au règlement de ladite dépense, il devra adresser une **demande préalable et justifiée** afin d'en obtenir l'autorisation.

L'autorisation de prélèvement sur les ressources des personnes bénéficiant de l'aide sociale ne peut intervenir que de manière subsidiaire². En effet, toute possibilité d'éviter la dépense publique doit avoir été étudiée préalablement à la demande.

Principales références juridiques

[Art L 132-1 et suivant](#) du Code de l'action sociale et des familles

¹ Récapitulatif des ressources du bénéficiaire.

² En dernier lieu.



Prestation de Compensation du Handicap – Règles générales

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une prestation en nature ou en espèce, versée aux personnes dont le handicap répond à des critères définis par la loi. Elle est destinée à **compenser les charges liées à la perte d'autonomie** de la personne handicapée au regard de son projet de vie.

5 aides sont versées au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et présentées en détail au sein de la **fiche n°3-7** :

- Élément 1 : L'aide humaine
- Élément 2 : Les aides techniques
- Élément 3 : Les aménagements du logement, du véhicule et du surcoût lié au transport
- Élément 4 : Les aides exceptionnelles ou spécifiques
- Élément 5 : Les aides animalières

Ces aides sont **cumulables** entre elles et doivent être examinées indépendamment les unes des autres.

Les sommes versées au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ne font l'objet **d'aucun recours en récupération**.

Il n'est pas fait appel à **l'obligation alimentaire**.

1. Choix d'option

1.1 Choix entre PCH et ACTP

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne

(ACTP) peut à tout moment et à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation compensatrice :

- Demander le renouvellement de cette prestation
- Présenter une demande de Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Lorsqu'un bénéficiaire n'exprime aucun choix, il est présumé vouloir désormais bénéficier de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Le choix explicite¹ ou implicite² de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est définitif.

1.2 Cumul de la PCH et du complément de l'AEEH

L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) est une prestation pour les jeunes âgés de moins de 20 ans, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge.

En tant que bénéficiaire de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), il peut choisir de cumuler cette allocation :

- Avec l'intégralité des éléments composant la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
ou

¹ Qui est contenu dans un fait en étant exprimé.

² Qui est contenu dans un fait sans être exprimé.



- Avec le complément de base de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) et le 3^e élément de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), à savoir celui concernant les frais engagés pour **l'aménagement du logement ou du véhicule**, ou du surcoût liés au transport

Le choix se fera par la famille au vu de la proposition du plan personnalisé de compensation³.

Ce droit d'option n'est pas définitif et peut être modifié à chaque renouvellement ou révision.

Si aucun choix n'est exprimé, le bénéficiaire est réputé :

- Conserver la prestation qu'il percevait
ou en cas de première demande
- Avoir opté pour les compléments de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH).

1.3 Choix entre PCH et APA

Toute personne âgée de plus de 60 ans qui a obtenu le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) avant 60 ans, peut :

- Demander le maintien de cette prestation au-delà de l'âge de 60 ans
- Présenter une demande l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Lorsque la personne handicapée de plus de 60 ans, entre en Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

et qu'elle sollicite par ailleurs la prise en charge de son hébergement au titre de l'aide sociale, le Président du Conseil départemental de la Haute-Savoie lui attribue automatiquement le régime de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement, et ce à compter de la date d'admission à l'aide sociale.

1.4 Cumul de la PCH avec l'aide-ménagère légale

L'aide-ménagère légale (cf. [fiche n°2-1](#)) est cumulable avec l'attribution d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

En effet, l'élément relatif à l'aide humaine de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), ne prend pas en compte l'aide au ménage.

1.5 Cumul de la PCH et de la MTP

Les sommes versées au titre de la Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (MTP) versées par la Sécurité Sociale (pension 3^{ème} catégorie) viennent en **déduction** du montant de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

La Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (MTP) se déduit uniquement de la part de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) affectée aux dépenses d'aide humaine.

Cette déduction intervient en priorité sur l'aidant familial puis l'emploi direct et en dernier lieu sur le service mandataire ou prestataire.

³ Plan qui s'appuie sur une approche globale des attentes et des besoins de chaque personne au vu de son projet de vie, de son handicap et de l'évaluation menée.



1.6 Cumul de la PCH et du fonds de compensation

Le fonds départemental de compensation du handicap est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Le fonds accorde l'aide complémentaire au vu des ressources du demandeur et de critères qu'il s'est fixés.

Il peut intervenir sur tous les éléments de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Le passage du dossier au fonds de compensation est décidé par l'équipe pluridisciplinaire⁴ de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) au moment de l'établissement du plan de compensation.

2. Voies de recours

Les voies de recours à l'encontre de la décision du Président de Département sont présentées comme décrit dans **fiche n°1-3**.

Principales références juridiques

Art L 146-5 ; L 245-1 ; L 245-3 ; L 245-9 ; R 245-32 ; D 245-13 ; D 245-32-1 ; D 245-43 du Code de l'action sociale et des familles

⁴ Elle associe toutes les compétences médicales, sociales et administratives impliquées dans l'accompagnement des personnes handicapées.



Prestation de Compensation du Handicap – Conditions générales

1. Dépôt de la demande

Le dossier est déposé à la **Maison Départementale des Personnes Handicapées** (MDPH) du domicile de secours¹.

La demande doit comporter :

- Un formulaire de demande
- Un justificatif de l'identité du demandeur
- Un justificatif de son domicile
- Un certificat médical
- Un relevé d'identité bancaire (RIB) au nom de l'intéressé ou de son tuteur

Le cas échéant, le demandeur devra **également** fournir :

- Le justificatif du versement de la Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (pension d'invalidité 3^{ème} catégorie) versée par la Sécurité Sociale
- Le compromis, en cas de séparation des parents, précisant les modalités d'aide incombant à chacun des parents et l'engagement, du parent ayant la charge de l'enfant, à reverser à l'autre parent la part de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) lui revenant

2. Instruction de la demande

L'évaluation des besoins de compensation du demandeur est effectuée lors d'une visite à domicile par une Équipe Territorialisée du Handicap² (ETH).

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH instruit la demande sur la base des propositions de l'Équipe Territorialisée du Handicap (ETH) et des **souhaits exprimés** par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie. Elle établit une proposition de plan personnalisé de compensation³.

La proposition de plan personnalisé de compensation est adressée pour avis à la personne handicapée ou son représentant qui peut formuler ses observations dans un délai de 15 jours.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est ensuite accordée par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), au nom de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La décision de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) fait apparaître :

- La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté
- Le nombre d'heures d'aide humaine et la répartition des heures selon le statut de l'aidant
- ou le cas échéant, l'attribution d'un forfait
- Les montants attribués pour chaque élément de la prestation autre que l'aide humaine
- La date d'ouverture et la durée d'attribution de la prestation.

¹ Le domicile de secours s'obtient par une **résidence habituelle, librement choisie** et **sans interruption de 3 mois** dans le Département.

² L'équipe territorialisée du handicap est en charge de l'évaluation des besoins et de la situation d'une personne handicapée vivant à domicile ayant demandé la PCH.

³ Plan qui s'appuie sur une approche globale des attentes et des besoins de chaque personne au vu de son projet de vie, de son handicap et de l'évaluation menée.



La notification de la décision de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est transmise aux services du Département pour paiement de la prestation.

3. Conditions d'attribution de la prestation

Les conditions administratives appréciées par le Président du Conseil départemental

Conditions de résidence

Tous les ressortissants nationaux et étrangers qui résident sur le territoire français de façon permanente et régulière.

Conditions d'âge

Toutes les personnes âgées aux conditions de handicap requises pour cette aide avant l'âge de 60 ans. Il n'existe aucune limitation d'âge pour les bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne qui optent pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou pour les personnes qui exercent encore une activité professionnelle. Toutes les personnes de moins de 20 ans, bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) et d'au moins un complément.

Conditions de ressources

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépense, dans la limite de taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire :

- Si les ressources de la personne sont **inférieures ou égales** à deux fois le montant annuel de la majoration pour tierce personne, le taux de prise en charge est de 100 %
- Si les ressources de la personne sont **supérieures** à deux fois le montant

annuel de la majoration tierce personne, le taux de prise en charge est de 80 %

Les ressources prises en compte sont celles de l'année précédant la demande (revenus déclarés) et concernent uniquement :

- Les revenus fonciers
- Les revenus de capitaux mobiliers
- Les prélèvements libératoires

apparaissant sur l'avis d'imposition du demandeur, du couple, des parents le cas échéant, ou des 2 avis d'imposition lorsqu'il y a existence d'un concubin.

À noter : Dans le cas où les parents de l'enfant bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) sont séparés, sont retenues les ressources du parent qui perçoit l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH), même en cas de garde alternée.

Les conditions médico-sociales appréciées par la CDAPH

Le handicap doit répondre à certains critères comme présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités telles que définies dans le référentiel de l'annexe 2-5⁴ du Code de l'action sociale et des familles.

La difficulté est qualifiée de :

- **Difficulté absolue** : lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même
- **Difficulté grave** : lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée.

Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an. Il n'est pas nécessaire que l'état de la personne soit stabilisé.

⁴ Disponible à l'adresse suivante :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idAr>

[ticle=LEGIARTI000018782324&cidTexte=LEGITEXT000006074069](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idAr?articleTexte=LEGIARTI000018782324&cidTexte=LEGITEXT000006074069)



4. Versement de la prestation

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est versée par le Département. Le Président du Conseil départemental prend une décision dans laquelle sont indiqués les montants à verser.

Les montants attribués au titre des divers éléments de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) sont déterminés dans la limite des frais supportés par la personne handicapée. Ils sont établis à partir de tarifs fixés par arrêtés ministériels.

Le délai de prescription de l'action en paiement de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est de 2 ans.

Le versement des aides mensuelles

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est versée **mensuellement** à son bénéficiaire ou représentant légal.

Lorsque le bénéficiaire fait intervenir un service prestataire, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est versée directement au service.

La période rétroactive, comprise entre la date d'ouverture des droits et la date de la décision du Président du Conseil départemental est payée sur présentation de justificatifs de dépenses.

En Haute-Savoie, le versement mensuel de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est maintenu pendant le mois du décès.

Le versement des aides ponctuelles

Les aides ponctuelles sont versées au bénéficiaire sur présentation de factures. Elles ne pourront être prises en compte que si elles sont **postérieures** à la date de la demande de Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Par dérogation, les aides techniques pourront être prises en compte à compter de la date d'acquisition ou de location de l'instrument, équipement, ou système technique correspondant. Cette date est, au plus tôt, le premier jour du 6^{ème} mois précédant le dépôt de la demande.

Les aides ponctuelles peuvent faire l'objet de plusieurs versements.

Le versement peut être fait au fournisseur de l'aide ponctuelle sur autorisation expresse du bénéficiaire, ou à l'organisme compétent sur le champ de l'aménagement du logement lorsque son intervention est prévue dans le plan de compensation.

Cas du versement de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) enfant lorsque les parents sont séparés

En cas de séparation des parents, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est versée au parent ayant la charge de l'enfant.

Elle peut également être affectée à la couverture des charges de l'autre parent, sous condition préalable de l'établissement d'un compromis écrit entre les deux parents.

Le cas du versement de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour les retours à domicile

Le versement de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide humaine pour les retours à domicile, lorsque la personne handicapée est habituellement hébergée en établissement adapté, est effectué à partir de l'évaluation journalière⁵ des besoins d'aide humaine. La Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) précise le statut de l'aidant (aidant familial, prestataire, emploi direct...).

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide humaine est calculée a posteriori à partir du nombre mensuel de jours de sortie

⁵ Évaluation prenant en compte le nombre d'heure journalière nécessaire des besoins en aide humaine.



réellement effectués, au vu des états de présence établis ou validés par les établissements d'accueil. Lorsque l'aide est effectuée par un aidant familial, ce montant ne peut excéder le montant mensuel maximum fixé nationalement.

Par ailleurs, le droit à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour les retours à domicile concerne également tous les autres éléments de la Prestation de Compensation du Handicap.(aménagement du logement s'il s'agit du logement familial ou parental, aides techniques pour les réparations ou assurances des fauteuils roulants électriques...).

Pour information, est considéré comme un retour à domicile, le cumul d'une nuit et de deux repas principaux (midi et soir) hors de l'établissement.

5. Contrôle d'effectivité

Le Président du Conseil départemental organise le contrôle de l'utilisation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) : Il s'assure que le montant attribué au titre de chaque élément est effectivement utilisé pour la compensation des charges prévues.

Il n'effectue pas de contrôle des forfaits « surdité » et « cécité », ni de l'aidant familial.

Le contrôle est principalement effectué sur pièces. À cet effet, le bénéficiaire doit **conserver les justificatifs des dépenses auxquelles la PCH est affectée pendant 2 ans** et les fournir sur demande des services départementaux.

Le Président du Conseil départemental peut procéder ou faire procéder à un contrôle sur place en vue de vérifier si les conditions d'attribution de la prestation de compensation sont ou restent réunies.

6. Révision de la décision

Le bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) peut solliciter du Président du Conseil départemental la modification de sa décision lorsque sa demande porte sur la répartition de l'aide humaine ou sur un élément pour lequel le volet a déjà été ouvert par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La modification prend effet au 1^{er} jour du mois de la demande ou à la date prévue de la modification si celle-ci est postérieure à la demande.

Une copie de la décision du Président du Conseil départemental est adressée à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour information.

7. Suspension ou interruption du versement de la PCH

Le Président du Conseil départemental peut suspendre le versement de la prestation :

- Lorsque le bénéficiaire n'a pas répondu à ses obligations déclaratives, après avoir été en mesure de faire connaître ses observations
- Lorsque le bénéficiaire n'utilise pas la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée.

Il peut saisir la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) lorsque le bénéficiaire cesse de remplir les conditions au vu desquelles le bénéfice de la Prestation de Compensation du Handicap lui a été attribuée.



8. Trop perçu et les indus

La récupération des indus est présentée dans la **fiche n°1-6**.

Principales références juridiques

Art [L 146-8](#) ; [L 146-9](#) ; [L 245-1](#) ; [L 245-2](#) ; [L 245-6](#) ; [L 245-8](#) ; [D 245-3](#) ; [D 245-4](#) ; [D 245-13](#) ; [D 245-25](#) ; [D 245-26](#) ; [D 245-31](#) ; [D 245-34](#) ; [D 245-43](#) ; [D 245-50](#) à [D 245-60](#) ; [R 245-36](#) ; [R 245-40](#) ; [R 245-45](#) ; [R 245-49](#) ; [D 245-58](#) ; [R 245-70](#) ; [R 245-71](#) du Code de l'action sociale et des familles



Prestation de Compensation du Handicap – Différentes aides

1. Différents types de durée

Lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) peut être prononcée sans limitation de durée. Dans le cas contraire, la durée d'attribution est de 10 ans et tous les éléments de la PCH doivent être alignés et présenter les mêmes dates de fin de droits.

2. Aide humaine

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH), au titre des aides humaines, est accordée à toute personne handicapée :

- Lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou requiert une surveillance régulière **et/ou**
- Lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires

En cas d'hospitalisation, le versement de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) au titre de l'aide humaine est maintenu pendant un **délai de 45 jours**, ou 60 jours si la personne handicapée a été dans l'obligation de licencié (sur justificatif de licenciement). Au-delà, 10 % de l'aide humaine est versée dans la limite d'un montant maximum et minimum fixé par décret.

¹ Être autorisé à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) précise le nombre d'heures d'aide humaine nécessaires à la personne handicapée et les répartit selon le statut de l'aidant

- Aidant familial
- Emploi direct
- Mandataire, prestataire

Les personnes atteintes de cécité ou de surdité ont droit à un montant forfaitaire, à hauteur de 50 ou 30 heures mensuelles en emploi direct.

Pour intervenir auprès d'une personne handicapée, le service prestataire doit être habilité¹ à l'aide sociale ou autorisé² spécifiquement par le Président du Conseil départemental.

3. Aides techniques

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 son handicap. L'aide attribuée devra donc être personnelle, suffisante et appropriée aux besoins de la personne ou de l'aidant lorsque l'aide est destinée à favoriser son intervention. L'attribution d'une aide technique est décidée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et le montant de financement déterminé par le Département,

² Être autorisé à fonctionner.



dans la limite de 13 200 € par période de 10 ans.

L'acquisition de l'aide technique devra s'effectuer dans le délai de 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution.

Le besoin d'aides techniques est apprécié au moyen du référentiel figurant à l'annexe 2-5³ du Code de l'action sociale et des familles.

4. Aménagement du logement, du véhicule et du surcoût lié au transport

3.1 Aménagement du logement

Il s'agit de travaux d'aménagement du logement principal de la personne handicapée qui participent à favoriser son autonomie par l'adaptation et l'accessibilité du logement dans les conditions définies au référentiel figurant à l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles.

Le montant financé au titre de ce volet ne peut dépasser le plafond de 10 000 € sur 10 ans.

Les travaux d'aménagement du logement doivent débuter dans les 12 mois suivant la notification de la décision d'attribution et être achevés dans les 3 ans suivant cette notification.

Le Président du Conseil départemental peut accorder une prolongation d'un an maximum sur demande motivée et lorsque la réalisation des travaux a été prolongée pour une raison autre que la volonté du bénéficiaire de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Les frais d'aménagement du logement sont pris en charge par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) si la personne handicapée vit en établissement médico-social mais rentre au moins 30 jours par an à son domicile ou au domicile d'une personne de sa famille visée à l'article D 245-16 du Code de l'action sociale et des familles.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) peut prendre en charge les coûts entraînés par le déménagement et l'installation des équipements nécessaires lorsque l'aménagement du logement est impossible ou jugé trop coûteux au vu de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire⁴ et que le demandeur fait le choix d'un déménagement dans un logement répondant aux normes réglementaires d'accessibilité. Le montant versé au titre de ce volet est de 3000 € et se déduit du montant légal fixé pour l'aménagement du logement.

3.2 Aménagement du véhicule et surcoûts liés aux transports

Il s'agit de l'aménagement du véhicule habituellement utilisé par la personne handicapée, que celle-ci soit conductrice ou passagère. Peuvent être pris en compte les options ou accessoires pour un besoin directement lié au handicap.

Pour l'aménagement du poste de conduite, seule la personne dont le permis fait état d'un tel besoin peut bénéficier de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à cet effet.

L'aménagement du véhicule doit être effectué au plus tard dans les 12 mois suivant la

³ Disponible à l'adresse suivante : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018782324&cidTexte=LEGITEX000006074069>

⁴ Elle associe toutes les compétences médicales, sociales et administratives impliquées dans l'accompagnement des personnes handicapées.



notification de la décision d'attribution. Le montant financé au titre de ce volet ne peut dépasser le plafond de 10 000 € par période de 10 ans.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) peut prendre en charge les surcoûts liés aux transports, s'ils sont réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

Le montant financé au titre de ce volet, ne pourra dépasser le plafond de 10 000 € par période de 10 ans. Ce montant est porté à 24 000 € pour les trajets entre le domicile et le lieu de travail ou l'établissement médico-social, soit en cas de transport par un tiers, soit lorsque le déplacement aller et retour est supérieur à 50 km.

5. Charges spécifiques ou exceptionnelles

4.1 Charges spécifiques

Sont susceptibles d'être prises en compte les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap dans la limite d'un plafond de 100 € par mois pour une période maximale de 10 ans.

4.2 Charges exceptionnelles

Sont susceptibles d'être prises en compte les dépenses ponctuelles liées au handicap dans la limite d'un plafond de 6 000 €-par période de 10 ans.

6. Aides animalières

Sont susceptibles d'être pris en compte les frais liés à l'acquisition et à l'entretien d'un animal qui contribue à maintenir et améliorer l'autonomie de la personne handicapée, dans la limite d'un plafond 6 000 € par période de 10 ans (ou 50 € par mois).

7. Aide à la parentalité

6.1 Forfait aides techniques lié à l'exercice de la parentalité

Depuis le 1^{er} janvier 2021, Toute personne remplissant les critères d'accès à la Prestation de Compensation du Handicap et ayant un enfant de moins de 7 ans ouvre droit à une Prestation de Compensation du Handicap aide technique liée à l'exercice de la parentalité sous forme d'un forfait versé à la naissance de son enfant ainsi qu'au troisième et sixième anniversaire.

Ce montant fixé par arrêté, n'est pas pris en compte dans le calcul du montant maximal attribuable pour le volet aides techniques.

A noter :

L'ouverture de ces forfaits se fait même si la personne handicapée ne bénéficie pas ou ne demande pas d'aide technique.

Ex : Une personne ne bénéficiant que du volet aide humaine a droit au forfait aide technique lié à l'exercice de la parentalité.

6-2 Forfait aides humaines lié à l'exercice de la parentalité

Depuis le 1^{er} janvier 2021, toute personne remplissant les critères spécifiques d'accès à la Prestation de Compensation du Handicap aide humaine, et ayant un enfant de moins de 7 ans ouvre droit à une Prestation de Compensation du Handicap pour prise en compte des besoins d'aide humaine liés à l'exercice de la parentalité.



L'aide humaine liée à l'exercice de la parentalité est forfaitaire. Elle correspond globalement à 30 heures par mois jusqu'au 3 ans de l'enfant, puis à 15 heures par mois lorsque l'enfant a entre 3 ans à 7 ans. Les versements s'arrêtent au-delà des 7 ans de l'enfant.

Les tarifs sont fixés par arrêté.

Si le bénéficiaire à plusieurs enfants, le nombre d'heures accordées au titre de l'aide humaine pour la parentalité est celui qui correspond à l'enfant le plus jeune.

Ce forfait est majoré de 50 % lorsque le bénéficiaire est en situation de monoparentalité.

Principales références juridiques

Art [L 245-4](#) ; [L 245-11](#) ; [L 245-12](#) ; [L 313-1-2](#) ; [D 245-3](#) [D 245-8](#) ; [D 245-9](#) ; [D 245-10](#) ; [D 245-11](#) ; [D 245-14](#) à [D 245-24-4](#) ; [D 245-26](#) ; [D 245-27](#) [D 245-29](#) ; [D 245-33](#) ; [D 245-54](#) ; [D 245-55](#) ; [D 245-56](#) ; [D 245-73](#) ; [R 245-7](#) du Code de l'action sociale et des familles ;



SAVS et SAMSAH

Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) interviennent auprès des personnes en situation de handicap vivant à domicile. L'admission en SAVS et SAMSAH n'est pas conditionnée à l'admission à l'aide sociale et au recours en récupération depuis le 1er juillet 2019.

1. Service d'accompagnement à la vie sociale

Le **Service d'Accompagnement à la Vie Sociale** (SAVS) est un service non-médicalisé qui favorise un maintien de la personne adulte handicapée à domicile ainsi qu'un apprentissage de l'autonomie.

Pour ce faire, le SAVS assure un accompagnement adapté en vue de maintenir ou restaurer les liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels de la personne handicapée.

Le SAVS favorise le suivi éducatif et psychologique, ainsi qu'une aide dans la réalisation des actes quotidiens et l'accomplissement de la vie domestique et sociale en proposant une assistance.

L'autorisation et le financement du SAVS relèvent de la compétence exclusive du Président du Conseil départemental.

Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

Le **Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés** est un service médicalisé qui favorise un maintien de la personne adulte handicapée à domicile ainsi qu'un apprentissage de l'autonomie.

Outre les prestations identiques à celles du SAVS, les SAMSAH assurent également des prestations de soins. Ils prennent donc en charge les adultes handicapés dont les déficiences et incapacités nécessitent, en sus des interventions du SAVS, des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Le SAMSAH relève d'une autorisation et d'un financement du Président du Conseil départemental et de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

2. Conditions pour bénéficier d'un suivi

2.1 Conditions d'âge

Pour bénéficier du suivi par un SAVS ou un SAMSAH, les personnes doivent être âgées de **plus de 20 ans**.

Peuvent néanmoins être admises dans ces services des personnes à partir de 18 ans sur orientation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Enfin, l'autorisation desdits services peut prévoir expressément un suivi à partir de 16 ans.

Seules seront prises en charge les personnes ayant leur résidence principale en Haute-Savoie.

Les SAVS et SAMSAH n'interviennent pas auprès des résidents accueillis dans des établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement. À titre exceptionnel, une autorisation expresse¹ peut être délivrée par le Président du Conseil départemental pour

¹ Réponse formelle du Président du Conseil départemental à une demande précise et justifiée.



une période de transition de 3 mois renouvelable une fois.

Principales références juridiques

[Art D 312-162](#) à [D 312-176](#) du Code de l'action sociale et des familles

2.2 Orientation de la CDAPH

Les personnes adultes handicapées, doivent bénéficier d'une orientation délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Les orientations pourront, si la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) estime que la situation le justifie, être prononcées simultanément vers un SAVS et un SAMSAH, afin de permettre de la souplesse dans les parcours de vie des usagers et des allers-et-retours entre les deux dispositifs en fonction des besoins des personnes.

Attention, en aucun cas, il ne pourra y avoir de cumul d'accompagnement par un SAVS et un SAMSAH simultanément, sauf sur une courte durée limitée dans le temps, sur une période de transition.

3. Contenu et modalités de mise en œuvre de la mesure d'accompagnement

Dès lors que la personne bénéficie d'une orientation de la CDAPH, et qu'elle en fait la demande, elle doit pouvoir être accompagnée par un service.

Les personnes accueillies peuvent être prises en charge à titre temporaire ou séquentiel par ces services afin de répondre ponctuellement à une problématique particulière rencontrée par l'utilisateur.

Pour toutes les situations d'accompagnement ayant fait l'objet d'une admission à l'aide sociale départementale (antérieures au 1^{er} juillet 2019), les dispositions relatives à la récupération sur succession s'appliquent comme décrit dans la fiche n°3-1.



Accueil temporaire et l'accueil de jour

1. Accueil temporaire

Les établissements et services médico-sociaux peuvent organiser un accueil pour une durée limitée. Ce type d'accueil permet l'accueil d'urgence, des alternatives de répit aux aidants¹ ou l'accueil séquentiel² pour des adultes handicapés.

Le gestionnaire doit avoir été autorisé, par le Président du Conseil départemental et, le cas échéant, par l'Agence Régionale de Santé à gérer des places d'accueil temporaire.

La **durée maximum** d'un séjour temporaire est de **90 jours consécutifs ou non** sur l'année civile.

L'accueil peut revêtir différentes formes : accueil à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour ou la nuit uniquement.

2. Accueil de jour

Le foyer d'hébergement, le foyer de vie, et l'Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM) peuvent proposer un accueil en journée avec des activités éducatives adaptées. Les activités peuvent être propres au service d'accueil de jour ou mutualisées avec celles proposées aux résidents accueillis à titre permanent au sein de l'établissement.

- ■ Le Département de la Haute-Savoie a
- ■ organisé un accueil de jour

spécifique pour les travailleurs handicapés vieillissants (SATHAV) comme décrit dans la **fiche n°3-13**.

L'autorisation et le financement de l'accueil de jour en foyer d'hébergement et en foyer de vie relèvent de la compétence exclusive du Président du Conseil départemental. Concernant l'accueil de jour en établissement d'accueil médicalisé, l'autorisation et le financement relèvent conjointement du Président du Conseil départemental et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

3. Différentes prises en charge

3.1 Modalités de prise en charge de l'accueil temporaire pour personnes handicapées accueillies en structures pour personnes handicapées

Prise en charge au titre de l'aide sociale

- ■ **L'admission à l'aide sociale n'est pas**
- ■ **requis pour ce type d'accueil** pour les bénéficiaires ayant leur domicile de secours en Haute-Savoie. L'accueil temporaire fait l'objet d'un budget spécifique versé par le Département pour les seuls résidents ayant leur domicile de secours en Haute-Savoie.

La personne handicapée qui fait un hébergement temporaire hors département

¹ Personne qui vient en aide, à titre non professionnel, à une personne en situation de handicap

² L'hébergement n'est pas consécutif, mais fractionné dans le temps.



74 fait l'objet d'une décision de prise en charge pour l'hébergement par le Département 74.

Il est demandé à tous les résidents qui bénéficient d'un accueil temporaire (dans une structure départementale ou hors du département), une participation égale :

- Au forfait journalier hospitalier³ pour les accueils temporaires avec hébergement
- Au 2/3 du forfait journalier hospitalier si accueil temporaire en journée ou demi-journée
- A 1/3 du forfait journalier hospitalier pour les accueils de nuit

Pour le cas particulier des travailleurs handicapés accueillis sur un temps non travaillé en ESAT, il est demandé une participation de 25 % du forfait journalier hospitalier.

La participation doit être facturée par l'établissement directement auprès de l'usager

Cette participation aux frais d'accueil temporaire est directement versée à l'établissement.

Comme il n'y a pas d'admission à l'aide sociale, Il n'y a **pas, non plus, de recours en récupération sur succession** pour les accueils temporaires.

- Prise en charge au titre la PCH

Seul l'accueil temporaire concernant les personnes handicapées accueillies dans un établissement pour personnes âgées, peut être pris en charge par la PCH au titre des charges exceptionnelles (cf. **fiche n°3-7**).

Ce type d'accueil ne peut excéder 90 jours par année civile.

Deux catégories de personnes handicapées sont concernées :

- La personne handicapée de moins de 60 ans avec une dérogation d'âge
- Le personne handicapée de 60 ans et plus qui a opté pour la PCH

La prise en charge est de 75 % des frais dans la limite de 6 000 € par période de 10 ans avec participation d'un quart du forfait hospitalier journalier par repas.

La participation doit être facturée par l'établissement directement auprès de l'usager.

Les sommes versées au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ne font l'objet d'aucun recours en récupération.

- Prise en charge au titre l'APA

La prise en charge au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile concerne les personnes handicapées de 60 ans et plus, ayant opté pour l'APA et qui font un accueil temporaire ou de l'accueil de jour en structure pour personnes âgées.

Dans ce cas, elles entrent dans le régime de la personne âgée comme décrit dans la **fiche n°2-6**.

3-2 Modalités de prise en charge de l'accueil de jour au titre de l'aide sociale

- **Accueil de jour dans un établissement pour personnes en situation de handicap**

La personne handicapée qui sollicite la prise en charge des frais liés à son accueil de jour

³ Participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son

hospitalisation. Dû pour chaque journée d'hospitalisation.



peut faire une demande d'aide sociale conformément à la **fiche n°3-2**.

Aucune participation n'est demandée au résident qui bénéficie de cet accueil de jour.

L'accueil de jour fait l'objet d'une récupération sur succession conformément à la **fiche n°1-5**.

- **Accueil de jour des personnes handicapées dans une structure pour personnes âgées**

La personne handicapée qui sollicite la prise en charge des frais liés à son accueil de jour dans un établissement pour personnes âgées peut solliciter l'aide sociale. En contrepartie, il lui sera demandé une participation égale à 2/3 du forfait journalier hospitalier dans le cas de prise de repas. Cette participation doit être facturée par l'établissement directement auprès de l'utilisateur. Il n'y a aucune participation si l'accueil est sur une demi-journée sans prise de repas.

Le tarif de cet AJ correspond au prix de journée Accueil de Jour majoré par le montant correspondant au tarif journalier dépendance GIR 3/4.

Cette participation aux frais d'accueil de jour est directement versée à l'établissement.

L'accueil de jour fait l'objet de recours en récupération comme décrit dans la **fiche n°1-5**.

Principales références juridiques

Art [D 312-8](#) à [D 312-10](#) ; [R 314-194](#) du Code de l'action sociale et des familles



Etablissements et services pour personnes âgées fréquentés par des personnes handicapées vieillissantes

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou qui est, compte tenu de son handicap, placée dans l'impossibilité de se procurer un emploi peut bénéficier des prestations offertes aux personnes âgées.

1. Accueil en EHPAD

Les personnes handicapées de moins de 60 ans

Elles peuvent être accueillies, sur dérogation d'âge prononcée par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), dans des établissements dont le prix de journée est arrêté par le Président du Conseil départemental. Il est spécifique et différent de celui appliqué pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

Ce prix de journée correspond au tarif hébergement majoré du tarif afférent à la dépendance Groupe Iso Ressource¹ 5-6.

Les résidents de moins de 60 ans ne seront pas comptabilisés dans le calcul de la dotation Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

En revanche, ils peuvent bénéficier de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour les retours à domicile.

Les personnes handicapées de plus de 60 ans

À compter de 60 ans, le demandeur de l'aide sociale se voit automatiquement attribuer l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement, versé sous forme de dotation globale à l'établissement.

Le demandeur garde son statut de personne handicapée avec les avantages qui lui sont liés comme décrits à la **fiche n°3-2** :

- 10 % de ses ressources sous réserve qu'elles atteignent au moins 30 % de l'AAH laissé à sa disposition (argent de poche)
- Pas de recours à l'obligation alimentaire ;
- Conditions de récupération sur succession spécifiques.

2. Accueil en résidence autonomie

Le prix de journée arrêté annuellement par le Président du Conseil départemental pour les résidences autonomie s'applique aux personnes handicapées vieillissantes de moins de 60 ans admises au sein de l'établissement.

Dans la mesure où la résidence autonomie est considérée comme leur domicile, les résidents peuvent percevoir la Prestation de

¹ Correspond au niveau de perte d'autonomie. Le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.



Compensation du Handicap (PCH), ainsi que l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale, si les critères d'obtention de ces aides sont remplis.

Les services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH) décrits à la **fiche n°3-8** ne peuvent intervenir auprès des résidents des résidences autonomie. Toutefois, à titre exceptionnel, une autorisation de cumul pourra être accordée sur la base d'une situation dûment justifiée et pour une durée limitée dans le temps, soit 3 mois renouvelable une fois.

3. L'accueil en Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes

Les Unités pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV) accueillent, au sein de structures dédiées à l'accueil de personnes âgées (EHPAD ou résidence autonomie), des personnes handicapées à partir de 45 ans et

ayant une orientation prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Les personnes qui entrent en UPHV bénéficient d'un tarif égal quel que soit leur âge.

Le prix de journée applicable, arrêté par le Président du Conseil départemental, est celui pour les résidents de moins de 60 ans c'est à dire le tarif hébergement majoré du surcoût lié au handicap.

Ces personnes ne seront pas comptabilisées dans le calcul de la dotation Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

En revanche, ils peuvent bénéficier de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour les retours à domicile.

Principales références juridiques

[Art L 312-11](#) ; [L 344-5-1](#) du Code de l'action sociale et des familles



Amendement Creton

1. Définition

On parle d'**amendement Creton** lorsque l'aide sociale départementale prend en charge les frais d'hébergement des jeunes adultes, dès l'âge de 20 ans, lorsqu'ils sont maintenus dans leur établissement ou service d'éducation spéciale faute de place en structure pour adultes handicapés.

Cette prise en charge s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adultes, désigné par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Ainsi l'aide sociale départementale au titre de l'amendement Creton concerne la personne handicapée orientée soit :

- En Établissement d'Accueil Médicalisé
- En foyer de vie
- En foyer d'hébergement pour le jeune travailleur préalablement admis en ESAT.

Les règles applicables sont les mêmes que pour les personnes handicapées accueillies en établissement pour adultes comme décrit dans la **fiche 3-2**.

2. Procédure d'admission

L'admission à l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées répond aux règles de droit commun de l'aide sociale précisées au sein de la **fiche n°1-1**.

1.1 L'orientation par la CDAPH

L'orientation d'une personne handicapée en établissement est prononcée par la

Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Cette décision d'orientation est préalable à l'ouverture des droits au titre de l'aide sociale départementale.

1.2 La décision du Président du Département

L'aide sociale est accordée par le Président du Département pour une **durée équivalente** à celle de la décision de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Principale référence juridique

Art L 242-4 du Code de l'action sociale et des familles



Etablissements et services relevant de l'aide sociale

Tous les établissements décrits dans la présente fiche sont conditionnés à l'admission à l'aide sociale et répondent aux dispositions décrites dans la **fiche n°3-2**.

1. Etablissements d'accueil non médicalisé (EANM)

1.1 Le foyer d'hébergement

Le foyer d'hébergement assure l'hébergement et la prise en charge éducative de personnes adultes handicapées qui exercent une activité professionnelle en ESAT¹.

1.2 L'appartement de soutien

■ ■ L'appartement de soutien est une ■ ■ **modalité particulière d'accueil** du foyer d'hébergement. Il a été créé par le Département de la Haute-Savoie. Il a la même mission mais s'adresse à des personnes dont le degré d'autonomie permet une vie en colocation dans des logements de droit commun ou dans des locaux dédiés. Les résidents confectionnent leurs repas, entretiennent leur logement et leur linge.

En conséquence, toutes les ressources des résidents leurs sont laissées.

Dispositions communes au foyer d'hébergement et à l'appartement de soutien :

Ils ne sont pas médicalisés, de ce fait, les prestations médicales, en cas de besoin, sont réalisées par des professionnels libéraux.

L'autorisation et le financement du foyer d'hébergement et de l'appartement de soutien relèvent de la compétence exclusive du Président du Département.

1.3 Le foyer de vie

Le foyer de vie assure l'hébergement et la prise en charge éducative de personnes adultes handicapées déclarées inaptes au travail par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) mais présentant une **certaine autonomie** dans les actes essentiels de la vie et ne nécessitant pas une prise en charge médicale.

Ces foyers mettent en œuvre un accompagnement médico-social visant à maintenir les acquis et à développer l'autonomie des résidents au travers d'activités quotidiennes diversifiées et adaptées aux besoins et capacités de chacun.

L'autorisation et le financement du foyer de vie relèvent de la compétence exclusive du Président du Département.

2. Etablissements d'accueil médicalisé (EAM)

L'Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM) assure l'hébergement et la prise en charge éducative et en soins de personnes adultes handicapées déclarées inaptes au travail par la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et dont la pathologie nécessite une aide pour les actes essentiels de la vie ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

L'EAM relève d'une autorisation et d'un financement conjoint du Président du

¹ Les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sont des établissements médico-sociaux qui ont pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés.



Département et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Permanente du Département qui autorise le Président du Département à la signer.

3. Cas spécifique d'accueil dans les établissements belges

Principales références juridiques

Art [D 344-5-10](#) à [D 344-5-16](#) et [L 312-1](#) du Code de l'action sociale et des familles

Les personnes handicapées accueillies dans un établissement belge autorisé ou agréé par les autorités belges compétentes peuvent **bénéficier à titre exceptionnel** d'une prise en charge par l'aide sociale départementale.

3.1 Les conditions relatives à l'établissement d'accueil

Il doit être agréé ou habilité par l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), anciennement l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) et doit fournir l'arrêté de prix de journée ainsi que le règlement de fonctionnement.

Il doit ensuite procéder à la signature d'une convention individuelle de placement avec le Département, fixant les conditions d'accueil et de prise en charge de la personne handicapée par l'aide sociale.

3.2 Les conditions relatives à la personne handicapée

La personne handicapée doit préalablement obtenir une orientation de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) vers un établissement situé en Belgique et relevant d'un financement par le Conseil départemental (Établissement d'Accueil Médicalisé, foyer de vie...).

Elle doit ensuite remplir un dossier d'aide sociale à l'hébergement comme décrit dans la **fiche n°1-2**.

3.3 La procédure

Lorsque toutes les conditions décrites ci-dessus sont remplies, une convention est soumise à l'approbation de la Commission



Autres établissements et services ne donnant pas lieu à l'admission à l'aide sociale

Les établissements et structures présentés **ne sont pas pris en charge** par l'aide sociale et ne font donc pas l'objet de recours en récupération.

1. Centres ressources et équipes mobiles

■ ■ Les centres ressources et les équipes mobiles sont des dispositifs qui proposent de l'information, un accompagnement et/ou une première orientation après évaluation de la demande en s'appuyant sur le réseau existant. Ils ne nécessitent pas d'orientation de la Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Ces structures sont autorisées et financées conjointement par le Président du Conseil départemental et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

2. Section d'accueil transitoire pour travailleurs handicapés vieillissants (SATTHAV)

Depuis le 1^{er} novembre 2020, les SATTHAV ne donnent pas lieu à une admission au titre de l'aide sociale et ne font plus l'objet d'un recours en récupération.

Pour toutes personnes admises avant le 1^{er} novembre 2020, les anciennes dispositions s'appliquent et il sera donc possible de récupérer sur succession jusqu'à cette date.

■ ■ La Section d'Accueil Transitoire pour Travailleurs Handicapés Vieillissants (SATTHAV) accueille des travailleurs handicapés vieillissants d'Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) à mi-temps et leur propose des activités éducatives adaptées pour tenir compte de leur fatigabilité. L'admission est possible à compter de 45 ans sur orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

L'autorisation et le financement de la SATTHAV relèvent de la compétence exclusive du Président du Conseil départemental.

3. SAVS – SAMSAH

Ces services, décrit dans la fiche 3-8, ne donnent pas lieu à l'admission à l'aide sociale et ne font pas l'objet d'un recours en récupération.

Principale référence juridique

Art [L 312-1 10°](#) du Code de l'action sociale et des familles

