



REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE

**EN FAVEUR DES PERSONNES
AGEES ET HANDICAPEES**

PREAMBULE

Sur le fondement de l'article 34 de la loi n°83-663 du 22 juillet 1983, par délibération du 13 septembre 2002, le Conseil général de l'Isère, après concertation avec ses partenaires institutionnels (l'Office départemental des personnes handicapées de l'Isère, la délégation départementale de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale et le Comité départemental des retraités et des personnes âgées), a adopté le règlement départemental d'aide sociale qui définira les règles selon lesquelles sont accordées les prestations d'aide sociale du Département en faveur des personnes âgées et handicapées.

Ce document est non seulement un acte réglementaire qui servira de base juridique aux décisions individuelles en la matière, mais également un guide pratique en vue de garantir l'information et, par là même, les droits des usagers de l'aide sociale départementale.

En conséquence, il reprend les dispositions légales et réglementaires qu'il complète sur un certain nombre de points par des mesures plus favorables et il annule et remplace toutes les délibérations antérieures adoptées par le Conseil général en matière d'aide sociale en faveur des personnes âgées et handicapées.

Le règlement départemental d'aide sociale s'adresse aux bénéficiaires de l'action sociale départementale, aux élus et services du Conseil général, mais aussi à tous les intervenants qui d'une manière ou d'une autre, sont en relation avec ceux de nos concitoyens qui sont en difficulté ou leur entourage : les centres communaux d'action sociale, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, les travailleurs sociaux, les notaires.

Il s'impose à tous. A ce titre, le règlement intérieur de chaque établissement devra être mis en conformité dans les meilleurs délais et au plus tard le 31 décembre 2003.

La direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie est chargée de l'application du règlement départemental d'aide sociale qui, sauf dispositions particulières, entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Toutefois, les conditions plus favorables relatives aux recours prévus par l'article L-132.8 du Code de l'action sociale et des familles ne seront applicables que pour les situations dont le fait générateur tel que le décès ou la donation sera postérieur à cette date.

Le présent règlement départemental d'aide sociale a été déposé à la préfecture du Département de l'Isère le **XXXXXXXX** et publié au bulletin officiel du Département de l'Isère.

Le Président du Conseil Général,

André Vallini

SOMMAIRE

Titre 1er - Equipements sociaux et médico-sociaux

CHAPITRE 1^{ER} : CREATION ET HABILITATION

Section 1 : Création, transformation et extension des établissements

§1 - Dispositions communes aux établissements publics et privés
Champ d'application - procédure - composition du dossier

§2 - Création, transformation et extension des établissements publics soumises à autorisation préfectorale
Autorisation initiale- procédure et délais –renouvellement de l'autorisation - ouverture

§3 - Création, transformation et extension des établissements publics non soumises à autorisation
Délibération - avis préalables - procédure et délais;

§4 - Création, transformation et extension des établissements privés
Autorisation - procédures et délais - ouverture

Section 2 : Habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale

§1 - Principes généraux
Obligations - règlement intérieur - COTOREP

§2 - Contenu de l'habilitation
Forme - contenu - convention

§3 - Refus et retrait d'habilitation
Refus - retrait

CHAPITRE 2 : TARIFICATION ET CONTROLE

Section 1 : Tarification

§1 - Procédure
Frais d'hébergement - tarif dépendance - forfaits de soins - recours

§2 - Détermination
Principe - conventions pluriannuelles

Section 2 : Contrôle

§1 - Principe
Agents habilités - modalités - information

§2 - Fermeture et sanctions
Compétence départementale - compétence de l'Etat - sanctions

Titre 2 - Prise en charge par l'aide sociale

CHAPITRE 1^{ER} : CONDITIONS ET PROCEDURES

Section 1 : Caractéristiques et conditions générales

§1 - Principes généraux de l'aide sociale

Subsidiarité - spécialité - caractère alimentaire - avance

§2 - Conditions d'admission

Résidence - nationalité - domicile de secours - ressources

§3 - Relations des usagers avec l'administration

Secret professionnel - communication inter-administration - accès au dossier - respect de la vie privée - droit des usagers

Section 2 : Procédure d'admission

§1 - Constitution du dossier

Dépôt et date d'effet - composition du dossier - transmission et instruction

§2 - Décision

Admission d'urgence - autorités compétentes - notification

§3 - Révision et contrôle

Révision - contrôle

CHAPITRE 2 : RECOURS ET RECUPERATIONS

Section 1 : Voies de recours

§1 - Recours gracieux

Champ d'application - procédure et délais

§2 - Recours contentieux

Commission départementale - Commission centrale - Personnes pouvant faire appel - effet - contentieux technique

§3 - Sanctions pénales

Section 2 : Récupérations

§1 - Obligation alimentaire

Principe - Exceptions - Procédure amiable - Procédure judiciaire

§2 - Recours de l'article L-132-8 du code de l'action sociale et des familles et hypothèque

Dispositions communes -- Donation - Succession - Legs - Hypothèque

§3 - Autres récupérations

Créance pécuniaire et tiers responsable - indu - rejet après admission d'urgence

Titre 3- Prestations d'aide sociale aux personnes âgées

CHAPITRE 1-AIDES A DOMICILE

Section 1 : Allocation personnalisée d'autonomie à domicile

Section 2 : Autres formes d'aide à domicile

§1 - Aide ménagère et allocation représentative des services ménagers
Conditions d'attribution - quotité - tarification - révision

§2 - Aide aux repas
Conditions d'attribution - quotité - tarification - révision

CHAPITRE 2 : ACCUEILS HORS DOMICILE

Section 1 : Aide sociale à l'hébergement

§1 - Dispositions communes
Principe - modalités financières - contribution du bénéficiaire - versement de la contribution - obsèques

§2 - Hébergement en maison de retraite et centre de soins de longue durée
Argent de poche - prélèvements sur contribution - provision - hospitalisation - vacances - décès

§3 - Hébergement en foyer logement
Argent de poche - absences - décès

Section 2 : Allocation personnalisée d'autonomie en établissement

Titre 4 - Prestations d'aide sociale aux personnes handicapées

CHAPITRE 1 : AIDES A DOMICILE

Section 1 : Aides en nature

§1 - Aide ménagère

§2 - Aide aux repas

Section 2 : Aides en espèces

§1 - Allocation compensatrice pour tierce personne
Conditions médico-sociales - conditions administratives - effectivité de l'aide - modalités de versement - cas de suspension - rappels

§2 - Allocation compensatrice pour frais professionnels
Conditions médico-sociales - critères d'attribution - cumul

§3 - Complément d'allocation compensatrice
Conditions médico-sociales - modalités de versement

CHAPITRE 2 : ACCUEILS HORS DOMICILE

Section 1 : Accueil en établissement

§1 - Dispositions communes

Principe - modalités financières - contribution du bénéficiaire - modération - exonération - prélèvements - hébergement temporaire - chambres de dépannage - établissements extérieurs - hospitalisation - vacances - décès

§2 -Etablissements pour adultes handicapés

Foyer d'hébergement - foyer logement - foyer de vie et à double tarification

§3 -Autres établissements

Etablissements pour personnes âgées - établissements d'éducation spéciale

Section 2 : Alternatives à l'hébergement en établissement

§1 - Services d'accompagnement

§2 - Services d'activités de jour

Titre 5 - Accueil familial

CHAPITRE 1 : AGREMENT ET CONTROLE

Section 1 Agrément

§1 - Conditions

Agrément initial - modification et extension - absence d'agrément - cumul d'agréments

§2 - Procédure

Instruction - délivrance - refus d'agrément

Section 2 : Suivi des accueils et procédures de contrôle

§1 Procédure normale

Suivi social et médico- social - formation - cessation d'activité

§2 - Contrôle des accueils

Rapports d'alerte - visite à domicile

§ - Retrait de l'agrément

CHAPITRE 2 CONSEQUENCES DE L'AGREMENT

Section 1 :Relation entre la personne accueillante et la personne accueillie

§1 - Contrat d'accueil

Conclusion - dénonciation

§2 - Rémunération

Jours de présence - absences

Section 2 : Prise en charge par l'aide sociale

§1 - Frais d'accueil

Principe - modalités financières - contribution - double prise en charge

§2 – Dépendance

Textes relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et de l'allocation personnalisée d'autonomie

Décret n° 2001-1084 du 20 novembre 2001 relatif aux modalités d'attribution de la prestation et au fonds de financement prévus par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Décret n° 2001-1085 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Décret n° 2001-1086 du 20 novembre 2001 portant application de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Décret n° 2001-1087 du 20 novembre 2001 portant application de l'article 17 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

ANNEXES

- 1- Typologie des établissements d'hébergement pour personnes âgées et personnes handicapées relevant de la compétence du Département.**
- 2- Pays ayant signés la convention européenne d'assistance sociale et médicale ou une convention de réciprocité.**
- 3- Titres exigés des étrangers pour séjourner en France.**
- 4- Article 8 de la loi n°69-1161 du 24 décembre 1969 portant loi de finance pour 1970**
- 5- Liste des pièces à fournir avec toute demande d'aide sociale**
- 6- Attestation d'avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale**
- 7- Ressort des commissions d'admission à l'aide sociale**
- 8- Liste des pièces exigées lors de la révision d'un dossier d'aide sociale**
- 9- Articles 205 et suivants du code civil**
- 10- Barème indicatif de participation des obligés alimentaires**
- 11- Formulaire d'engagement à payer des obligés alimentaires**
- 12- Circulaire interministérielle du 27 mai 1994 (extraits)**
- 13- Déclaration de l'origine du handicap**
- 14- Fiche de renseignements sur l'aide de fait**
- 15- Etat des sommes dues par le Département**
- 16- Etat des sommes encaissées à reverser au Département**
- 17- Demandes d'autorisation de perception de revenus**
- 18- Engagement à provisionner**
- 19- Barème de rémunération des familles d'accueil**
- 20- Etat relatif à la contribution du bénéficiaire à son accueil en famille**

1– EQUIPEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

1.1 - CREATION ET HABILITATION

1.1.1 – CREATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ETABLISSEMENTS

1.1.1.1 – DISPOSITIONS COMMUNES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES PUBLICS OU PRIVES

1.1.1.1/1 - Champ d'application

Les établissements qui assurent l'hébergement et l'entretien des personnes âgées, des adultes handicapés, les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisés, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, relèvent de la compétence du Département.

D'autres structures et services relèvent également d'une prise en charge départementale : services d'accompagnement à la vie sociale, services d'activités de jour (Annexe 1).

1.1.1.1/2 - Procédure

Les projets de création, de transformation ou d'extension importante des établissements et des services énumérés ci-dessus sont soumis à l'avis de la section sociale du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

Constitue une extension importante, que cette opération soit réalisée en une ou plusieurs fois, toute augmentation de plus de 30 % de la capacité d'hébergement ou d'accueil d'un établissement ou d'un service et, en tout état de cause, toute augmentation de plus de quinze lits ou places.

Constitue une transformation, la modification des catégories de bénéficiaires de l'établissement ou du service.

Le Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale donne un avis motivé sur l'opportunité de la création ou de l'extension de l'établissement en fonction des besoins quantitatifs et qualitatifs de la population et compte tenu des équipements existants ou prévus.

1.1.1.1/3 - Composition du dossier

Le dossier justificatif doit, pour être déclaré complet, comporter :

- un exposé des caractéristiques de l'établissement ou du service précisant sa localisation et sa zone d'intervention, les catégories de bénéficiaires, la capacité prévue, répartie, le cas échéant, selon le mode d'accueil des bénéficiaires.
- une note exposant l'intérêt de l'opération envisagée au regard des besoins de la population concernée et l'intérêt de l'implantation proposée dans le respect des recommandations des schémas départementaux relatifs aux établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées en vigueur.
- un dossier présentant les objectifs sociaux, pédagogiques et éducatifs du projet.
- pour les établissements gérés par une personne morale de droit privé, un exemplaire des statuts de celle-ci.
- lorsque le dossier est relatif à la transformation ou à l'extension d'un établissement ou d'un service, des renseignements sur la qualification de la personne physique chargée de la gestion.

- des renseignements sur la situation juridique des immeubles où les travaux seront exécutés.
- une note sur le projet architectural.
- un dossier financier comportant une estimation du montant des investissements nécessaires, un état prévisionnel des recettes et des dépenses d'exploitation sur les cinq premières années, la présentation des modalités de financement envisagées.
- un dossier relatif aux personnels comportant une estimation de l'effectif des différentes catégories.
- le cas échéant, une note précisant les dérogations sollicitées aux normes fixées par les textes réglementaires en vigueur.
- une note précisant si le gestionnaire entend solliciter l'habilitation au titre de l'aide sociale départementale.
- l'indication du délai dans lequel le projet pourra être réalisé.

1.1.1.2– CREATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ETABLISSEMENTS PUBLICS SOUMISES A AUTORISATION PREFERCTORALE

1.1.1.2/1 - Autorisation initiale

→ Le dépôt des demandes:

Les demandes d'autorisation relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux lieux de vie et d'accueil sont présentées par le gestionnaire au cours de périodes déterminées par décret en Conseil d'Etat. Le calendrier d'examen de ces demandes par la section sociale du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale et à l'avenir par le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale est fixé par le représentant de l'Etat après avis du Président du Conseil général.

Si les dotations financières ne permettent pas de couvrir les frais prévisionnels de fonctionnement en année pleine, l'autorité compétente procède au classement de la demande d'autorisation.

→ Consultations préalables

- Avis du Comité de l'organisation sanitaire et sociale
- L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation varie suivant l'autorité qui prend en charge les prestations délivrées:
 - Le Président du Conseil général est compétent pour les prestations susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale
 - Le représentant de l'Etat est compétent pour les prestations susceptibles d'être prises en charge par l'Etat ou l'assurance maladie.
 - Compétence conjointe du Président du Conseil général et du représentant de l'Etat pour les prestations susceptibles d'être prises en charge pour partie par le département et pour partie par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale

→Durée de l'autorisation: 15 ans

→ Les critères d'attribution de l'autorisation initiale:

Le projet doit être compatible avec le schéma d'organisation sociale et médico-sociale. S'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, l'autorisation est valable sous réserve de la conclusion de la convention tripartite entre le département, l'autorité compétente de l'état et l'établissement.

Les lieux de vie et d'accueil sont également assujettis à ce régime d'autorisation.

1.1.1.2/2 - Procédure et délais

L'avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale est notifié au Préfet, compétent pour délivrer l'autorisation, et au demandeur au plus tard un mois avant l'expiration du délai de six mois qui court à partir de la date à laquelle le dossier a été reconnu complet.

Si le comité ne se prononce pas dans ce délai, la consultation prévue à l'article 1.1.1.1/2 est réputée avoir été régulièrement effectuée.

Le Président du Conseil général notifie son avis à la personne publique intéressée et au Préfet au plus tard un mois avant l'expiration du délai de six mois qui court à partir de la date à laquelle le dossier a été reconnu complet.

Si le Président du Conseil général ne se prononce pas dans ce délai, la consultation prévue à l'article 1.1.1.2/2 est réputée avoir été régulièrement effectuée.

La demande d'autorisation et les correspondances ultérieures tendant à la mise en état du dossier, l'avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, l'avis du Président du Conseil général, sont acheminés sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception.

Le Préfet du département compétent pour délivrer l'autorisation notifie sa décision au promoteur par pli recommandé avec demande d'accusé de réception dans un délai de six mois; à défaut de notification dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

Le délai de six mois court à dater de la réception de la demande d'autorisation par le Préfet ou, le cas échéant, de la réception des pièces complémentaires réclamées par cette autorité dans le délai d'un mois, si le dossier justificatif initial était incomplet.

L'absence de notification d'une réponse dans le six mois suivants la date d'expiration de l'une des périodes de réception de la demande vaut rejet de la demande d'autorisation.

Le demandeur dans un délai de deux mois peut solliciter les motifs ce rejet . Si dans un délai d'un mois , les motifs ne sont pas notifiés , l'autorisation est réputée acquise.

1.1.1.2/3- Renouvellement de l'autorisation

L'autorisation est renouvelable totalement ou partiellement, ce renouvellement étant tributaire du résultat de l'évaluation effectué par un organisme extérieur.

En principe, l'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction.

Toutefois, une procédure de renouvellement explicite est prévue dans certains cas.

En effet, l'autorité compétente peut au moins un an avant la date de renouvellement et au vu de l'évaluation externe, enjoindre à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de six mois une demande de renouvellement. L'autorité doit répondre dans les six mois qui suivent la réception de la demande . A défaut de notification d'une décision dans ce délai, son silence vaut renouvellement de l'autorisation.

1.1.1.2/4 - Ouverture

La mise en service de l'établissement est subordonnée à un contrôle de conformité aux normes opéré par l'organe exécutif de la personne publique concernée dans les conditions prévues à l'article 1.1.1.4/3.

L'organe exécutif de la personne publique concernée transmet un exemplaire du dossier au Préfet du département qui a autorisé la création. Il lui adresse également une copie du procès-verbal établi à l'occasion de ce contrôle.

Une copie de ce procès-verbal est également transmise à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie.

Si l'établissement est déclaré conforme, la collectivité décide de son ouverture par délibération; une copie de celle-ci doit être adressée au Préfet du département et à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie.

Le projet doit recevoir un commencement d'exécution dans un délai maximum de trois ans à partir de la date de réception de l'avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale par la personne morale de droit public gestionnaire ; à défaut ce projet est réputé caduc.

1.1.1.3 – CREATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ETABLISSEMENTS PUBLICS NON SOUMIS A AUTORISATION

1.1.1.3/1 - Délibération

Les établissements ou les services gérés par une personne morale de droit public dont les prestations ne sont pas de nature à être prises en charge par l'Etat au titre de l'aide sociale ou par les organismes de sécurité sociale sont créés par délibération de la collectivité territoriale intéressée.

1.1.1.3/2 - Avis préalables

Les projets de création de transformation ou d'extension sont soumis avant tout commencement d'exécution à l'avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale par l'organe exécutif de la personne publique concernée.

Lorsque les prestations qu'ils fournissent sont de nature à être prises en charge par le Département au titre de l'aide sociale, les décisions de création, de transformation ou d'extension, sont soumises à l'avis du Président du Conseil général qui doit être recueilli préalablement à la délibération de création prise par la collectivité territoriale intéressée.

1.1.1.3/3 - Procédure et délais

L'avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale est notifié au Président du Conseil général simultanément à sa notification à l'organe exécutif de la collectivité territoriale intéressée dans un délai de quatre mois à compter de la réception du dossier complet.

Si le Comité ne s'est pas prononcé pas dans ce délai, la consultation prévue à l'article 1.1.1.3/2 est réputée avoir été régulièrement effectuée.

Le Président du Conseil général notifie son avis à l'organe exécutif de la personne publique concernée dans le délai de deux mois à compter de l'avis du Comité ou de l'expiration du délai de quatre mois.

Si le Président du Conseil général ne se prononce pas dans ce délai, la consultation prévue à l'article 1.1.1.3/2 est réputée avoir été régulièrement effectuée.

1.1.1.4 – CREATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ETABLISSEMENTS PRIVES

1.1.1.4/1 - Autorisation

La création, la transformation ou l'extension des établissements gérés par des personnes physiques ou par des personnes morales de droit privé sont subordonnées, avant tout commencement d'exécution du projet, à une autorisation délivrée par le Président du Conseil général après avis consultatif préalable du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

L'autorisation est accordée si l'opération envisagée répond aux besoins quantitatifs et qualitatifs de la population tels qu'ils ont été appréciés par le Conseil général dans le cadre des schémas départementaux et par le Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

Toute autorisation donnée contrairement à l'avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale ou tout refus d'autorisation doivent être motivés.

L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord du Président du Conseil général.

Elle vaut :

- autorisation de fonctionner, sous réserve pour les établissements, du contrôle de conformité opéré après achèvement des travaux et avant la mise en service ;
- sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

1.1.1.4/2 - Procédure et délais

La demande d'autorisation est adressée au Président du Conseil général par la personne physique ou la personne morale qui assumera la responsabilité de l'exploitation de l'établissement.

La demande est accompagnée du dossier justificatif.

Ce dossier doit être fourni en trois exemplaires.

Lorsque le dossier est incomplet, les pièces complémentaires sont réclamées dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande par la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie.

La demande d'autorisation et les correspondances ultérieures tendant à la mise en état du dossier sont acheminées sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception.

Le dossier définitif est transmis par la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie au Président du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. A cet effet, le projet soumis à l'avis de ce dernier fait l'objet d'un rapport de présentation par la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie. Le Comité rend son avis au plus tard un mois avant l'expiration du délai de six mois.

Le Président du Conseil général notifie sa décision dans un délai de six mois par pli recommandé avec demande d'accusé de réception ; à défaut de notification dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise.

Le délai de six mois mentionné à l'alinéa précédent court à compter de la réception de la demande d'autorisation ou, le cas échéant, de la réception des pièces complémentaires réclamées par la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie dans le délai d'un mois, si le dossier justificatif initial est incomplet.

Dans ce délai, le permis de construire doit être porté à la connaissance de la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie ainsi que l'avis de la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité.

1.1.1.4/3 - Ouverture

Le projet doit recevoir un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à partir de la date de réception par le demandeur de la notification de l'autorisation du Président du Conseil général ou, à défaut, de l'expiration du délai de six mois prévu à l'article précédent. A défaut, l'autorisation expresse ou tacite est réputée caduque.

L'autorisation délivrée par le Président du Conseil général ne vaut autorisation de fonctionner que s'il est satisfait au contrôle de conformité organisé dans les conditions suivantes :

- deux mois avant la date de l'ouverture de l'établissement ou des nouveaux locaux, la personne responsable de l'opération en informe le Président du Conseil général et transmet à ce dernier un dossier comportant :

- . un exemplaire des statuts de la personne morale gestionnaire,
- . le règlement intérieur de l'établissement,
- . la liste des postes de personnel, l'état du personnel déjà recruté et le curriculum vitae du directeur,
- . le budget prévisionnel,
- . les plans des locaux.
- . l'avis de réception des travaux

- au plus tard trois semaines avant la date d'ouverture, la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie organise une visite de l'établissement destinée à vérifier que celui-ci répond aux normes d'installation et de fonctionnement.

Les conclusions du contrôle sont consignées dans un procès-verbal qui est adressé à l'établissement sous quinzaine par le Président du Conseil général. Si elles sont favorables, l'établissement peut fonctionner ; dans le cas contraire, l'autorisation de fonctionner peut être, soit reportée, soit accordée sous réserve de mise en conformité dans un délai imparti. Dans ce dernier cas, et s'il n'est pas tenu compte des injonctions formulées, le Président du Conseil général peut prononcer le retrait provisoire de l'autorisation de fonctionner.

1.1.2 – HABILITATION A ACCUEILLIR DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

1.1.2.1 – PRINCIPES GENERAUX

1.1.2.1/1 - Obligations

L'établissement habilité à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale est tenu, dans la limite de sa spécialité et de sa capacité autorisée, d'accueillir toute personne qui s'adresse à lui sans préjuger de sa solvabilité.

Il devra affirmer la place des usagers à travers l'élaboration :

- d'un projet global d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation complété par des annexes spécifiques (projet éducatif, pédagogique et thérapeutique),
- d'un règlement intérieur fondé sur un règlement type.

Chaque admission fera l'objet d'un contrat de séjour souscrit avec la personne accueillie en vue de lui garantir une prise en charge individualisée.

1.1.2.1/2 - Règlement intérieur

La personne admise en établissement médico-social doit être informée, par tous les moyens appropriés, du règlement intérieur propre à la structure qui l'accueille. S'il arrive que, par un comportement inadapté, elle trouble, de façon anormale, la vie des autres pensionnaires, le directeur, après concertation avec l'équipe médico-sociale de l'institution, doit rendre compte de la situation à la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, pour les adultes handicapés et au médecin-conseil de l'aide sociale pour les personnes âgées.

Dans l'attente de la décision que seront amenés à prendre ces derniers, le maintien dans l'établissement de la personne handicapée ou âgée relève de la responsabilité du directeur.

1.1.2.1/3 - C.O.T.O.R.E.P

La décision d'orientation de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé. En conséquence, sous réserve que sa capacité agréée ne soit pas déjà atteinte, un établissement médico-social ne peut refuser d'accueillir une personne handicapée s'il correspond à l'orientation décidée par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

1.1.2.2 – CONTENU DE L'HABILITATION

1.1.2.2/1 - Forme

S'agissant des établissements privés, l'autorisation de création délivrée par le Président du Conseil général vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

S'agissant des établissements publics créés par délibération de la collectivité territoriale intéressée, une décision particulière du Président du Conseil général est nécessaire.

1.1.2.2/2 - Contenu

L'habilitation précise obligatoirement :

- les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement
- les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre
- la nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques quantitatifs et qualitatifs qui doivent être communiqués au Président du Conseil général.

1.1.2.2/3 - Convention

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être assortie d'une convention ; lorsqu'elles ne figurent pas dans l'habilitation, doivent figurer obligatoirement dans la convention les dispositions suivantes :

- les critères d'évaluation des actions conduites
- la nature des liens de la coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social et sanitaire
- les conditions dans lesquelles des avances sont accordées par le Conseil général à l'établissement
- les conditions, les délais et les formes dans lesquels la convention peut être renouvelée ou dénoncée
- les modalités de conciliation en cas de divergence sur l'interprétation des dispositions conventionnelles

La convention est publiée dans un délai de deux mois après sa signature.

1.1.2.3–REFUS ET RETRAIT D'HABILITATION

1.1.2.3/1 - Refus

L'habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement :

- sont manifestement hors de proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.
- sont susceptibles d'entraîner pour le budget de la collectivité territoriale intéressée des charges injustifiées ou excessives compte tenu, d'une part des conditions de satisfaction des besoins de la population, d'autre part du taux moyen d'évolution des dépenses compatible avec la politique sanitaire et sociale et les perspectives économiques et budgétaires du Conseil Général, telles qu'elles résultent notamment des prévisions d'évolution des prix et des salaires.
- sont susceptibles d'entraîner pour le budget du Département des charges injustifiées ou excessives compte tenu du dispositif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par le Conseil général en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas départementaux.

1.1.2.3/3 - Retrait

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale peut être retirée pour des motifs fondés sur :

- l'évolution des besoins,
- la méconnaissance d'une disposition substantielle de l'habilitation ou de la convention,
- la disproportion entre le coût de fonctionnement et les services rendus,
- la charge excessive qu'elle représente pour le Conseil général,

Dans le cas de l'évolution des besoins prévue ci-dessus, le Conseil général, préalablement à toute décision, demande à l'établissement de modifier sa capacité en fonction de l'évolution des besoins dans un délai qu'il lui fixe et qui ne peut être inférieur à six mois.

A l'issue de ce délai, après avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, l'habilitation peut être retirée pour tout ou partie de la capacité dont la modification était demandée ; cette décision prend effet au terme d'un délai de six mois.

Il est tenu compte des conséquences financières de cette décision dans la fixation des moyens alloués à l'établissement.

1.2 - TARIFICATION ET CONTROLE

1.2.1 – TARIFICATION

1.2.1.1– PROCEDURE

1.2.1.1/1 - Frais d'hébergement

La tarification des prestations relatives à l'hébergement fournies par les établissements et services sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale est arrêtée chaque année par le Président du Conseil général.

La tarification des foyers d'accueil médicalisés, accueillant des personnes adultes handicapées quelques soit leur niveau de handicap ou leur âge ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, pour les prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale ,est arrêté par le Président du Conseil général.

Le budget voté par le conseil d'administration doit être transmis par le directeur de chaque établissement ou service au Président du Conseil général au plus tard le 31 octobre précédent l'exercice auquel il se rapporte.

La détermination du tarif fait l'objet d'une procédure contradictoire entre l'établissement et la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie dans les délais réglementaires impartis.

Le Président du Conseil général peut augmenter les prévisions des recettes et des dépenses qui lui paraissent insuffisantes.

Il peut également les supprimer ou les diminuer s'il les estime injustifiées ou excessives.
La décision d'amputer ou de refuser une dépense doit être motivée.

1.2.1.1/2 - Tarif dépendance

La réforme de la tarification des établissement pour personnes âgées instaure un nouveau groupe de charges de fonctionnement relatives à la dépendance.

La tarification des prestations relatives à la dépendance acquittées par l'usager ou prises en charge par l'allocation personnalisée d'autonomie est arrêtée, par le Président du Conseil général, après avis de l'autorité compétente de l'Etat.

Les montants des éléments de tarification afférents aux soins et à la dépendance sont modulés selon l'état de la personne accueillie au moyen de la grille nationale AGGIR

1.2.1.1/3 - Forfaits de soins

La tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux est arrêtée par le Préfet, après avis du Président du Conseil général. Au vu de cette décision, le Président du Conseil général fixe la tarification des prestations fournies par les établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Cette tarification est notifiée aux établissements au plus tard soixante jours à compter de la date de notification des dotations régionales limitatives fixées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation pour l'exercice en cours, lorsque les documents nécessaires à la fixation de cette tarification ont été transmis aux autorités compétentes.

1.2.1.1/3 - Recours

Les recours contre les décisions de tarification du Président du Conseil général sont portés, dans le délai d'un mois, devant la Commission interrégionale de la tarification sanitaire et sociale.

L'appel est interjeté dans le délai d'un mois devant la section permanente du Conseil supérieur de l'aide sociale.

1.2.1.2 – DETERMINATION

1.2.1.2/1 - Principe

Les établissements relevant de la compétence départementale sont régis par les dispositions du décret du 3 Janvier 1961 définissant notamment le principe de la tarification par prix de journée. Pour les établissements et services accueillant des personnes âgées, compte tenu de la réforme de la tarification et de la prise en compte du tarif dépendance, les décrets du 26 avril 1999, 4 mai 2001, 20 novembre 2001 et la loi du 20 juillet 2001 s'appliquent.

Dans le dispositif dit "masse globale" mis en place pour certains établissements et services, les procédures budgétaires restent conformes à la réglementation : seul l'arrêté fait apparaître, en plus du prix de journée, une masse globale annuelle qui correspond à la masse à couvrir par les prix de journée avant division par l'activité prévisionnelle retenue.

1.2.1.2/2 - Conventions pluriannuelles

La mise en place de contrats pluriannuels conclus pour une durée maximale de cinq ans portant sur les services relevant de l'aide sociale départementale facultative. Ces conventions déterminent les budgets par groupe de dépenses avec une indexation sur le taux annuel de progression budgétaire fixé par le Conseil général.

Ces conventions doivent permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale, le projet d'établissement ou la coopération des actions sociales.

Pour les établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, une convention tripartite entre le Président du Conseil général, l'autorité compétente de l'Etat et l'établissement doit être signée en respectant le cahier des charges

1.2.2 – CONTROLE

1.2.2.1 - PRINCIPE

1.2.2.1/1 - Agents habilités

Le pouvoir de tarification comporte le pouvoir du Président du Conseil général de contrôler le fonctionnement des établissements et services concernés notamment la qualité des prestations fournies et l'organisation. Les agents départementaux sont habilités par arrêté du Président du Conseil général de l'Isère à exercer un pouvoir de contrôle technique et financier sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le Président du Conseil général.

1.2.2.1/2 Modalités

Les organismes gestionnaires des équipements médico-sociaux sont soumis aux contrôles financiers dans les conditions définies par :

- l'article L.1611-4 du code général des collectivités territoriales.

Toute association, œuvre ou entreprise ayant reçu une subvention peut être soumise au contrôle des délégués de la collectivité qui l'a accordée.

Tout groupement, association œuvre ou entreprise privé qui a reçu dans l'année en cours une ou plusieurs subventions sont tenus de fournir à l'autorité qui a mandaté la subvention une copie certifiée de leurs budgets et de leurs comptes de l'exercice écoulé, ainsi que tous documents faisant connaître les résultats de leur activité.

- Intervention possible de la chambre régionale des comptes dès que la structure bénéficie d'un concours financier supérieur à 1530 € provenant des collectivités territoriales (code des juridictions financières article L211-4).

- Obligation d'un commissaire aux comptes dès que les subventions publiques s'élèvent à 150000 € (loi n°93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques - décret n°93-568 du 27 mars 1993 fixant le montant des subventions reçues à partir duquel les associations sont soumises à certaines obligations).

- Obligation d'un commissaire aux comptes pour les associations exerçant une activité économique (décret 87-169 du 13 mars 1987) qui répondent à deux des critères ci-dessous :

- plus de 50 salariés
- plus de 3100000 € de chiffre d'affaires hors taxes ou de ressources
- montant de l'actif du bilan égal ou supérieur à 1550000 €

- Code général des collectivités territoriales - article L 3113-1 ; article L2313-1

Dans les départements, les documents budgétaires sont assortis en annexe du bilan certifié conforme du dernier exercice connu des organismes dans lesquels le département détient une part du capital ou au bénéfice desquels le département a garanti un emprunt ou versé une subvention supérieure à 75000 € ou représentant plus de 50% du budget de l'organisme.

Les comptes annuels de toutes les structures privées visées ci-dessus font l'objet d'une étude systématique annuelle suivie d'une évaluation des risques pouvant conduire à un contrôle approfondi.

1.2.2.1/3 - Information

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à une autorisation de création, de transformation ou d'extension délivrée par le Président du Conseil général, doit être porté à sa connaissance.

1.2.2.2 – FERMETURE ET SANCTIONS

1.2.2.2/1 - Compétence départementale

Un établissement ou un service ouvert sans autorisation peut être fermé par le Président du Conseil général si celui-ci est compétent pour en autoriser la création.

Cette décision ne peut être prise qu'après avis du Comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

1.2.1.2/2 - Compétence de l'Etat

Le représentant de l'Etat dans le département est seul compétent pour prononcer la fermeture totale ou partielle, provisoire ou définitive, de tout établissement ou service pour des motifs d'ordre public.

Il en est ainsi :

- lorsque les normes ne sont pas respectées,
- lorsque sont constatées, dans l'établissement ou le service et du fait de celui-ci, des infractions aux lois et règlements entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou du service ou la responsabilité pénale de ses dirigeants,
- lorsque la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des usagers se trouvent menacés ou compromis par les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement ou du service,

La fermeture définitive de l'établissement ou du service dans ce cadre vaut retrait de l'autorisation de création délivrée par le Président du Conseil général.

1.2.1.2/3 - Sanctions

Les infractions aux dispositions relatives à la création, à la transformation, à l'extension et à la cession des établissements et services sont passibles de peines prévues à l'article 99 du code de la famille et de l'aide sociale soit notamment un emprisonnement de trois mois et/ou une amende de 3750 €

2 - Prise en charge par l'aide sociale

2.1 : CONDITIONS ET PROCEDURES

2.1.1 : CARACTERISTIQUES ET CONDITIONS GENERALES

2.1.1.1 - PRINCIPES GENERAUX DE L'AIDE SOCIALE

2.1.1.1/1 - Subsidiarité

L'aide sociale revêt un caractère subsidiaire. Elle n'intervient que si la mise en œuvre de ses ressources personnelles, de la solidarité familiale et des régimes de prévoyance ou d'assurance sociale s'avère insuffisante pour permettre au demandeur de faire face à ses besoins.

2.1.1.1/2 - Spécialité

Les prestations d'aides sociales sont spécialisées. Pour en bénéficier, il faut entrer dans l'une des catégories prévues par la loi.

2.1.1.1/3 - Caractère alimentaire

De par leur caractère alimentaire, les prestations d'aide sociale sont incessibles et insaisissables.

2.1.1.1/4 - Avance

L'aide sociale présente un caractère d'avance qui entraîne dans certaines conditions et sous le contrôle des juridictions d'aide sociale, la récupération a posteriori des sommes engagées.

2.1.1.2 - CONDITIONS D'ADMISSION

2.1.1.2/1 - Résidence

Toute personne résidant en France peut bénéficier, si elle remplit les conditions d'attribution, des formes d'aide sociale définies par le présent règlement.

La condition de résidence doit être regardée comme satisfaite, en règle générale, dès lors que l'intéressé se trouve en France et y demeure dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et qui présentent un minimum de stabilité. Cette situation doit être appréciée dans chaque cas, en fonction de critères de fait et, notamment, des motifs pour lesquels l'intéressé est venu en France, des conditions de son installation, des liens d'ordre personnel ou professionnel qu'il peut avoir en France, des intentions qu'il manifeste quant à la durée de son séjour.

2.1.1.2/2 - Nationalité

Le demandeur doit :

- soit être de nationalité française,
- soit justifier du statut de réfugié ou d'apatride
- soit être ressortissant d'un pays ayant signé la convention européenne d'assistance sociale et médicale, ou une convention de réciprocité ou encore un protocole d'accord en matière d'aide sociale avec la France (Annexe 2).

Les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne bénéficiaires de la libre circulation des personnes, entrent sur le territoire français sur simple présentation d'une carte d'identité ou d'un passeport en cours de validité.

Leur seule obligation, s'ils désirent établir en France leur résidence effective et habituelle, est de demander, dans un délai de trois mois à compter de leur entrée en France, une carte de séjour. Celle-ci leur sera délivrée s'ils respectent les conditions exigées de tous les ressortissants communautaires et de leur famille qui sollicitent une carte de séjour "Communauté européenne".

Pendant les trois premiers mois de séjour, la carte d'identité ou le passeport ouvrent droit aux dispositions de la convention européenne d'assistance sociale et médicale et de la charte sociale européenne.

A partir du quatrième mois, la condition de régularité du séjour est attestée :

- pour les travailleurs et les membres de leur famille, par la production de tous documents justifiant de leur qualité de travailleur ou de membre de la famille, notamment d'une carte de séjour "Communauté européenne" délivrée en application du règlement 1612/68 du 15 octobre 1968, ou d'un récépissé de demande de ce titre ;
- pour les personnes bénéficiant d'un droit de séjour à un autre titre, par la production de la carte de séjour "Communauté européenne" délivrée en application des directives n°90-365 du 28 juin 1990 (pensionnés et les membres de leur famille), n°90-364 du 28 juin 1990 (non actifs, non pensionnés, non étudiants et les membres de leur famille).

Le défaut de renouvellement de l'autorisation de séjour, s'il est dû uniquement à l'inadvertance de l'intéressé, n'entraîne pas la perte du bénéfice de l'assistance.

Pour les étrangers résidant en France non bénéficiaires d'une convention d'assistance sociale et médicale liant la France et le pays d'origine, les dispositions de l'article L.111-2 du code de l'action sociale et des familles s'appliquent :

- l'attribution de l'allocation représentative des services ménagers n'obéit pas à la condition de régularité de séjour mais est subordonnée à la condition d'avoir résidé de façon ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans
- le bénéfice de la prestation spécifique dépendance est ouvert aux personnes de nationalité étrangère qui séjournent régulièrement en France et justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.
- les autres prestations d'aide sociale sont attribuées sous condition de régularité de séjour sans être subordonnées à la condition de quinze ans de résidence en France.

La liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère pour séjourner en France est fixée par le décret n°94-294 du 15 avril 1994 (Annexe 3).

Pour la vérification de la régularité du séjour en France, les services qui constituent les dossiers, ainsi que les services instructeurs, ont la possibilité de contrôler la validité des titres qui leur sont présentés en s'adressant aux services préfectoraux compétents.

2.1.1.2/3 - Domicile de secours

Sauf exception, les dépenses d'aide sociale sont à la charge du Département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours.

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

Toutefois, les séjours des personnes admises dans des établissements sanitaires et sociaux, ou accueillies habituellement à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile d'un particulier agréé en application de la loi n°89-475 du 10 juillet 1989, ne sont pas acquisitifs de domicile de secours.

Si l'arrivée dans le département résulte de circonstances excluant toute liberté de choix, notamment si la personne n'est pas en mesure d'exprimer un choix, le délai de trois mois ne commencera de courir que du jour où ces circonstances n'existeront plus.

Par ailleurs, pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, l'enfant mineur a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle confiée en application de l'article 390 du code civil.

Le domicile de secours se perd :

- soit par une absence ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social, ou par l'accueil habituel à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile chez un particulier agréé en application de la loi n°89-475 du 10 juillet 1989,
- soit par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Conseil général doit, dans un délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil Général concerné qui doit, dans le mois qui suit, se prononcer sur sa compétence.

Si ce dernier n'admet pas sa compétence, il transmet le dossier à la Commission centrale d'aide sociale.

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le Président du Conseil général prend ou fait prendre la décision par la commission d'admission à l'aide sociale. Si ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, elle doit être notifiée au service de l'aide sociale de cette dernière collectivité dans un délai de deux mois.

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

Toutefois, les frais d'aide sociale engagés en faveur de personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence, ou en faveur de personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, sont intégralement pris en charge par l'Etat, sur décision de la commission d'admission à l'aide sociale siégeant en formation plénière.

2.1.1.2/4 - Ressources

Les prestations d'aide sociale sont accordées ou refusées en fonction des ressources du demandeur.

Tout postulant à l'aide sociale doit déclarer les éléments permettant d'apprécier l'insuffisance de ses ressources à l'égard, selon la prestation sollicitée, d'une dépense susceptible d'être prise en charge ou d'un plafond de ressources applicable.

Sauf indication particulière, il est tenu compte de l'ensemble des revenus personnels du postulant ainsi que de ceux du conjoint ou du concubin, de quelque nature que ce soit.

Entrent notamment dans le calcul des ressources :

- les revenus professionnels ;
- les pensions et allocations versées par les différents régimes de sécurité sociale ou de prévoyance sociale, y compris la pension de veuve de guerre ;
- les revenus de capitaux mobiliers (y compris les intérêts des différents livrets d'épargne) ou immobiliers : il s'agit des revenus nets disponibles, c'est à dire après déduction des contributions sociales (contribution sociale généralisée, contribution pour le remboursement de la dette sociale) et des charges (taxes foncières, frais de gestion, charges de propriétaire, etc...).
- le produit des créances contractuelles, notamment :
- la conversion en rente d'une obligation de soins et d'entretien ;
- les biens non productifs de revenu, à l'exclusion des meubles d'usage courant, sont considérés comme procurant un revenu égal à la rente viagère que servirait la Caisse nationale d'assurance sur la vie contre le versement à capital aliéné, à la date d'admission à l'aide sociale de l'intéressé, d'une somme représentant la valeur de ces biens.

Pour l'allocation compensatrice, les ressources prises en compte sont celles figurant sur le dernier avis d'imposition connu. Pour les autres formes d'aide sociale, les ressources prises en compte sont celles de l'année civile précédant la demande.

Ne sont pas prises en compte dans les ressources les prestations suivantes :

- la retraite du combattant et les pensions attachées à des distinctions honorifiques ;
- les prestations familiales de l'aide à l'enfance et de l'aide à la famille ;
- les arrérages des rentes viagères constituées en faveur
 - ⇒ de la personne handicapée et visées à l'article 8 de la loi n°69-1161 du 24 décembre 1969 portant loi de finances pour 1970 (Annexe 4).
 - ⇒ de la personne âgée et visées à l'article L 232-9 alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles ;
- les primes de déménagement instituées par les articles L.542-8 et L.755-21 du code de la sécurité sociale et par l'article L.351-5 du code de la construction et de l'habitat.
- les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'accident du travail ou au titre de l'aide médicale.
- l'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à l'article L.434-1 du code de la sécurité sociale.
- la prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionnés à l'article R.432-10 du code de la sécurité sociale (accidents du travail).
- les frais funéraires mentionnés à l'article L.435-1 du code de la sécurité sociale.
- le capital-décès servi par un régime de sécurité sociale

2.1.1.3 - RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

2.1.1.3/1 - Secret professionnel

Toutes les personnes intervenant dans la procédure d'admission à l'aide sociale (agents et membres des conseils d'administration des centres communaux d'action sociale, membres des commissions d'admission, agents des services départementaux d'aide sociale) sont tenues au secret professionnel dans les termes de l'article 378 du code pénal : "toute personne qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, aura révélé ces secrets, encourt une peine d'emprisonnement d'un à six mois et d'amende de 75 à 2250 €".

2.1.1.3/2 - Communication inter-administration

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux commissions d'admission et aux services départementaux d'aide sociale les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes d'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire.

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

2.1.1.3/3 - Accès au dossier

Toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale peut avoir accès aux documents administratifs la concernant.

Les traitements relatifs aux demandes étant informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels : les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ces droits, il convient de s'adresser en justifiant de son identité, au service départemental chargé de l'aide sociale.

2.1.1.3/4 - Respect de la vie privée

Chacun a le droit au respect de sa vie privée.

Exceptés les renseignements d'ordre médical dont la communication est régie par des règles spécifiques, les informations ou éléments d'information qui sont contenus dans les dossiers d'aide sociale et dont l'instruction des demandes rend nécessaire la communication à toute personne concernée ne doivent en aucun cas pouvoir porter atteinte au secret de la vie privée. Cette obligation est faite à toute personne appelée à intervenir dans l'instruction d'une demande d'aide sociale (agents des services départementaux, agents des Centres communaux d'action sociale, partenaires habituels ou occasionnels du service d'aide sociale et des centres communaux d'action sociale).

Elle concerne tout document ou toute information verbale pouvant être adressés aux personnes autres que le demandeur, concernées directement ou indirectement par la demande.

2.1.1.3/5 - Droits des usagers

Le demandeur d'une aide ménagère, d'une aide aux repas ou d'une aide à l'hébergement, peut être entendu, accompagné le cas échéant de la personne ou de l'organisme de son choix, par la commission d'admission à l'aide sociale. La demande, à adresser au service départemental d'aide sociale, est transmise au président de la commission qui se prononce sur l'audition.

En cas de recours contentieux porté devant la Commission départementale d'aide sociale ou la Commission centrale d'aide sociale, le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu par ces juridictions lorsqu'il le souhaite.

2.1.2- PROCEDURE D'ADMISSION

2.1.2.1 - CONSTITUTION DU DOSSIER

2.1.2.1/1 - Dépôt - Date d'effet

La demande d'allocation compensatrice (pour l'aide d'une tierce personne ou pour frais professionnels) est transmise à la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, soit directement, soit par l'intermédiaire du centre communal d'action sociale ou de la mairie de résidence. La Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel communique au service d'aide sociale les éléments du dossier relatifs à la phase administrative de la procédure d'attribution.

L'allocation compensatrice est attribuée à compter du premier jour du mois du dépôt de la demande ou le cas échéant, la date fixée par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel si cette date est postérieure à celle du dépôt de la demande.

Pour les autres formes d'aide sociale, les demandes de prise en charge sont déposées au centre communal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie de la résidence de l'intéressé.

Les demandes donnent lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du centre communal d'action sociale. Celui-ci peut utiliser à cet effet des visiteurs-enquêteurs.

Les demandes prennent effet au premier jour de la quinzaine suivant la date à laquelle elles ont été présentées.

Toutefois, pour la prise en charge des frais d'hébergement des personnes accueillies en établissement, la décision d'attribution peut prendre effet à compter du jour d'entrée dans l'établissement si la demande a été déposée dans les deux mois qui suivent ce jour.

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

2.1.2.1/2 - Composition du dossier

Le dossier doit comprendre :

⇒ le dossier familial d'aide sociale sur lequel doivent être consignés tous les renseignements sur le demandeur et les membres de sa famille (état civil, ressources, charges, biens, capitaux, etc...). Toutes les rubriques doivent être complétées ; s'il n'y a

aucune indication à fournir, la mention "NEANT" doit être portée. Toute précision doit également être apportée quant à la date de début de résidence dans le Département de l'Isère complétée, si besoin est, des pièces justificatives des domiciles antérieurs à l'entrée en établissement.

⇒ la demande d'aide sociale, feuillet intercalaire qui sert à formuler la demande. Unique par bénéficiaire et par forme d'aide sociale, il précise la prestation sollicitée et porte les indications nécessaires à son instruction et réactualise les renseignements figurant au dossier.

Sous peine d'irrecevabilité, le dossier familial et la demande d'aide sociale doivent impérativement être datés et signés par le demandeur ou par son représentant légal et préciser s'il s'agit d'une première demande ou d'un renouvellement. A titre exceptionnel, le directeur de l'établissement dûment mandaté ou le maire attestent que le demandeur est dans l'impossibilité de signer.

⇒ les pièces justificatives (Annexe 5) doivent obligatoirement être produites ; il doit s'agir de photocopies, en aucun cas des originaux.

⇒ le cas échéant, le ou les formulaire(s) d'obligation alimentaire dûment remplis et signés.

⇒ l'attestation signée par le demandeur d'avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale (Annexe 6).

2.1.2.1/3 - Transmission - Instruction

Le dossier dûment rempli est transmis en vue de son instruction à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande ou de la décision d'admission d'urgence.

Tout dossier incomplet transmis sans justification est renvoyé au centre communal d'action sociale, sauf dans le cas où est signalé que le défaut de production de certaines pièces ou renseignements est imputable à la mauvaise volonté du demandeur.

L'établissement du dossier et sa transmission par le centre communal d'action sociale constituent une obligation, indépendamment du bien fondé de la demande. Il donne son avis sur la demande et joint cet avis au dossier.

2.1.2.2 - DECISION

2.1.2.2/1 - Admission d'urgence

Par dérogation aux conditions normales d'admission, le Maire peut exceptionnellement prononcer l'admission d'urgence à l'aide sociale lorsque le demandeur se trouve dans une situation d'absolue nécessité et hors d'état de faire face, même provisoirement, à ses besoins.

Sont concernées les formes d'aide suivantes à l'exclusion de toute autre :

- la prise en charge au titre de l'aide sociale aux personnes âgées ou aux personnes handicapées des frais de séjour en établissement social ou médico-social ou en famille d'accueil.
- les prestations en nature d'aide ménagère

Le Maire est tenu de notifier sa décision au Président du Conseil général (service d'aide sociale de la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie) dans les trois jours.

En cas d'hébergement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au Président du Conseil général, dans les quarante-huit heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

L'inobservation de ces délais peut entraîner la mise à la charge exclusive de la commune en matière d'aide ménagère et de l'établissement en matière d'aide à l'hébergement, des dépenses engagées jusqu'à la date de la notification.

L'admission d'urgence est pleinement exécutoire jusqu'à la décision de la commission d'admission : elle donne droit à l'établissement ou au service de facturer ses prestations au Département. Toutefois, celui-ci se réserve la faculté de ne pas prendre en considération une décision d'admission d'urgence qui lui aurait été notifiée tardivement.

La commission d'admission du domicile du postulant statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. En cas de non-ratification et en dehors d'un défaut de transmission imputable à la commune ou à l'établissement, les frais exposés antérieurement à la décision de rejet sont dus par l'intéressé.

2.1.2.2/2 - Autorités compétentes

Relèvent de la compétence du Président du Conseil général les décisions en matière d'allocation compensatrice pour tierce personne ou pour frais professionnels après décision de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

Relèvent de la compétence des commissions d'admission à l'aide sociale les décisions en matière :

- d'aide ménagère,
- d'allocation représentative des services ménagers,
- d'aide aux repas,
- d'aide à l'hébergement en établissement ou en famille d'accueil.

La Commission d'admission à l'aide sociale est présidée par un magistrat du siège en activité ou honoraire ou par une personnalité compétente, désignée par le premier Président de la Cour d'appel.

Elle comprend en outre :

- le conseiller général du canton concerné ou un conseiller général suppléant désigné par le conseil général,
 - le maire de la commune concernée ou un conseiller municipal suppléant.
- En cas d'égal partage des voix, le président a voix prépondérante.

Peuvent siéger, avec voix consultative :

- ⇒ deux fonctionnaires de l'Etat désignés par le représentant de l'Etat dans le département ou leurs suppléants.
- ⇒ un représentant des organismes de sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole, désignés conjointement par le Président du Conseil général et le représentant de l'Etat dans le département,
- ⇒ un représentant d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale désignés conjointement par le Président du Conseil général et le représentant de l'Etat dans le département.

Le ressort des commissions d'admission et la périodicité de leurs réunions sont fixés par le Conseil général après avis du représentant de l'Etat dans le département (Annexe 7).

Les membres des commissions d'admission, fonctionnaires ou non, hormis les élus, sont remboursés de leurs frais de déplacement suivant la réglementation applicable aux fonctionnaires.

Une indemnité forfaitaire de présence est versée aux membres non fonctionnaires des commissions d'admission, hormis les élus. Son montant est fixé par délibération du Conseil général. En outre, les frais de déplacement ne concernent que les indemnités kilométriques à l'exclusion des repas.

Les Présidents des commissions d'admission qui participent aux réunions techniques organisées par le service d'aide sociale sont remboursés de leurs frais de déplacement, à l'exclusion des repas, et perçoivent une indemnité forfaitaire de présence.

2.1.2.2/3 - Notification

La décision est notifiée par le Président du Conseil général dans les conditions suivantes : la décision est adressée au maire en trois exemplaires ; le premier est remis à l'intéressé après qu'il ait daté et signé le deuxième qui est ensuite retourné à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie. Si l'intéressé ne répond pas aux convocations, ces deux exemplaires doivent être retournés à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie accompagnés d'un courrier attestant que l'intéressé a été régulièrement convoqué, en précisant les dates, mais ne s'est pas présenté ; le troisième exemplaire est conservé par la mairie. La décision est également notifiée au tuteur et au prestataire (établissement ou service).

2.1.2.3 - REVISION ET CONTROLE

2.1.2.3/1- Révision

Les décisions administratives ou juridictionnelles accordant le bénéfice d'une prestation d'aide sociale peuvent faire l'objet, pour l'avenir, d'une révision lorsque des éléments nouveaux

modifient la situation au vu de laquelle ces décisions sont intervenues. Il est procédé à cette révision dans les formes prévues pour l'admission à la prestation d'aide sociale concernée.

La commission d'admission à l'aide sociale qui a statué sur une première demande reste compétente pour les révisions ou renouvellements ultérieurs dès lors que le bénéficiaire de l'aide sociale est hébergé dans un établissement ou une famille d'accueil situé(e) hors du Département de l'Isère.

Sauf exception, les décisions d'admission relevant de la compétence des commissions d'admission à l'aide sociale sont prises sans limitation de durée.

Elles font l'objet d'une révision périodique à l'initiative du service d'aide sociale :

- pour l'aide ménagère, l'allocation représentative des services ménagers et l'aide aux repas, tous les trois ans,
- pour l'aide à l'hébergement des personnes handicapées à chaque nouvelle orientation de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel,
- pour l'aide à l'hébergement des personnes âgées, tous les cinq ans, mais ce délai est ramené à trois ans en présence d'obligés alimentaires.

Les pièces justificatives nécessaires à l'instruction de la révision sont sollicitées par le service d'aide sociale directement aux intéressés, bénéficiaires ou obligés alimentaires (Annexe 8).

Seules les décisions susceptibles d'une révision justifiée par des éléments nouveaux sont soumises à la commission d'admission à l'aide sociale.

2.1.2.3/2 - Contrôle

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

Ce contrôle peut s'exercer par des visites sur place ou par la demande de transmission de tous justificatifs.

2.2 - RECOURS ET RECUPERATIONS

2.2.1 - VOIES DE RECOURS

2.2.1.1 - RECOURS GRACIEUX

2.2.1.1/1 - Champ d'application

Un recours gracieux est possible devant le Président du Conseil général contre les seules décisions qu'il a prises dans son domaine de compétence (allocation compensatrice pour tierce personne, allocation compensatrice pour frais professionnels). Sont exclues les décisions des maires relatives à l'admission d'urgence et les décisions des commissions d'admission à l'aide sociale concernant l'aide ménagère, l'allocation représentative des services ménagers, l'aide aux repas et l'aide à l'hébergement.

2.2.1.1/2 - Procédure - Délais

Le demandeur ou son représentant légal qui exerce un recours gracieux n'est astreint au respect d'aucun délai, lié par aucun formalisme, mais le Président du Conseil général peut n'y donner aucune réponse, le rejeter, y faire droit en partie ou en totalité.

Le recours gracieux suspend le délai de recours contentieux si le demandeur l'a formé dans les deux mois suivant la décision contestée : en cas de rejet du recours gracieux, le demandeur peut, dans les deux mois suivant la décision de rejet, contester la décision initiale devant la commission départementale d'aide sociale.

2.2.1.2 - RECOURS CONTENTIEUX

2.2.1.2/1 - Commission départementale

Un recours peut être formé devant la Commission départementale d'aide sociale contre les décisions des commissions d'admission ou du Président du Conseil général, dans le délai de deux mois à compter de leur notification aux intéressés.

La Commission départementale siège à Grenoble. Elle est présidée par le Président du Tribunal de grande instance de Grenoble ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer. Elle comprend, en outre :

- trois Conseillers généraux désignés par le Conseil général,
- trois fonctionnaires de l'Etat en activité ou à la retraite désignés par le Préfet.

En cas d'égal partage des voix, le président a une voix prépondérante. Elle ne peut valablement délibérer que si la majorité absolue de ses membres ayant voix délibérative est présente.

Le secrétaire de la commission assure les fonctions de rapporteur. Il peut lui être adjoint un ou plusieurs rapporteurs. Ils sont nommés par le Président de la commission départementale parmi les personnes figurant sur une liste établie conjointement par le Président du Conseil général et le Préfet. Ils ont voix délibérative sur les dossiers qu'ils rapportent.

Un commissaire de gouvernement désigné par le Préfet prononce ses conclusions sur les dossiers que lui confie le Président de la commission départementale. Il n'a pas de voix délibérative.

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

2.2.1.2/2 - Commission Centrale

Dans le délai de deux mois à compter de leur notification, les décisions de la Commission départementale sont susceptibles d'appel devant la Commission centrale d'aide sociale.

La Commission centrale est composée de sections et de sous-sections. Elle est présidée par un conseiller d'Etat en activité ou honoraire nommé par le ministre chargé de l'aide sociale sur proposition du Vice-président du Conseil d'Etat.

Chaque section comprend en nombre égal, d'une part, des membres du Conseil d'Etat, des magistrats de la Cour des Comptes ou des magistrats de l'ordre judiciaire en activité ou honoraires et, d'autre part, des fonctionnaires ou des personnes particulièrement qualifiées en matière d'aide ou d'action sociale.

Les décisions de la Commission centrale sont susceptibles d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat dans le délai de deux mois à compter de leur notification.

2.2.1.2/3 - Personnes pouvant faire appel

Les recours, tant devant la Commission départementale que devant la Commission centrale, peuvent être formés par :

- ⇒ le demandeur ou son représentant légal,
- ⇒ ses débiteurs d'aliments,
- ⇒ l'établissement ou le service qui fournit les prestations
- ⇒ par le maire
- ⇒ par le Président du Conseil général
- ⇒ par le Préfet
- ⇒ par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole
- ⇒ par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

2.2.1.2/4 - Effet

Le recours formé contre la décision d'une commission d'admission ou du Président du conseil général ou l'appel interjeté contre la décision de la Commission départementale ne sont pas suspensifs sauf dans les cas où les dites décisions prononcent l'admission au bénéfice de l'aide sociale d'une personne à laquelle cette admission aurait été refusée par suite d'une décision de la Commission centrale.

2.2.1.2/5 - Contentieux technique

Les décisions et les orientations de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité, composé de magistrats ou de magistrats honoraires de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires en activité ou honoraires, de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants et de médecins.

Ses décisions sont portées en appel devant la Cour national de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

2.2.1.3 - SANCTIONS PENALES

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale sera déféré devant le Tribunal Correctionnel à la diligence du Président du Conseil Général. Il sera puni d'une peine pouvant aller jusqu'à cinq ans d'emprisonnement et 375000 € d'amende et être accompagnée de peines complémentaires.

2.2.2 - RECUPERATIONS

2.2.2.1 - OBLIGATION ALIMENTAIRE

2.2.2.1/1 - Principe

L'obligation alimentaire à la charge des ascendants et descendants est instituée par le code civil qui prévoit cette solidarité familiale dans ses articles 205 et suivants (Annexe 9).

Est assimilé à l'obligation alimentaire le devoir de secours prévu par l'article 212 du même code.

2.2.2.1/2 - Exceptions

Outre les prestations d'aide sociale pour lesquelles elle est exclue par la loi, l'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre :

- pour l'allocation représentative des services ménagers,
- pour l'aide aux repas,
- envers les arrière petits-enfants,
- envers les ascendants,
- à l'égard des personnes handicapées de moins de 60 ans hébergées dans des structures autres que celles visées par l'article L.344-5 du code de l'action sociale et des familles (sauf application de l'article 212 du code civil).

2.2.2.1/3 - Procédure amiable

Sur la base des renseignements fournis par chaque obligé alimentaire en ce qui concerne sa capacité contributive, une répartition de la participation, établie à partir d'un barème indicatif (Annexe 10), est proposée à la commission d'admission à l'aide sociale.

Par lettre recommandée avec accusé de réception, le Président du Conseil général notifie à chaque obligé alimentaire concerné, la décision de la commission d'admission et la proposition de répartition et lui adresse un formulaire d'engagement à payer (Annexe 11) en l'avisant que les obligés alimentaires sont tenus conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par l'aide sociale.

En l'absence de réponse dans un délai de deux mois à compter de la notification, les participations sont mises en recouvrement par le Payeur départemental.

2.2.2.1/4 - Procédure judiciaire

Le Président du Conseil général saisit le Juge aux affaires familiales avant l'attribution de l'aide sociale à l'hébergement, si un obligé alimentaire refuse de coopérer ou invoque la déchéance ou la réduction possible de la dette d'aliments en cas de manquements graves du demandeur à diverses obligations civiles à son égard.

Le dossier est alors soumis à la commission d'admission à l'aide sociale en vue d'un ajournement dans l'attente du jugement.

Le Président du Conseil général peut alors saisir le Juge aux affaires familiales en vue de la fixation des obligations alimentaires respectives dont le montant sera versé au Département :

- ⇒ lorsque, postérieurement à une décision d'admission ayant procédé à l'évaluation des obligations alimentaires, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont en désaccord entre elles ;
- ⇒ si le bénéficiaire de l'aide sociale néglige de se faire verser le montant des obligations alimentaires évaluées.

2.2.2.2 - RECOURS DE L'ARTICLE L.132-8 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES ET HYPOTHEQUE

2.2.2.2/1 - Dispositions communes

Des recours sont exercés par le Département

- Contre le donataire
- Contre la succession du bénéficiaire
- Contre le légataire

Ces recours sont exercés dans la limite du montant des prestations allouées au bénéfice de l'aide sociale. Seules les dépenses d'un montant supérieur à 760 € et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à ce recouvrement en matière d'aide sociale à domicile..

Le montant des sommes à récupérer est fixé par la commission d'admission à l'aide sociale saisie par le Président du Conseil général. Celle-ci peut décider l'exonération ou la récupération totale ou partielle des sommes versées, mais ne peut décider à l'avance la récupération sur la succession du bénéficiaire, sur le donataire ou le légataire, de prestation à verser à l'avenir.

Le Président du Conseil général notifie la décision aux intéressés par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le délai de prescription de l'action en recouvrement est celui du droit commun prévu à l'article 2262 du code civil qui dispose que toutes les actions, tant réelles que personnelles, sont prescrites par trente ans.

Ce délai court à compter de l'événement susceptible de générer la récupération : ouverture de la succession, donation.

Le recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune est supprimé pour toute forme d'aide sociale.

2.2.2.2/2 - Donation

Le recours contre le donataire est mis en œuvre lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé cette demande.

Selon les termes de l'article 894 du code civil, "la donation entre vifs est un acte par lequel le donateur se dépouille actuellement et irrévocablement de la chose donnée, en faveur du donataire qui l'accepte."

Constituent notamment une donation :

- une donation-partage,
- une donation en avancement d'hoirie,
- une donation par préciput,

- un don manuel (à distinguer des cadeaux et présents d'usage à l'occasion d'évènements familiaux).

Peuvent être requalifiés en donation par l'administration de l'aide sociale, sous le contrôle des juridictions de l'aide sociale, les actes suivants lorsqu'ils constituent une donation déguisée ou indirecte :

- un contrat d'assurance-vie conclu au bénéfice d'un tiers en raison notamment du caractère manifestement exagéré des primes versées et de l'absence d'aléa,
- une vente s'il s'avère que le prix, éventuellement converti en rente viagère, n'a, en réalité, pas été payé ou est manifestement sous-évalué ou que les charges constituant le prix n'ont pas été exécutées (charges de nourrir, loger, soigner le vendeur).

Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés par le bénéficiaire de l'aide sociale, appréciée au jour de la décision de la commission d'admission à l'aide sociale, déduction faite, le cas échéant, des plus-values résultant des impenses ou du travail du donataire.

En cas de donation en avancement d'hoirie ou de donation-partage au profit des enfants, le recouvrement sur le donataire des sommes versées au titre de l'aide ménagère, ou de l'aide aux repas s'exerce a priori et provisoirement sur la partie de la valeur des biens donnés qui excède 46 000 €. Cette disposition s'applique dans les mêmes conditions si la donation est consentie postérieurement à la demande d'aide sociale.

Après le décès du bénéficiaire de l'aide sociale, pour apprécier a posteriori et définitivement le montant du recours contre le donataire, la somme de la valeur des biens donnés et de l'actif net successoral est prise en compte : le recouvrement s'exerce alors sur la partie de cette somme qui excède 46 000 €.

En cas de donation ou d'avancement d'hoirie ou de donation-partage au profit des enfants, il n'y a pas lieu de recouvrer les sommes versées au titre de l'allocation compensatrice ou de l'aide à l'hébergement attribuées aux personnes handicapées de moins de 60 ans.

Quelles que soient la prestation d'aide sociale attribuée et la forme de donation, lorsque cette dernière consiste en la transmission de la nue-propriété d'un immeuble, le recours contre le donataire est reporté au décès du bénéficiaire de l'aide sociale qui s'est réservé l'usufruit, sous réserve de l'inscription d'une hypothèque sur l'immeuble concerné au profit du Département.

2.2.2.2/3- Succession

Le recours sur la succession s'exerce sur l'actif net successoral du bénéficiaire de l'aide sociale, et non sur les héritiers personnellement.

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

- L'actif comprend l'ensemble des biens immobiliers et mobiliers à l'exclusion des meubles meublants courants (estimés forfaitairement à 5% de l'actif dans la déclaration fiscale).
- Le passif comprend l'ensemble des dettes (non comprises les sommes éventuelles à récupérer par des organismes ayant versé une prestation d'aide sociale), les legs particuliers, les droits de mutation, les frais liés au règlement de la succession et les frais réels d'obsèques, dans la limite de 1,5 fois le tarif d'intervention de la sécurité sociale pour les frais funéraires liés à un accident du travail.

Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire des sommes versées au titre de l'aide sociale à l'hébergement s'exerce au premier franc. Toutefois, le recours est exercé dans la limite de 90% de l'actif net successoral.

Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire des sommes versées au titre de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la partie d'actif net successoral qui excède 46000 €

Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables en matière d'allocation compensatrice ou d'aide à l'hébergement aux personnes handicapées, quel que soit le statut de l'établissement jusqu'à l'âge de 60 ans, lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants (ou petits-enfants en représentation d'enfants décédés) ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée.

La commission peut décider de reporter la récupération en tout ou en partie au décès du conjoint survivant ; dans ce cas, l'inscription d'une hypothèque est requise par le Président du Conseil général.

Le Département ne revendique pas les meubles meublants courants, ni les bijoux et objets personnels de faible valeur. Pour ceux-ci, le directeur de l'établissement doit se référer aux directives de la circulaire interministérielle du 25 mai 1994 relative à la gestion des dépôts effectués pour des personnes admises dans les établissements de santé et les établissements sociaux ou médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des personnes handicapées en application de la loi n°92-614 du 6 juillet 1992 et du décret n°93-550 du 27 mars 1993 (Annexe 12).

2.2.2.2/4 - Legs

Le recours sur le légataire à titre particulier s'exerce au premier franc jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Le recours sur le légataire universel ou à titre universel, s'exerce selon les modalités fixées pour le recours sur succession par l'article 2.2.2.2/3.

2.2.2.2/5 - Hypothèque

Pour la garantie des recours décrits aux 2.2.2.2, le Président du Conseil général peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale dans les conditions prévues à l'article 2148 du code civil.

Pour un immeuble en indivision ou en communauté, l'hypothèque est inscrite uniquement sur la part du bénéficiaire : à cet effet, le bordereau d'inscription doit comporter la mention "pour les parts et portions appartenant à X".

Le montant de la créance, même prévisionnelle, est évalué au bordereau d'inscription. Dès que les prestations allouées dépassent l'évaluation primitive, le Président du Conseil général peut requérir une nouvelle inscription d'hypothèque.

L'inscription d'une hypothèque légale ne peut être requise que si le bénéficiaire de l'aide sociale possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 2000 €

En cas de décès du bénéficiaire ou de cessation des prestations, l'inscription doit être prise dans un délai de trois mois à compter de cet événement.

La mainlevée des inscriptions prises est donnée soit d'office, l'inscription hypothécaire n'étant valable que 10 ans, soit à la requête du débiteur, de ses héritiers ou légataires ou, à défaut, le service des domaines, sur décision du Président du Conseil général.

Cette décision intervient au vu de pièces justificatives, soit du remboursement de la créance, soit d'une remise prononcée par la commission d'admission à l'aide sociale.

L'inscription d'une hypothèque légale n'est pas possible pour les prestations d'aide sociale à domicile.

2.2.2.3 - AUTRES RECUPERATIONS

2.2.2.3/1 - Créances pécuniaires - Tiers responsable

Le Département est, dans la limite des prestations allouées, subrogé dans les droits du bénéficiaire de l'aide sociale en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale lorsque ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables. La subrogation est signifiée au débiteur par lettre recommandée avec accusé de réception.

Est notamment considéré comme débiteur du bénéficiaire de l'aide sociale le tiers responsable d'un dommage à l'origine du besoin de la prestation d'aide sociale. En vue d'engager un éventuel recours contre le tiers responsable, une déclaration relative à l'origine du handicap est obligatoirement jointe au dossier d'aide sociale pour toute demande d'allocation compensatrice ou d'aide à l'hébergement aux personnes handicapées. (Annexe 13)

2.2.2.3/2 - Indû

Lorsque les décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision, avec répétition de l'indu, par l'autorité qui a pris la décision initiale.

La mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit

- par deux ans pour l'allocation compensatrice et la prestation spécifique dépendance
- par quatre ans pour les autres formes d'aide sociale.

Toutefois, en cas de fraude ou de fausse déclaration, la répétition de l'indu est soumise à la prescription trentenaire dont le délai court à compter du jour du paiement.

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

Il n'est pas procédé à la mise en recouvrement des sommes indûment versées lorsque celles-ci sont inférieures à 100 €

2.2.2.3/3 - Rejet après admission d'urgence

En cas de non-ratification de l'admission d'urgence prononcée par le Maire, les frais exposés antérieurement à la décision de rejet sont dus par le demandeur.

3 - Prestations d'aide sociale aux personnes âgées

3.1 - AIDES A DOMICILE

3.1.1 – ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

Pour cette nouvelle prestation, il convient de se reporter à la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 et aux décrets n° 2001-1084 à 1087 du 20 novembre 2001 située avant les annexes

3.1.2 - AUTRES FORMES D'AIDE A DOMICILE

3.1.2.1 - AIDE MENAGERE

3.1.2.1/1 Conditions d'attribution

L'aide ménagère peut être attribuée aux personnes âgées de plus de soixante ans.

Elle est attribuée sous la double condition suivante :

- avoir besoin, pour demeurer à domicile, d'une aide matérielle pour les actes domestiques habituels rendus impossibles ou difficiles du fait d'un handicap, d'une dépendance ou d'une maladie, sans l'aide effective d'un tiers. Un contrôle administratif ou médico-social est organisé, le cas échéant, pour s'assurer de la réalité de ces besoins.
- ne pas disposer de ressources, sans tenir compte ni des créances alimentaires, ni de l'allocation logement éventuelles, qui excèdent le plafond fixé pour l'attribution de l'allocation supplémentaire (ex fonds national de solidarité), majoré de 2,5%. Cette majoration est portée à 20% pour les personnes relevant du régime agricole qui perçoivent l'allocation supplémentaire (ex fonds national de solidarité) et l'indemnité viagère de départ.

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

Pour l'appréciation des ressources :

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

3.1.2.1/2 Quotité

La commission d'admission fixe la durée des services ménagers dans la limite de 30 heures par mois.

Pour fixer la durée des services ménagers, la commission d'admission doit tenir compte :

- de l'état de besoin du demandeur

- de l'aide matérielle de fait que peuvent lui apporter les membres de sa famille qui vivent sous le même toit ou à proximité immédiate ; à cet effet, une fiche de renseignement (Annexe 14) est impérativement jointe à la demande de prise en charge.

- de l'obligation d'entretien tant en santé qu'en maladie dont peut bénéficier le demandeur.

En foyer-logement, le nombre maximum d'heures est limité à 15 heures.

Lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre maximum d'heures est réduit à 24 h pour chaque bénéficiaire.

3.1.2.1/3 Tarification

Le tarif de remboursement horaire est arrêté par le Président du Conseil général par référence au taux horaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

Le montant de la participation laissée à la charge du bénéficiaire est fixé par le Président du Conseil général : il peut être majoré pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement en foyer logement.

3.1.2.1/4 Allocation représentative des services ménagers

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

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

La commission d'admission fixe le montant de l'allocation représentative qui ne peut dépasser 60% du coût des heures d'aide ménagère susceptibles d'être accordées pour le cas considéré.

3.1.2.1/5 Révision

Si la révision périodique prévue à l'article 2.1.2.3/1 entraîne un rejet de prise en charge, l'aide initialement accordée est maintenue jusqu'au dernier jour du mois suivant la date de la décision de la commission d'admission.

3.1.2.2 - AIDE AUX REPAS

3.1.2.2/1 Conditions d'attribution

L'aide aux repas peut être attribuée aux personnes âgées de plus de 60 ans.

Elle est attribuée sous la double condition suivante :

- le foyer-restaurant ou le service de portage de repas à domicile doit être agréé par le Président du Conseil Général ;
- le demandeur ne doit pas disposer de ressources supérieures au plafond fixé pour l'octroi de l'allocation supplémentaire (ex fonds national de solidarité).

L'appréciation des ressources s'effectue dans les conditions prévues à l'article 3.1.2.1/1

3.1.2.1/2 Quotité

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

3.1.2.1/3 Tarification

Le tarif de remboursement des repas est arrêté par le Président du Conseil général.

Le montant de la participation laissée à la charge du bénéficiaire est fixé par la commission d'admission sur proposition du service d'aide sociale. Le montant préconisé est de 3,5 € Il est porté à 4,5 € pour les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement en foyer-logement.

Le Département règle au fournisseur la différence entre le prix du repas et la participation du bénéficiaire.

3.1.2.1/4 Révision

La révision périodique s'effectue dans les conditions prévues au 3.1.2.1/5

3.2 ACCUEILS HORS DOMICILE

3.2.1- AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT

3.2.1.1- DISPOSITIONS COMMUNES

3.2.1.1/1 Principe

Toute personne âgée qui ne peut être utilement aidée à domicile peut être hébergée, si elle le souhaite, dans un établissement d'accueil pour personnes âgées (foyer-logement, maison de retraite ou unité ou centre de soins de longue durée). La personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer ses frais d'hébergement peut solliciter une prise en charge au titre de l'aide sociale.

Les personnes âgées ont le libre choix de l'établissement. Toutefois, le service d'aide sociale aux personnes âgées ne peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement avec lequel il n'a pas été passé de convention que lorsque l'intéressé y a séjourné à titre payant pendant une durée de cinq ans et lorsque ses ressources ne lui permettent plus d'assumer son entretien.

Dans ce cas, le service d'aide sociale ne peut assumer une charge supérieure à celle qu'aurait occasionnée l'accueil dans l'établissement public le plus proche délivrant des prestations analogues.

3.2.1.1/2 Modalités financières

L'aide sociale prend en charge la totalité des frais d'hébergement et d'entretien de la personne âgée tels qu'ils sont fixés par arrêté du Président du Conseil général et encaisse la contribution de la personne âgée.

Chaque mois (ou chaque trimestre si le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale est peu élevé), l'établissement adresse à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie, à terme échu et en deux exemplaires, l'état des sommes dues (Annexe 15) faisant apparaître, pour chaque bénéficiaire, le nombre de jours de présence, le prix de journée et le montant du séjour.

Chaque trimestre, l'établissement adresse à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie en deux exemplaires et au plus tard le dernier jour du mois suivant le trimestre concerné, l'état des sommes encaissées à reverser au Département (Annexe 16) faisant apparaître, pour chaque bénéficiaire : la nature des ressources, le montant encaissé, le montant laissé à disposition, le montant des prélèvements autorisés et le montant à reverser au Département.

Tout retard dans l'envoi de cet état ou dans le reversement au Département de la contribution entraîne la suspension du règlement des frais de séjour.

La part de la contribution assise sur les revenus fonciers et mobiliers est versée directement et annuellement au Département par le bénéficiaire ou son représentant légal après déclaration de ceux-ci. Celle-ci n'est pas mise en recouvrement lorsqu'elle est inférieure à 110 €

3.2.1.1/3 Contribution du bénéficiaire

Les personnes hébergées en établissement au titre de l'aide sociale contribuent à leurs frais d'hébergement à hauteur de 90 % de leurs ressources de quelque nature qu'elles soient à

l'exception des prestations familiales, de la retraite du combattant, des pensions attachées aux distinctions honorifiques et des arrérages des rentes viagères visées à l'article L 232-9 alinéa 5 du Code de l'action sociale et des familles.

Dans tous les cas, l'impôt sur le revenu est déduit de la contribution.

Les aides aux logement sont intégralement affectées à la participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement.

Il sera tenu compte des ressources de quelque nature qu'elles soient, c'est à dire y compris les revenus du capital : loyers ou fermages nets (après déduction de toutes les dépenses liées aux immeubles : frais d'entretien, frais de gérance ou de copropriété, etc), revenus des placements financiers (le versement s'effectue au terme du contrat et au prorata de la durée de prise en charge si les intérêts sont capitalisés), intérêts des livrets d'épargne autre que le livret d'épargne populaire, arrérages de rente, de retraite, de pension et allocations de toute nature.

En tout état de cause, le bénéficiaire de l'aide sociale doit disposer d'une somme minimale dite "argent de poche" dont le montant est fixé par les articles 3.2.1.2/1 et 3.1.1.3/1.

Sauf décision judiciaire fixant la contribution de chacun des époux aux charges du ménage, la participation du bénéficiaire est réduite lorsque son conjoint, resté à domicile, dispose de ressources personnelles inférieures au minimum vieillesse. Il est alors laissé à ce dernier une somme lui permettant de disposer de ce minimum.

3.2.1.1/4 Versement de la contribution - Cas général

La personne accueillie de façon permanente ou temporaire, au titre de l'aide sociale, dans un établissement social ou médico-social (maisons de retraite privées, publiques ou hospitalières, foyers-logement) doit s'acquitter elle-même de sa contribution à ses frais de séjour.

Toutefois, la perception de ses revenus, y compris l'allocation de logement, 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 légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois, qu'il s'agisse d'une période de trois mois consécutifs ou d'une période discontinue.

Le comptable de l'établissement reverse alors mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal le montant des revenus qui dépasse la contribution mise à sa charge. Le retrait par procuration ne peut être effectué à titre exceptionnel et ne peut, en aucun cas, être renouvelé tous les mois.

Les demandes d'autorisation de perception des revenus (Annexe 17) sont adressées au Président du Conseil général qui dispose, pour se prononcer, d'un délai d'un mois courant à compter de la réception de la demande. A défaut de réponse, l'autorisation est réputée acquise et la personne concernée en est immédiatement informée.

Dans le cas où la demande émane de la personne accueillie au titre de l'aide sociale, elle est accompagnée de l'avis du responsable de l'établissement.

Dans le cas où elle est formulée par l'établissement, elle comporte l'indication des conditions dans lesquelles la défaillance de paiement est intervenue, la durée de celle-ci, ainsi que les observations de l'intéressé ou de son représentant légal.

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

En cas d'autorisation, la personne concernée doit remettre au responsable de l'établissement les informations nécessaires à la perception de l'ensemble de ses revenus, y compris l'allocation de logement à caractère social, et lui donner tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement desdits revenus, sous réserve de la restitution de la portion non affectée au remboursement des frais.

Sur demande de versement accompagnée, en cas d'autorisation expresse, d'une copie de celle-ci, l'organisme débiteur effectue le paiement direct au comptable de l'établissement public ou au responsable de l'établissement privé, dans le mois qui suit la réception de cette demande.

Le responsable de l'établissement dresse, chaque année, avant le 28 février de l'année suivante, ainsi que lorsque la personne concernée cesse de se trouver dans l'établissement, dans le mois de celui-ci un état précisant les sommes encaissées et les dates d'encaissement ainsi qu'aux différentes dates, les sommes affectées au remboursement des frais de séjour et les sommes reversées à la personne concernée.

3.2.1.1/5 Versement de la contribution - Cas particulier

Les personnes admises au titre de l'aide sociale aux personnes âgées dans une unité de soins de longue durée rattachée à un établissement hospitalier sont tenues de déposer, préalablement à leur entrée, leurs titres de pension et de rente, entre les mains du comptable de l'établissement et de donner à celui-ci tous pouvoirs nécessaires à l'encaissement, en leur lieu et place, desdits revenus sous réserve de la restitution par ledit comptable de la partie non affectée au remboursement des frais d'hébergement.

En cas d'hébergement temporaire d'une durée, consécutive ou non, inférieure à six mois par année civile, la procédure d'admission à l'aide sociale et les modalités de prise en charge sont les mêmes que pour un hébergement permanent.

Toutefois, la Commission d'admission à l'aide sociale peut, sur justificatifs, réduire la contribution du bénéficiaire pour tenir compte des charges qu'il continue à supporter à son domicile.

En cas d'hébergement dans un établissement situé hors Isère, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale et le montant mensuel laissé à sa disposition sont déterminés par la commission d'admission selon les modalités fixées par le Département d'implantation de cet établissement.

3.2.1.1/6 Obsèques

Les frais d'obsèques des personnes âgées qui bénéficiaient de l'aide sociale à l'hébergement le jour de leur décès sont pris en charge par le Département dans la limite du tarif d'intervention

de la sécurité sociale pour les frais funéraires liés à un accident de travail, sous les conditions cumulatives suivantes :

- le décès est survenu dans un établissement isérois situé hors de la commune du domicile antérieur du défunt,
- le défunt ne doit laisser ni somme d'argent, ni famille pouvant assumer cette charge,
- un accord préalable doit être délivré par le service d'aide sociale par tous moyens : courrier, fax ou messagerie électronique.

Le règlement est effectué directement aux pompes funèbres, à l'exclusion de tout autre tiers. A défaut d'accord préalable, les frais d'obsèques sont intégralement à la charge de la personne qui les a commandées.

Les frais annexes tels que les travaux de marbrerie, les achats de concession ou autres ne sont pas pris en charge par le Département.

Aucun paiement direct par prélèvement sur les ressources de la personne décédée, disponibles ou à percevoir, n'est autorisé sans accord préalable: il est limité à 1,5 fois le tarif d'intervention de la sécurité sociale.

3.2.1.2- HEBERGEMENT EN MAISON DE RETRAITE ET UNITE OU CENTRE DE SOINS DE LONGUE DUREE

3.2.1.2/1 Argent de poche

La somme minimale laissée mensuellement à la disposition des personnes accueillies au titre de l'aide sociale dans un établissement dont le tarif arrêté par le Président du Conseil général comprend l'entretien complet, est fixée à un centième du montant annuel du minimum vieillesse. Le cas échéant, la commission d'admission peut, sur justificatifs, majorer ce minimum pour tenir compte de prestations à la charge des personnes accueillies en sus du prix de journée.

Cette somme est doublée pour les personnes disposant de capitaux mobiliers de toute nature d'un montant inférieur au montant annuel du minimum vieillesse.

Le versement d'une allocation d'argent de poche à la charge du Département peut être décidé par la Commission d'admission pour les personnes qui ne disposeraient d'aucune ressource.

3.2.1.2/2 Prélèvements sur contribution

En fonction de la situation du demandeur, la Commission d'admission peut autoriser ou refuser le prélèvement sur sa contribution des dépenses régulières suivantes :

- émoluments du tuteur
- mutuelle, (dans la limite annuelle du montant mensuel du minimum vieillesse)
- assurance multirisque et responsabilité civile
- taxes à l'exception de la taxe d'habitation pour laquelle une remise ou une modération gracieuses peuvent être sollicitées auprès du Trésor Public.
- prime pour contrat "capital obsèques" souscrit antérieurement à la demande d'aide sociale

Un justificatif des sommes prélevées doit être joint à l'état des sommes à reverser au Département.

Les dépenses exceptionnelles exposées par le bénéficiaire de l'aide sociale qui excèdent manifestement ses possibilités contributives compte tenu de l'affectation de ses ressources au règlement de ses frais d'hébergement, peuvent faire l'objet d'un prélèvement sur sa contribution par décision préalable du Président du Conseil général. Cette décision n'est pas susceptible de recours.

3.2.1.2/3 Provision

Une provision de 90 % des ressources et de 100 % des aides au logement est demandée à la personne âgée dès la date d'entrée dans l'établissement jusqu'à la notification de la décision portant admission au bénéfice de l'aide sociale.

Dès l'entrée dans l'établissement, la personne âgée qui a demandé une prise en charge de ses frais d'hébergement par l'aide sociale est invitée à signer une déclaration par laquelle elle s'engage à payer une provision. Cette déclaration indique les revenus dont elle dispose (Annexe 18).

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

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

3.2.1.2/4 Hospitalisation

En cas d'hospitalisation de plus de 72 heures, dans la limite de 30 jours consécutifs, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif fixé par arrêté du Président du Conseil général déduction faite du montant du forfait journalier institué par la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 (forfait hospitalier) sous réserve du maintien de la disponibilité de la place.

Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est intégralement reversée au Département. Toutefois, la déduction du montant du forfait hospitalier peut être autorisée par la commission d'admission au titre de dépense régulière dans les conditions prévues par l'article 3.2.1.2/2, s'il n'est pas pris en charge par la mutuelle du bénéficiaire.

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

3.2.1.2/5 Absences pour convenance personnelle

Lorsque la personne âgée s'absente plus de 72 heures pour une durée qui ne peut excéder cinq semaines dans l'année civile, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif fixé par le Président du Conseil général déduction faite du montant du forfait journalier institué par la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 (forfait hospitalier). L'absence doit être signalée à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins deux jours.

Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est reversée au Département déduction faite du montant du forfait hospitalier.

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

3.2.1.2/6 Décès

En cas de décès, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif fixé par le Président du Conseil général déduction faite du montant du forfait hospitalier pendant les trois jours qui suivent.

3.2.1.3 - HEBERGEMENT EN FOYER -LOGEMENT**3.2.1.3/1 Argent de poche**

La somme minimale laissée mensuellement à la disposition des personnes accueillies au titre de l'aide sociale dans un établissement dont le tarif arrêté par le Président du Conseil général ne comprend pas l'entretien complet, est égale au montant de l'allocation spéciale vieillesse majorée de l'allocation supplémentaire (ex fonds national de solidarité).

L'arrêté du Président du Conseil général fixant le prix de journée détermine la somme au-delà de laquelle est opéré le prélèvement de 90 %.

L'aide au logement est reversée intégralement au Département.

3.2.1.3/2 Absences

En cas d'absence pour convenance personnelle ou d'hospitalisation, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif arrêté par le Président du Conseil général. Durant ces périodes, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale continue à être intégralement reversée au Département.

3.2.1.3/3 Décès

En cas de décès, les frais de séjour continuent à être facturés sur la base d'un tarif arrêté par le Président du Conseil général pendant les trois jours qui suivent.

**3.2.2- ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN
ETABLISSEMENT**

Pour cette nouvelle prestation, il convient de se reporter à la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 et aux décrets n° 2001-1084 à 1087 du 20 novembre 2001 situés avant les annexes

4 – Prestations d'aide sociale aux personnes handicapées

4.1- AIDES A DOMICILE

4.1.1 - AIDES EN NATURE

4.1.1.1.- AIDE MENAGERE

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut bénéficier de l'aide ménagère dans les conditions prévues au paragraphe 3.1.2.1.

Le plafond de ressources est égal au plafond fixé pour l'attribution de l'allocation supplémentaire (ex fond national de solidarité) majoré de 5%.

4.1.1.2 AIDE AUX REPAS

Toute personne handicapée dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi peut bénéficier de l'aide aux repas dans les conditions prévues au paragraphe 3.1.2.2.

4.1.2 - AIDES EN ESPECES

4.1.2.1 ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE

4.1.2.1/1 Conditions médico-sociales

4.1.2.1/1-1 Principe

Une allocation compensatrice pour tierce personne est accordée à toute personne handicapée qui ne bénéficie pas d'un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale lorsque son incapacité permanente est au moins égale à 80% et lorsque son état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence. Cette nécessité est appréciée par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

Le taux d'incapacité est fixé suivant le guide-barème annexé au décret n°93-1216 du 4 novembre 1993.

4.1.2.1/1-2 Taux

Peuvent prétendre à l'allocation compensatrice au taux de 80% de la majoration accordée aux invalides du troisième groupe prévu à l'article L.341.4 du code de la sécurité sociale :

- les personnes dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et qui justifient que cette aide ne peut leur être apportée, compte tenu des conditions où elles vivent que par une ou plusieurs personnes rémunérées, ou par une ou plusieurs personnes de son entourage subissant de ce fait un manque à gagner, ou dans un établissement d'hébergement, grâce au concours du personnel de cet établissement ou d'un personnel recruté à cet effet.

- les personnes atteintes de cécité, c'est à dire dont la vision centrale après correction est nulle ou inférieure à un vingtième de la normale.

Ce taux peut être compris entre 40% et 70% de la majoration accordée aux invalides du troisième groupe prévu à l'article L 341.4 du Code de la sécurité sociale, si l'état de la personne handicapée nécessite l'aide d'une tierce personne soit :

- seulement pour un ou plusieurs actes essentiels de l'existence,

- pour la plupart des actes essentiels de l'existence, mais sans que cela entraîne pour la ou les personnes qui lui apportent cette aide un manque à gagner appréciable, ni que cela justifie son admission dans un établissement d'hébergement.

4.1.2.1/1-3 Période d'attribution

L'allocation compensatrice est attribuée à compter du premier jour du mois de dépôt de la demande ou à compter du jour fixé par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel si cette date est postérieure à celle du dépôt de la demande et pour une durée fixée par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel qui ne peut être supérieure à cinq ans.

4.1.2.1/2 Conditions administratives

4.1.2.1/2-1 Age

L'allocation compensatrice pour tierce personne est due, lorsque les conditions médico-sociales sont réunies, à toute personne âgée d'au moins 16 ans qui cesse de remplir les conditions exigées pour avoir droit aux allocations familiales.

Le droit à l'allocation compensatrice cesse d'être ouvert à l'âge de 60 ans.

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice pour tierce personne avant l'âge de 60 ans et qui remplit les conditions requises pour percevoir l'allocation personnalisée d'autonomie peut choisir, lorsqu'elle atteint 60 ans et à chaque renouvellement de l'attribution de l'allocation compensatrice, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie.

Elle peut demander le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie:

- deux mois avant son soixantième anniversaire;
- et deux mois avant chaque date d'échéance de versement de l'allocation compensatrice.

Trente jour au plus tard après le dépôt du dossier de demande complet, le Président du Conseil général informe l'intéressé du montant d'allocation personnalisée d'autonomie dont il pourra bénéficier et du montant de sa participation financière. Dans les quinze jours, le demandeur doit faire connaître son choix par écrit au Président du Conseil général. Passé ce délai, il est réputé avoir opté pour le maintien de l'allocation compensatrice dont il bénéficie.

4.1.2.1/2-2 Ressources

L'allocation compensatrice pour tierce personne se cumule avec les ressources personnelles de l'intéressé et s'il y a lieu celles de son conjoint ou de son concubin dans la limite d'un plafond de ressources. Celui-ci résulte de l'addition du plafond prévu pour l'octroi de l'allocation pour adulte handicapé et du montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne résultant du taux fixé par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

Le plafond de ressources varie en fonction des charges familiales du handicapé : il est doublé si le requérant vit avec son conjoint ou son concubin et majoré de 50% par enfant à charge.

Le revenu net imposable de la personne handicapée et le cas échéant de son conjoint ou de son concubin constitue la base de l'ouverture des droits. En cas de modification de la situation sociale ou familiale de la personne handicapée (chômage – retraite – invalidité – décès) , ses seuls revenus peuvent toutefois être pris en compte.

Le quart seulement des ressources provenant du travail de la personne handicapée est pris en compte dans cette évaluation. Les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle sont considérées comme ressources provenant du travail.

Le montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne est revu chaque année au regard des éléments de ressources du bénéficiaire.

4.1.2.1/3 Effectivité de l'aide

Postérieurement au versement initial de l'allocation compensatrice pour tierce personne, le bénéficiaire est tenu, sur demande du Président du Conseil Général, d'adresser une déclaration indiquant l'identité et l'adresse de la ou des personnes lui apportant l'aide qu'exige son état, ainsi que les modalités de cette aide.

Pour les bénéficiaires d'une allocation compensatrice pour tierce personne au taux de 80 % ou plus, cette déclaration est accompagnée de justificatifs :

- de salaires pour la ou les tierce personnes rémunérées.
- du manque à gagner si l'aide est apportée par une ou plusieurs personnes de l'entourage de la personne handicapée.

Les justificatifs d'embauche sont transmis trimestriellement et correspondent selon les cas :

- aux appels de cotisation de l'URSSAF,
- aux relevés de cotisation du centre national de traitement du chèque emploi-service
- aux factures des associations d'aide à domicile

Les justificatifs de manque à gagner, transmis une fois par an, doivent démontrer que la personne de l'entourage du bénéficiaire qui lui apporte l'aide rendue nécessaire par son état a dû interrompre ou diminuer son activité professionnelle de manière significative et subir ou avoir subi de ce fait une diminution de ses ressources.

Le manque à gagner doit être attesté par l'employeur.

4.1.2.1/4 Modalités de versement

L'allocation compensatrice pour tierce personne est versée à son bénéficiaire.

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

4.1.2.1/5 Cas de suspension

Le paiement de l'allocation compensatrice pour tierce personne est suspendu :

- lorsque le bénéficiaire ne fournit pas les documents demandés par le service
- après une période de 45 jours d'hospitalisation ou d'hébergement en maison d'accueil spécialisée.
- lorsqu'il est manifeste que la personne handicapée ne reçoit pas l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence.
- au terme du délai de 3 mois au-delà desquels le bénéficiaire acquiert son domicile de secours dans un autre département.

- lorsque le bénéficiaire s'installe à l'étranger. Toutefois, si l'aidant familial accompagne la personne handicapée, le versement est maintenu. Dans les autres cas, un rappel peut être versé au retour sur présentation des justificatifs d'embauche.

Pour les personnes handicapées accueillies dans des établissements sociaux ou médico-sociaux autres que les maisons d'accueil spécialisées, le paiement de l'allocation compensatrice pour tierce personne est assuré à taux plein les jours de sortie et suspendu les jours de présence.

4.1.2.1/6 Rappels

En cas de décès, les sommes dues sont versées à la succession ou, à défaut, à un héritier porteur.

Tout versement de rappel d'allocation compensatrice pour tierce personne est effectué sur production des justificatifs demandés et dans la limite des dépenses effectivement engagées.

4.1.2.2 – ALLOCATION COMPENSATRICE POUR FRAIS PROFESSIONNELS

4.1.2.2/1 Conditions médico-sociales

Les personnes handicapées dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80% exerçant une activité professionnelle peuvent bénéficier d'une allocation compensatrice pour frais professionnels lorsque l'exercice d'une activité professionnelle génère des frais supplémentaires, auxquels ne serait pas exposé un travailleur valide exerçant la même activité.

L'importance des frais supplémentaires imposés par l'exercice de l'activité professionnelle est appréciée par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. Le taux d'incapacité est fixé suivant le guide barème annexé au décret n°93-1216 du 4 novembre 1993.

4.1.2.2/2– Critères d'attribution

La Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel fixe un pourcentage d'allocation compensatrice pour frais professionnels destiné à prendre en charge le surcoût précité dans la mesure où :

- le surcoût doit être exclusivement attaché à l'exercice du travail, à l'exclusion de tous les appareils utilisés à des fins personnelles.
- l'appareillage demandé doit être exclusivement personnalisé, à l'exclusion des aménagements faits en série.
- si l'acquisition ou l'aménagement financé partiellement ou intégralement par l'allocation compensatrice pour frais professionnels se situe sur le lieu de travail, la personne handicapée en reste propriétaire lorsqu'elle change d'employeur.
- seuls des aménagements nécessaires et indispensables à la pratique du travail concerné peuvent être retenus, à l'exclusion des aménagements de confort,
- les frais de transports peuvent être pris en compte :
 - * par l'attribution d'un forfait versé directement au transporteur ayant mis en place des moyens de transports adaptés,

* par le remboursement des frais de taxi sur justificatifs, pour les personnes qui, pour se rendre à leur travail, sont dans l'incapacité d'utiliser les transports en commun existants, ou que ces transports n'existent pas sur le secteur concerné. Toutefois, pour les centres d'aide par le travail, les frais de transport collectif sont pris en charge par le budget principal de l'activité sociale financé par l'aide sociale de l'Etat.

4.1.2.2/3 Cumul

Le versement de l'allocation compensatrice pour frais professionnels est cumulable avec l'allocation compensatrice pour tierce personne dans la limite d'un montant égal à 100 % de la majoration accordée aux invalides du 3^e groupe par la sécurité sociale, sous réserve des conditions de ressources applicables à l'allocation compensatrice pour tierce personne, évaluées sur la base du revenu net imposable. Lorsque ces ressources proviennent du travail de la personne handicapée (y compris celles provenant de la formation professionnelle), seul leur quart est pris en compte.

La répartition entre les montants versés au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne ou de l'allocation compensatrice pour frais professionnels est laissée à l'appréciation du bénéficiaire, dans la limite des tarifs précités.

4.1.2.3– COMPLEMENT D'ALLOCATION COMPENSATRICE

4.1.2.3/1 Conditions médico-sociales

Tout bénéficiaire d'une allocation compensatrice au taux de 80 % qui justifie de l'utilisation de la totalité de cette allocation peut, sur proposition de la Commission départementale du dispositif expérimental de soins infirmiers bénéficier d'une majoration de son allocation de 20 %.

Ce complément d'allocation est destinée au financement exclusif des interventions d'aide à domicile rendues nécessaires par l'état de dépendance de la personne handicapée, à l'exclusion de tous les frais relevant de la prise en charge des actes devant être pratiqués par des professionnels du soin.

La situation est revue au moins tous les cinq ans.

4.1.2.3/2 Modalités de versement

Le complément d'allocation compensatrice est versé mensuellement sous la double condition :

- de justifier de l'utilisation des 80 % d'allocation compensatrice pour tierce personne,
- de justifier de l'embauche effective correspondant aux 20 % de la majoration,

Les justificatifs d'embauche sont transmis dans les mêmes conditions que pour l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Outre les conditions de suspension de l'allocation compensatrice pour tierce personne prévues par l'article 4.1.2.1/4, le versement est interrompu en cas d'entrée en établissement sanitaire ou médico-social.

4.2 ACCUEILS HORS DOMICILE

4.2.1 ACCUEIL EN ETABLISSEMENT

4.2.1.1 DISPOSITIONS COMMUNES

4.2.1.1/1 Principe

L'accueil en établissement d'une personne handicapée jusqu'à 60 ans est subordonné à une orientation préalable de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

Toutefois, le Président du Conseil général, sur avis du médecin-conseil de l'aide sociale départementale, peut accorder une dérogation jusqu'à 65 ans en fonction d'un projet personnalisé.

4.2.1.1/2 Modalités financières

L'aide sociale prend en charge la totalité des frais d'hébergement et d'entretien de la personne handicapée tels qu'ils sont fixés par arrêté du Président du Conseil général et encaisse la contribution de la personne telle qu'elle est définie par les articles 4.2.1.1/3 et suivants.

Le règlement des frais de séjour peut s'effectuer selon deux modalités :

- sur la base d'un prix de journée : chaque mois (chaque trimestre si le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale est peu élevé), l'établissement adresse à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie, à terme échu et en deux exemplaires, l'état des sommes dues (Annexe 15) faisant apparaître, pour chaque bénéficiaire, le nombre de jours de présence, le prix de journée et le montant du séjour.
- sur la base d'une masse globale : chaque mois, le Département mandate, à terme à échoir, un acompte égal à un douzième d'un pourcentage de la masse globale fixée par arrêté du Président du Conseil général.

Ce financement est fixé par la convention d'aide sociale liant le Département et l'établissement : il est déterminé par le pourcentage de ressortissants isérois accueillis au cours des trois dernières années au sein de l'entité gestionnaire et est révisé au moins tous les trois ans par avenant à la convention.

Si le budget n'est pas fixé au 1er janvier de l'année concernée, l'acompte mensuel est égal à l'acompte de l'année précédente.

En vue de la régularisation annuelle, l'établissement transmet en double exemplaire un état faisant apparaître les noms et prénoms des résidents accueillis à titre gratuit ou à titre payant ou bien pris en charge par une autre collectivité, la durée de séjour, le prix de journée et le montant des sommes perçues ou à percevoir pour ce séjour.

Cet état doit parvenir à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie au plus tard le 5 janvier suivant l'exercice concerné, ou le premier jour ouvré suivant le 5 janvier si celui-ci est un samedi ou un dimanche.

Le non respect de ce délai entraîne la dénonciation sans préavis de la convention liant le Département et l'établissement.

Tout solde dû par le Département entraîne l'émission d'un mandat complémentaire.

S'il est constaté un trop versé par le Département, un titre de recettes est émis à l'encontre de l'établissement.

Quelque soit la modalité de règlement des frais de séjour, chaque trimestre, l'établissement adresse à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie en deux exemplaires et au plus tard le dernier jour du mois suivant le trimestre concerné, l'état des sommes

encaissées à reverser au Département (Annexe 16) faisant apparaître, pour chaque bénéficiaire : la nature des ressources, le montant encaissé, le montant laissé à disposition, le montant des prélèvements autorisés et le montant à reverser au Département.

Tout retard dans l'envoi de cet état ou dans le reversement de la contribution au Département entraîne la suspension du règlement des frais de séjour ou des acomptes mensuels.

La part de la contribution assise sur les revenus fonciers et mobiliers est versée directement et annuellement au Département par le bénéficiaire ou son représentant légal après déclaration de ceux-ci.

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

4.2.1.1/3 Contribution du bénéficiaire

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente ou temporaire, à la charge de l'aide sociale, dans tout établissement d'hébergement pour personne handicapée doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser.

Si le bénéficiaire de l'aide sociale ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement est fondé à réclamer le paiement direct à son profit de l'allocation aux adultes handicapés à charge pour lui de reverser à l'intéressé ou à son représentant légal le minimum de ressources fixé au paragraphe 4.2.1.2

Cette contribution est fixée à 90% des ressources de quelque nature qu'elles soient à l'exception des prestations familiales, des arrérages des rentes viagères visées à l'article 8 de la loi n°69-1161 du 24 décembre 1969 portant loi de finances (Annexe 4) et de l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Toutefois, le bénéficiaire de l'aide sociale doit disposer d'une somme minimale déterminée par catégorie d'établissement d'accueil selon les modalités définies au paragraphe 4.2.1.2.

Le versement d'une allocation d'argent de poche à la charge du Département peut être décidé par la commission d'admission pour les personnes qui ne disposeraient d'aucune ressource.

Dans tous les cas, l'impôt sur le revenu est déduit de cette contribution.

Il sera tenu compte des ressources de quelque nature qu'elles soient, c'est à dire y compris les revenus du capital : loyers ou fermages nets (après déduction de toutes les dépenses liées aux immeubles : frais d'entretien, frais de gérance ou de copropriété, etc...), revenus de placements financiers (le versement s'effectue au terme du contrat et au prorata de la durée de prise en charge si les intérêts sont capitalisés), intérêts des livrets d'épargne autre que le livret d'épargne populaire, arrérages de rentes, de pension et d'allocations de toute nature.

Par ailleurs, les aides au logement sont intégralement affectées à la participation du bénéficiaire à ses frais d'hébergement sans transiter par le budget de l'établissement et sont directement reversés au Département.

4.2.1.1/4 Modération

Lorsque le bénéficiaire de l'aide sociale doit assurer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, il dispose librement, chaque mois, en plus du minimum de ressources personnelles calculé comme prévu au paragraphe 4.2.1.2

⇒ s'il est marié et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par la commission d'admission, de trente cinq pour cent du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés ;

⇒ de trente pour cent du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés par enfant ou ascendant à charge.

4.2.1.1/5 Exonération

Toutefois, aucune contribution n'est demandée aux personnes handicapées qui prennent en charge intégralement les dépenses suivantes :

- loyer et charges afférentes au logement (charges locatives, eau, électricité, chauffage, téléphone et entretien du logement)
- alimentation
- dépenses de loisirs, vêture, transports ...

4.2.1.1/6 Prélèvements

En fonction de la situation du demandeur, la commission d'admission autorise ou refuse le prélèvement sur sa contribution des dépenses régulières suivantes :

- émoluments du tuteur,
- mutuelle (dans la limite annuelle du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés),
- assurance multirisque et responsabilité civile,
- taxes à l'exception de la taxe d'habitation pour laquelle une remise ou une modération gracieuses peuvent être sollicitées auprès du Trésor public,
- rétribution de la famille d'accueil en cas d'accueil familial séquentiel pendant les fins de semaine et vacances.

Un justificatif des sommes prélevées doit être joint à l'état des sommes à reverser au Département.

Les dépenses exceptionnelles exposées par le bénéficiaire de l'aide sociale qui excèdent manifestement ses possibilités contributives compte tenu de l'affectation de ses ressources au règlement de ses frais d'hébergement, peuvent faire l'objet d'un prélèvement sur sa contribution par décision préalable du Président du Conseil général. Cette décision n'est pas susceptible de recours.

4.2.1.1/7 Hébergement temporaire

En cas d'hébergement temporaire d'une durée, consécutive ou non, inférieure à six mois par année civile, la procédure d'admission à l'aide sociale et les modalités de prise en charge sont les mêmes que pour un hébergement permanent.

Toutefois, la commission d'admission à l'aide sociale peut, sur justificatifs, réduire la contribution du bénéficiaire pour tenir compte des charges qu'il continue à supporter à son domicile.

4.2.1.1/8 Chambres de dépannage

Sont dénommées chambres de dépannage les places réservées à l'accueil d'urgence ou à des stagiaires. L'admission et la prise en charge par le Département ne nécessitent ni orientation de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, ni décision de la Commission d'admission : elles sont décidées par le Président du Conseil général après avis du médecin conseil de l'aide sociale.

La durée du séjour en chambre de dépannage est limitée à un mois renouvelable une fois. Aucune contribution n'est réclamée au résident pendant cette période.

Toute place permanente vacante peut occasionnellement être utilisée comme place de dépannage.

4.2.1.1/9 Etablissements extérieurs

En cas d'hébergement dans un établissement situé hors Isère, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale et le montant laissé à sa disposition sont déterminés par la commission d'admission selon les modalités fixées par le Département d'implantation de cet établissement.

4.2.1.1/10 Hospitalisation

En cas d'hospitalisation de plus de 72 heures et dans la limite de trois mois, consécutifs ou interrompus par une présence inférieure à un mois, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif fixé par arrêté du Président du Conseil général, déduction faite du montant du forfait journalier institué par la loi n°83-25 du 19 janvier 1983 (forfait hospitalier).

Durant cette période, la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale est intégralement reversée au Département. Toutefois, la déduction du montant du forfait hospitalier peut être autorisée par la commission d'admission au titre de dépense régulière dans les conditions prévues par l'article 4.2.1.1/6 s'il n'est pas pris en charge par la mutuelle du bénéficiaire.

A compter du deuxième mois d'hospitalisation, le responsable de l'établissement saisit la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel afin d'apprécier l'adéquation de l'orientation en cours.

Au-delà du troisième mois, l'aide sociale n'intervient plus et la chambre du résidant hospitalisé n'est plus réservée. Toutefois, le responsable de l'établissement doit prendre les dispositions nécessaires pour l'accueillir prioritairement à sa sortie de l'hôpital.

4.2.1.1/11 Absences pour convenance personnelle

Lorsque la personne handicapée s'absente plus de 72 heures pour une durée qui ne peut excéder cinq semaines dans l'année civile, les frais de séjour facturés sont établis sur la base du tarif fixé par le Président du Conseil général déduction faite du montant du forfait journalier institué par la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 (forfait hospitalier). L'absence doit être signalée à la direction de l'établissement avec un préavis d'au moins deux jours.

Durant cette période, la commission d'admission peut prévoir une exonération de la contribution pendant les périodes d'absence autres que pour hospitalisation et, à cette fin, fragmenter la contribution en semaines, une semaine représentant trois treizièmes de la contribution mensuelle, sans que la durée d'absence ne puisse excéder cinq semaines par an. Cette exonération n'est possible que pour des tranches de sept jours consécutifs d'absence.

4.2.1.1/12 Décès

En cas de décès, les frais de séjour continuent à être facturés sur la base du tarif arrêté par le Président du Conseil général pendant les trois jours qui suivent.

Lorsqu'un recours sur succession est engagé, les frais d'obsèques des personnes handicapées qui bénéficiaient de l'aide sociale à l'hébergement le jour de leur décès sont pris en charge par le Département selon les modalités définies à l'article 3.2.1.1/6.

4.2.1.2 ETABLISSEMENTS POUR ADULTES HANDICAPES

4.2.1.2/1 Foyer d'hébergement

Le bénéficiaire de l'aide sociale accueilli en foyer d'hébergement doit pouvoir disposer librement chaque mois :

- S'il ne travaille pas, de dix pour cent de l'ensemble de ses ressources et, au minimum, de un pour cent du montant annuel de l'allocation aux adultes handicapés. Cette somme est doublée pour les personnes handicapées disposant de capitaux mobiliers de toute nature d'un montant inférieur au montant annuel de l'allocation aux adultes handicapés. Le versement d'une allocation d'argent de poche à la charge du Département peut être décidé par la commission d'admission pour les personnes qui ne disposeraient d'aucune ressource.
- S'il travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ou s'il effectue un stage de formation ou de rééducation professionnelle :
 - ⇒ du tiers des ressources nettes provenant de son travail ou des ressources garanties résultant de sa situation ,
 - ⇒ de dix pour cent de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à trente pour cent du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés.

Si le bénéficiaire prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, vingt pour cent de l'allocation aux adultes handicapés s'ajoutent aux pourcentages mentionnés ci-dessus.

4.2.1.2/2 Foyer logement

Le bénéficiaire de l'aide sociale hébergé en foyer-logement pour personnes handicapées doit pouvoir disposer librement chaque mois pour son entretien :

- 1°) s'il ne travaille pas, de ressources au moins égales au montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapées ;
- 2°) s'il travaille, s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ou s'il effectue un stage de formation ou de rééducation professionnelle, de ressources au moins égales à cent cinq pour cent du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapées.

4.2.1.2/3 Foyer de vie / Foyer d'accueil médicalisé

Le bénéficiaire de l'aide sociale accueilli en foyer de vie ou en foyer d'accueil médicalisé doit pouvoir disposer librement chaque mois de dix pour cent de l'ensemble de ses ressources et, au minimum, de un pour cent du montant annuel de l'allocation aux adultes handicapés. Cette somme est doublée pour les personnes handicapées disposant de capitaux mobiliers de toute nature d'un montant inférieur au montant annuel de l'allocation aux adultes handicapés.

L'accueil simultané en service d'activités de jour et en foyer d'hébergement s'assimile à une prise en charge en foyer de vie. En conséquence, il est fait application des dispositions relatives aux contributions et aux minima ci-dessus.

Toutefois, si le bénéficiaire prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, vingt pour cent de l'allocation aux adultes handicapés s'ajoutent au pourcentage mentionné ci-dessus.

4.2.1.3 AUTRES ETABLISSEMENTS

4.2.1.3/1 Etablissements pour personnes âgées

Sous réserve d'une orientation de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, toute personne handicapée de moins de 60 ans dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80 % ou qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi, peut être hébergée dans un établissement d'accueil pour personnes âgées. Jusqu'à l'âge de 60 ans, le régime appliqué en matière d'obligation alimentaire et de recours sur succession est celui des personnes handicapées. Au-delà de 60 ans, le régime appliqué est celui des personnes âgées. Toutefois, l'obligation alimentaire n'est jamais due par les ascendants de la personne accueillie.

Les dispositions prévues au paragraphe 3.2.1 sont applicables.

4.2.1.3/2 Etablissements d'éducation spéciale

Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision conjointe de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

A compter du premier jour du mois qui suit cette décision conjointe, lorsque l'établissement désigné par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel est un foyer d'hébergement avec service d'activité de jour, un foyer-logement sans centre d'aide par le travail, foyer de vie ou foyer à double tarification ou une unité de soins de longue durée, les frais d'hébergement en internat sont pris en charge par l'aide sociale et la personne handicapée s'acquitte d'une contribution selon les modalités prévues par les articles 4.2.1.1/3 à 4.2.1.1/12 et 4.2.1.2/3.

Toutefois, la contribution est calculée au prorata du nombre de jours de présence dans l'établissement d'éducation spéciale, une journée représentant $1/30^{\text{ème}}$ de la contribution mensuelle.

4.2.2 ALTERNATIVES A L'HEBERGEMENT

4.2.2.1- SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT

Les services d'accompagnement à la vie sociale interviennent auprès des personnes adultes handicapées de 18 à 60 ans à leur domicile et leur apportent un soutien dans la vie quotidienne.

Pour bénéficier de ces services, les personnes handicapées physiques ou mentales doivent justifier d'un taux d'incapacité d'au moins 50% en référence au guide-barème de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

L'admission en service d'accompagnement se fait après accord du médecin-conseil de l'aide sociale selon les modalités définies par la charte des services d'accompagnement du 10 avril 1997. Elle ne donne pas lieu à la constitution d'un dossier de demande d'admission à l'aide sociale, ni à contribution de l'utilisateur.

La commune où il habite détermine son domicile de secours après trois mois de résidence ininterrompue.

Chaque année, le Président du Conseil général fixe par arrêté le montant de la masse globale nette accordée. Celle-ci est versée par acompte mensuel égal à un douzième. Si elle n'est pas fixée au 1^{er} janvier, l'acompte mensuel versé est alors égal au douzième de la masse globale nette de l'exercice précédent et une régularisation est effectuée avec le versement du premier acompte suivant l'arrêté de tarification.

4.2.2.2 SERVICES D'ACTIVITES DE JOUR

L'accueil en service d'activité de jour auquel est assimilé l'accueil en semi-internat en foyer de vie est subordonné à une orientation de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

A compter du 1^{er} janvier 2003, il ne donne pas lieu à constitution d'un dossier de demande d'admission à l'aide sociale.

La commune où il habite détermine son domicile de secours après trois mois de résidence ininterrompue.

La personne handicapée accueillie en service d'activités de jour prend en charge ses frais de repas, de loisirs et de transports, à l'exclusion de toute contribution reversée au Département.

Les recours prévus par les articles 2.2.2.2/1 à 2.2.2.2/5 ne sont pas mis en œuvre en ce qui concerne l'accueil en service d'activités de jour.

Si elle remplit les conditions prévues, la personne handicapée accueillie en service d'activité de jour perçoit l'allocation compensatrice pour tierce personne sans abattement.

5- Accueil familial

5.1-AGREMENT ET CONTROLE

5.1.1 - AGREMENT

5.1.1.1 - CONDITIONS

5.1.1.1/1 Agrément initial

Les personnes qui accueillent à leur domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou des adultes handicapés n'appartenant pas à leur famille jusqu'au quatrième degré inclus, doivent être agréées par le Président du Conseil général.

L'agrément est limité à trois personnes.

L'agrément ne peut être accordé que :

- si les conditions minimales requises suivantes sont remplies :

- mise à disposition d'une chambre d'une superficie minimum de 12m² pour une personne seule et de 16m² pour deux personnes. Toutefois, ces normes ne s'appliquent pas aux agréments délivrés avant l'entrée en vigueur du présent règlement.
- libre accès aux espaces communs.
- un moyen de chauffage adapté.

- si la personne candidate s'engage à :

- assurer la continuité de l'accueil et à proposer une solution de remplacement satisfaisante pour les périodes où il pourrait être interrompu.
- garantir la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral de la personne accueillie.
- passer un contrat conforme au contrat type préconisé par le Département avec la personne accueillie ou son représentant légal.
- suivre une formation initiale et continue
- souscrire une assurance la garantissant contre les risques résultant de sa responsabilité civile.
- accepter que des contrôles et qu'un suivi social et médico-social régulier soient effectués.

Les personnes condamnées pour les délits de vol, escroquerie, recel, abus de confiance, agression sexuelle, soustraction commise par un dépositaire de l'autorité publique, faux témoignage, corruption et trafic d'influence, faux, et pour les délits punis des peines de vol, de l'escroquerie et de l'abus de confiance, ne peuvent être agréées.

5.1.1.1/2 Modification et extension

L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de la demande.

Toute modification relative à la catégorie des personnes accueillies ou au type d'accueil (permanent ou temporaire, à temps complet ou à temps partiel) et toute extension de la capacité doivent faire l'objet d'un nouvel agrément dans les mêmes conditions.

5.1.1.1/3 Absence d'agrément

La connaissance d'un accueil de personnes âgées ou handicapées adultes par une personne n'étant pas agréée à cet effet fait l'objet d'une visite de la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie au domicile de l'accueillant, avec son accord. Si la personne refuse la visite des services de la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie, le Maire de la commune est sollicité par le Président du Conseil général, au titre de son pouvoir de police municipale.

La direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie met en demeure la personne accueillante de solliciter l'agrément auprès du Président du Conseil général.

5.1.1.1/4 Cumul d'agrément

A l'âge de 18 ans, l'enfant handicapé accueilli devenant majeur, son accueil dans la même famille pourra être maintenu à titre transitoire, le temps que son nouveau projet de vie soit défini et stable.

La famille d'accueil devra déposer une demande auprès du Conseil général de l'Isère afin d'être agréée pour l'accueil d'une personne handicapée adulte. L'agrément au titre de l'aide sociale à l'enfance concernant les autres enfants accueillis dans la famille sera maintenu.

Dans ce cas, le cumul d'agrément permettant l'accueil d'enfants et d'adultes est autorisé pour une durée d'un an, renouvelable, accompagné d'un dispositif d'évaluation annuelle et de suivi adapté, placé sous la conduite de la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie en lien avec les autres partenaires du projet.

En cas de circonstances exceptionnelles justifiant le maintien du jeune adulte handicapé dans la famille d'accueil (exemple : fratrie) le cumul d'agrément pourra être prorogé au-delà des 21 ans, sur accord conjoint et motivé de l'aide sociale à l'enfance et de la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie.

5.1.1.2 PROCEDURE

5.1.1.2/1 Instruction

La personne candidate à l'agrément adresse sa demande écrite au Président du Conseil général. Elle dispose de trente jours pour retourner le dossier de demande d'agrément qui lui est remis par la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie.

Ce dossier retourné à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie par la personne candidate doit comporter les pièces suivantes :

- une photocopie recto-verso de la carte d'identité, une fiche individuelle d'état civil, ou, pour les candidats de nationalité étrangère, un titre de séjour régulier,
- un extrait de casier judiciaire n°3

Parallèlement à l'instruction, les avis du maire territorialement concerné et du responsable de la circonscription d'action sociale sont sollicités par la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie.

5.1.1.2/2 Délivrance

L'agrément est délivré nominativement à l'accueillant principal par arrêté du Président du Conseil général. Il précise :

- la catégorie des personnes accueillies ;
- le nombre de personnes accueillies ;
- le type d'accueil (permanent ou temporaire, temps complet ou temps partiel) ;
- les conditions de retrait.

Il est notifié à l'accueillant principal.

Le médecin traitant de la famille d'accueil est informé par la Direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie de l'accueil des personnes âgées ou handicapées adultes.

5.1.1.2/3 Refus d'agrément

Tout refus d'agrément doit être notifié et motivé par arrêté. Un recours gracieux peut être exercé auprès du Président du Conseil général. L'intéressé a la possibilité, dans les deux mois qui suivent le refus d'agrément, d'introduire un recours auprès du tribunal administratif. Ce délai est suspendu en cas de recours gracieux.

5.1.2 SUIVI DES ACCUEILS ET PROCEDURES DE CONTROLE

5.1.2.1 PROCEDURE NORMALE

5.1.2.1/1 Suivi social et médico-social

Le suivi social et médico-social des accueils prend la forme d'au moins une visite à domicile par an.

5.1.2.1/2 Formation

Les personnes ayant obtenu un agrément en qualité de famille d'accueil pour personnes âgées ou adultes handicapés, suivent une formation organisée et financée par le Conseil général qui a pour objectif d'améliorer la qualité de l'accueil familial.

5.1.2.1/3 Cessation d'activité

Le suivi de la personne agréée se poursuit dans les mêmes conditions lorsque celle-ci ne pratique plus d'accueil.

La personne agréée qui souhaite cesser son activité d'accueil familial doit en faire la demande écrite au Président du Conseil général en vue du retrait de son agrément.

5.1.2.2 CONTROLE DES ACCUEILS

5.1.2.2/1 Rapport d'alerte

Lorsque des dysfonctionnements dans l'accueil sont relevés, le service chargé du suivi transmet à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie un rapport écrit détaillé, incluant un bilan de séjour de la personne accueillie.

Cette procédure s'applique notamment dans les cas suivants :

- décès ou fugue de la personne accueillie
- dégradation de l'état de santé de la personne accueillante
- non respect pour la famille d'accueil de ses obligations induites par la délivrance de l'agrément, notamment le refus de suivi social et médico-social, de clauses de contrat ou de projet de vie de la personne accueillie.
- difficultés rencontrées par la famille d'accueil avec le tuteur de la personne accueillie.

5.1.2.2/2 Visite à domicile

Tout rapport d'alerte transmis à la direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie entraîne une procédure de contrôle avec une visite au domicile de la famille d'accueil.

Le délai d'intervention entre le signalement et la visite de contrôle n'excède pas sept jours à compter de la date de réception du rapport d'alerte par la direction de prévention et de la promotion de l'autonomie.

La visite de contrôle peut être inopinée.

5.1.2.3 RETRAIT DE L'AGREMENT

Une mise en demeure de procéder aux modifications nécessaires pour conserver l'agrément est adressée à l'accueillant par le Président du Conseil général. Elle précise le délai dans lequel ces modifications doivent être réalisées.

A l'échéance de ce délai, si les améliorations n'ont pas été constatées, l'agrément est retiré par arrêté explicitement motivé du Président du Conseil général.

La direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie s'assure de l'arrêt définitif de l'accueil par tout moyen.

Le retrait de l'agrément est porté à la connaissance :

- du maire de la commune concernée,
- de la direction des affaires sanitaires et sociales
- du chef de la circonscription d'action sociale,
- du médecin traitant de l'accueillant ayant fait l'objet du retrait de l'agrément,
- des établissements hospitaliers couvrant le territoire concerné.

5.2 CONSEQUENCES DE L'AGREMENT

5.2.1 RELATIONS ENTRE LA PERSONNE ACCUEILLANTE ET LA PERSONNE ACCUEILLIE

5.2.1.1 CONTRAT D'ACCUEIL

5.2.1.1/1 Conclusion

Un contrat écrit est passé entre la personne accueillante et la personne accueillie ou son représentant légal au plus tard le jour de son arrivée.

Pour l'accueil d'une personne handicapée, une orientation préalable de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel est nécessaire.

Le contrat type établi par le Département s'impose aux bénéficiaires de l'aide sociale. Il est proposé aux personnes accueillies à titre payant.

Il précise notamment :

- la durée de la période d'essai pendant laquelle les parties peuvent librement mettre fin au contrat qu'elles ont signé ,
- les conditions matérielles et financières de l'accueil ainsi que les droits et obligations des parties ,
- les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer le contrat, et notamment le délai de préavis ainsi que les indemnités compensatrices qui seront éventuellement dues.

5.2.1.1/2 Dénonciation

Le contrat d'accueil peut être dénoncé avec un préavis de deux mois par la personne accueillante ou par la personne accueillie, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Pendant la période de préavis, le tarif journalier est dû dans sa totalité si la personne accueillie reste au domicile de la personne accueillante. Si la personne accueillie n'est plus hébergée chez la personne accueillante, l'indemnité d'entretien ainsi que la rémunération pour sujétions particulières ne sont plus dues.

L'inobservation de ces préavis par l'une ou l'autre des parties donne lieu à versement d'un indemnité égale à une fois le montant mensuel de la rétribution prévue dans le contrat.

En cas de rupture de contrat provenant d'évènements extérieurs à la volonté de la personne accueillie la mettant dans l'impossibilité de respecter le délai de préavis, l'accueillant reçoit une indemnité compensatrice équivalente à un mois de loyer.

Pour les trois jours qui suivent le décès de la personne accueillie, les frais d'accueil facturés, y compris à l'aide sociale, correspondent au loyer et à la rémunération pour services rendus à l'exclusion de toute majoration pour sujétions particulières.

5.2.1.2 REMUNERATION

5.1.2.1/1 Jours de présence

Le Président du Conseil général fixe le barème de rémunération (Annexe 19).

Le prix de journée comporte trois éléments distincts :

- la rémunération pour services rendus est calculée par rapport au minimum garanti (MG). Elle comprend un salaire de base de 4MG et une majoration pour sujétions particulières pouvant atteindre 4 MG.
- L'indemnité d'entretien correspondant au remboursement des frais occasionnés par l'accueil (denrées alimentaires, fourniture de linge de maison, électricité, chauffage, etc...)
- Le loyer variable selon la qualité du confort du logement. Un montant plafond est fixé par le Président du Conseil général.

5.2.1.2/2 Absences

→ En cas d'absence de la personne accueillante :

- de courte durée : si la personne accueillie reste au domicile de l'accueillant et si le remplaçant mentionné dans le contrat intervient, les prestations dues par la personne accueillie demeurent inchangées.
- pour raison de vacances ou pour cas de force majeure, le contrat n'est pas suspendu, mais les dispositions relatives à la rémunération sont modifiées ainsi qu'il suit :
 - si la personne accueillie ne peut rester au domicile de l'accueillant, il n'est dû aucune prestation par la personne accueillie à l'accueillant durant son absence.
 - Si la personne accueillie accompagne l'accueillant sur son lieu de vacances, à égalité de services rendus, les prestations dues par la personne accueillie sont celles définies dans le contrat d'accueil. Toutefois, les frais de transport sont à la charge de l'accueillant.

→ En cas d'absence de la personne accueillie pour cause d'hospitalisation ou de vacances, la personne accueillante continue de percevoir le loyer et la rémunération pour services rendus à l'exclusion des majorations pour sujétions particulières et de l'indemnité d'entretien.

Au-delà de cinq semaines de vacances cumulées sur l'année, l'aide sociale n'intervient plus sauf pour le paiement d'une indemnité correspondant à une fois le montant mensuel de la rétribution prévue dans le contrat.

5.2.2 PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE

5.2.2.1 FRAIS D'ACCUEIL

5.2.2.1/1 Principe

L'agrément prévu à l'article 5111/1 vaut habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale. Ainsi, la personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour assurer ses frais d'accueil peut-elle solliciter une prise en charge au titre de l'aide sociale. Celle-ci intervient sur la base des conditions de rémunération fixées par le Président du Conseil général.

5.2.2.1/2 Modalités financières

Chaque mois, à terme à échoir, le service d'aide sociale verse au bénéficiaire ou à son représentant légal un acompte dont le montant est fixé par la commission d'admission à l'aide sociale. Celui-ci tient compte du coût total de l'accueil et de la contribution du bénéficiaire.

Chaque année, le bénéficiaire ou son représentant légal adresse à la Direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie, au plus tard le 28 février :

- les justificatifs du coût total de l'accueil pour l'année écoulée
- un état (Annexe 20) faisant apparaître la nature des ressources, le montant encaissé, le montant laissé à disposition, le montant des prélèvements autorisés et le montant de la contribution du bénéficiaire pour l'année écoulée.

Tout retard dans la transmission de ces pièces entraîne la suspension du versement des acomptes.

Dès réception, le service d'aide sociale procède à une régularisation en tenant compte, d'une part, de l'acompte versé et d'autre part, de la différence entre les frais d'accueil et la contribution du bénéficiaire. Cette régularisation donne lieu à l'émission d'un mandat complémentaire ou, en cas de trop versé, à l'émission d'un titre de recette.

En cas d'admission d'urgence, le montant de l'acompte est égal au montant mensuel du minimum vieillesse ou de l'allocation aux adultes handicapés dans l'attente de la décision de la commission d'admission.

Dans les deux mois qui suivent celle-ci, le bénéficiaire ou son représentant légal transmet à la Direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie les justificatifs du coût total de l'accueil et de sa contribution pour la période allant du premier jour de la prise en charge sur admission d'urgence jusqu'au dernier jour du mois suivant la date de la décision de la commission d'admission.

5.2.2.1/3 Contribution

Les personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale contribuent à leurs frais d'accueil selon les modalités définies aux articles 3.2.1.1/3 et 4.2.1.1/3.

La commission d'admission à l'aide sociale fixe le montant laissé mensuellement à la disposition des personnes accueillies sans que celui-ci puisse être inférieur à deux centièmes du montant annuel du minimum vieillesse.

Les dispositions prévues aux articles 3.2.1.2/2 et 4.2.1.1/4 et 4.2.1.1/6 sont applicables aux personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale.

5.2.2.1/4 Double prise en charge

Les personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale qui souhaitent changer de famille d'accueil peuvent bénéficier d'une double prise en charge pendant une période de quinze jours, renouvelable une fois.

Cette disposition s'applique également aux personnes accueillies chez des particuliers au titre de l'aide sociale dont le projet individualisé rend nécessaire un accueil en établissement.

Le nombre de double prise en charge est limitée à une tous les deux ans.

5.2.2.2 Dépendance

Pour l'allocation personnalisée d'autonomie, il convient de se reporter à la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 et aux décrets n° 2001-1084 à 1087 du 20 novembre 2001 situés avant les annexes

ANNEXES

**TYPOLOGIE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES
RELEVANT DE LA COMPETENCE DU DEPARTEMENT**
I - PERSONNES HANDICAPEES
Foyer d'hébergement et Foyer Logement

Le foyer d'hébergement accueille en fin de journée et en fin de semaine, les personnes handicapées travaillant en établissement de travail protégé ou accueillies en service d'activités de jour. Il peut prendre la forme d'un foyer logement pour les personnes handicapées de meilleur niveau pouvant tendre vers une plus grande autonomie : dans ce cas, il n'assure pas la restauration des personnes âgées.

Foyer de vie

Il accueille de façon permanente des personnes adultes gravement handicapées qui disposent d'une autonomie réduite ne justifiant pas leur admission en foyer à double tarification ou en maison d'accueil spécialisée, mais qui ne sont toutefois pas aptes à exercer un travail productif. Cette structure n'est pas médicalisée.

Foyer d'accueil médicalisé

Il accueille des adultes handicapés lourds ne justifiant pas la prise en charge complète par la sécurité sociale, mais néanmoins une médicalisation. L'hébergement est à la charge du Département au titre de l'aide sociale et le soin à la charge de l'assurance maladie (forfait soins).

Service d'activités de jour (SAJ)

Il accueille, pendant la journée, des personnes adultes handicapées qui ne peuvent pas ou qui ne peuvent plus (fatigabilité par exemple) se soumettre au rythme de travail d'un CAT. Il propose des activités individuelles et collectives permettant le maintien des acquis et une ouverture sociale et culturelle. L'appellation « SAJ » est utilisée dans l'Isère depuis 1998 et remplace l'appellation « FOJ » (Foyer Occupationnel de Jour).

Service d'accompagnement

Service intervenant auprès des personnes adultes handicapées à leur domicile et apportant un soutien dans la vie quotidienne.

Service d'aide au maintien à domicile

Service d'auxiliaires de vie destiné à favoriser le maintien des personnes handicapées dépendantes en les aidant, par une action ponctuelle et répétée, dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante.

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

Le centre d'action médico-sociale précoce a pour mission le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants de 0 à 6 ans présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ce centre de guidance des familles dans les soins et l'éducation requis par l'état de l'enfant exerce des actions préventives spécialisées. 20 % du budget de fonctionnement est à la charge du Département, les 80 % autres sont pris en charge par l'Assurance Maladie.

ANNEXE 1

II - PERSONNES AGEES***Unité de soins de longue durée (USLD)***

Unité destinée à l'hébergement des personnes âgées n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance constante et des traitements médicaux d'entretien. Dans la majorité, elles sont rattachées à un établissement hospitalier. Les dépenses de soins sont prises en charge par l'Assurance Maladie.

Maison de retraite (MR)

Elle reçoit des personnes âgées valides ou semi-valides.

Les maisons de retraite dites "médicalisées" ou "à section de cure médicale" accueillent les personnes ayant perdu momentanément ou durablement la capacité d'effectuer seules les actes quotidiens de la vie ou atteintes d'une affection nécessitant un traitement d'entretien et une surveillance médicale.

Les personnes âgées bénéficient, dans un cadre sécurisant, de l'hébergement en chambre meublée avec système d'appel d'urgence (possibilité d'apporter de petits objets personnels), de la restauration, d'une prise en charge médicale et surveillance par du personnel qualifié, de l'entretien du linge et d'activités d'animation.

Le libre choix du médecin et des intervenants libéraux (infirmiers, kinésithérapeutes...) est maintenu. Cependant, si l'établissement a une section de cure médicale et que la personne âgée en bénéficie, les soins infirmiers sont assurés par du personnel salarié ou conventionné de l'établissement.

Les conditions d'admission varient suivant les établissements. Des petites structures souvent dénommées "domicile collectif" accueillent des personnes âgées fragilisées ou en perte d'autonomie qui ne peuvent plus vivre seules à leur domicile. D'une quinzaine de logements, insérées dans le quartier ou le bourg, elles ont pour but de proposer un domicile de substitution tout en permettant de conserver l'environnement social. Elles assurent une présence permanente par du personnel chargé de la coordination au sein de l'unité, du suivi des personnes et de l'animation.

Au sein de certaines maisons de retraite existent :

- Des unités géranto-psychiatriques, autonomes ou intégrées, qui accueillent un petit groupe de personnes valides physiquement mais souffrant de troubles du comportement. L'équipe pluridisciplinaire, les locaux et la vie au sein de l'unité sont conçus pour répondre aux besoins spécifiques de cette population.

- Des unités d'hébergement temporaire qui sont destinées à des personnes âgées ayant besoin momentanément d'être aidées, en raison de l'inconfort de leur habitat, de leur isolement l'hiver, de l'absence de leur famille, de la maladie du conjoint, d'une sortie d'hôpital...Généralement, ces unités accueillent des personnes autonomes. Néanmoins, certaines d'entre elles, rattachées à un établissement, peuvent accueillir une population en perte d'autonomie.

Logement Foyer (LF)

Dans des petits logements autonomes, les personnes âgées autonomes sont accueillies. Ces structures comportent des locaux communs (salle à manger animation), un local sanitaire et, à titre facultatif, des services collectifs tels que blanchissage du linge et restauration. Il peut être doté d'un forfait soins ou d'une section de cure médicale.

Cette formule répond aux besoins de ceux qui pour des raisons diverses (veuvage, isolement, souci de sécurité...) souhaitent ne plus rester chez eux tout en conservant les avantages du logement individuel et la possibilité de bénéficier de services collectifs.

Les services de soins à domicile, les médecins et infirmiers libéraux de leur choix peuvent intervenir.

ANNEXE 2

1-Pays ayant ratifié la Convention Européenne d'assistance sociale et médicale du 11 décembre 1953 ou la Charte Européenne sociale du 18 octobre 1961 :

- Allemagne
- Autriche
- Belgique
- Chypre
- Danemark
- Espagne
- Finlande
- Grèce
- Hongrie
- Irlande
- Islande
- Italie
- Luxembourg
- Malte
- Norvège
- Pays-Bas
- Pologne
- Portugal
- République Tchèque
- Royaume-Uni
- Slovaquie
- Suède
- Turquie

2- Pays ayant conclu des accords bilatéraux

- Algérie
- Gabon
- République Centre Africaine
- Sénégal
- Suisse
- Togo

ANNEXE 3

Décret n°94-294 du 15 avril 1994 fixant la liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère pour l'application de l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale

Le Premier Ministre,

Sur le rapport du ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, et du ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire,

Vu le code de la famille et de l'aide sociale, notamment son article 186 modifié ;

Vu l'ordonnance n°45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France,

Décète :

Art 1^{er}. - La liste des titres et documents attestant la régularité de la résidence en France des personnes de nationalité étrangère pour l'attribution des formes d'aide sociale visées au 4 et à l'avant-dernier alinéa de l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale est fixée ainsi qu'il suit :

1. Carte de résident ;
2. Carte de résident privilégié ;
3. Carte de séjour temporaire ;
4. Certificat de résidence de ressortissant algérien ;
5. Récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus ;
6. Récépissé de première demande de carte de séjour d'une durée de validité supérieur à trois mois ;
7. Autorisation provisoire de séjour d'une durée de validité égale ou supérieure à trois mois ;
8. Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention "reconnu réfugié" d'une durée de validité de six mois renouvelable ;
9. Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention "étranger admis au titre de l'asile" d'une durée de validité de six mois renouvelable ;
10. Récépissé de demande d'asile intitulé "récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié" d'une durée de validité de trois mois renouvelable ;
11. Carte d'identité d'Andorran délivrée par le préfet du département des Pyrénées-Orientales ;
12. Passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour ;
13. Livret ou carnet de circulation.

Art. 2 - Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, et le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal Officiel de la République Française.

ANNEXE 4

LOI N°69-1161 DU 24 DECEMBRE 1969 PORTANT LOI DE FINANCES POUR 1970 (EXTRAIT)

Article 8 - I - 1 Les primes afférentes à des contrats d'assurances en cas de décès sont déduites du revenu net global soumis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques dans les mêmes limites que celles prévues aux paragraphes I et III de l'article 7 de la présente loi lorsque ces contrats garantissent le versement d'un capital ou d'une rente viagère à un enfant de l'assuré atteint d'une infirmité qui l'empêche, soit de se livrer dans des conditions normales de rentabilité à une activité professionnelle, soit s'il est âgé de moins de dix-huit ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal.

2 - les dispositions du paragraphe V de l'article 7 de la présente loi sont applicables aux primes afférentes aux contrats visés au paragraphe 1 ci-dessus.

ANNEXE 5

**PIECES A FOURNIR AVEC TOUTE DEMANDE D'AIDE SOCIALE
AIDE AUX PERSONNES AGEES**
DEMANDE D'AIDE MENAGERE ET D'AIDE AUX REPAS

- ☞ Etablir un dossier familial d'aide sociale
- ☞ Renseigner l'intercalaire "demande d'aide sociale", y noter précisément l'objet de la demande, la date sollicitée d'ouverture des droits.

Joindre les pièces suivantes :

- une fiche familiale d'état civil ou son équivalent,
- pour les étrangers, un titre de séjour
- le cas échéant, une copie du jugement de protection (tutelle, curatelle...)
- un justificatif du lieu de résidence. (Si la personne est hébergée en établissement social ou médico-social, en famille d'accueil ou en foyer logement : justifier sa résidence, d'une durée minimum de 3 mois ininterrompus, avant l'entrée en établissement)
- les justificatifs des ressources pour chaque personne vivant au foyer, fournir :
 - une copie de son avis d'imposition ou de non imposition de l'année précédente,
 - éventuellement, une copie de l'acte prévoyant une rente viagère,
 - copie des dernières attestations annuelles de pension : de retraite, de guerre, de rente d'accident du travail
 - copie des intérêts des placements financiers auprès d'organismes bancaires et/ou d'assurances (que les intérêts soient versés annuellement, en fin de contrat ou capitalisés);
 - une copie, le cas échéant, de sa déclaration de revenus fonciers de l'année précédente,
 - Justificatifs des capitaux non productifs de revenu
- Si le demandeur est propriétaire ou usufruitier, photocopie de l'avis d'imposition relatif à la taxe foncière sur les propriétés bâties et à la taxe sur les propriétés non bâties (en cas d'exonération, fournir le relevé cadastral des biens mentionnant leur revenu cadastral).
- Le cas échéant, photocopie de l'acte de donation ou de vente quelle que soit leur antériorité par rapport à la demande d'aide sociale.
- photocopie intégrale des contrats d'assurance-vie souscrits
- l'imprimé "conséquences de l'admission à l'aide sociale" daté et signé

ANNEXE 5

DEMANDE D'AIDE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT OU EN FAMILLE D'ACCUEIL

- ☞ - Etablir un dossier familial d'aide sociale
- ☞ - Renseigner l'intercalaire "demande d'aide sociale", y noter précisément l'objet de la demande, la date sollicitée d'ouverture des droits.

Joindre les pièces suivantes :

- - une fiche familiale d'état civil ou son équivalent
- - pour les étrangers, un titre de séjour
- - un justificatif du dernier lieu de résidence d'une durée minimum de 3 mois ininterrompus, avant l'entrée en établissement, en logement foyer ou en famille d'accueil...,
- - pour chaque personne tenue à l'obligation alimentaire, indiquer son nom, son prénom et son adresse,
- - les justificatifs des ressources, fournir :
 - une copie de son avis d'imposition ou de non imposition de l'année précédente,
 - éventuellement, une copie de l'acte prévoyant une rente viagère,
 - copie des dernières attestations annuelles de pension : de retraite, de guerre, de rente accident de travail,
 - justificatif de l'aide au logement (à transmettre dès son obtention),
 - copie des intérêts des placements financiers auprès d'organismes bancaires et/ou d'assurances (que les intérêts soient versés annuellement, en fin de contrat ou capitalisés);
 - une copie, le cas échéant, de sa déclaration des revenus fonciers de l'année précédente,
 - justificatifs des capitaux non productifs de revenu
- Si le demandeur est propriétaire ou usufruitier, photocopie de l'avis d'imposition relatif à la taxe foncière sur les propriétés bâties et à la taxe sur les propriétés non bâties (en cas d'exonération, fournir le relevé cadastral des biens mentionnant leur revenu cadastral).
- Le cas échéant, photocopie de l'acte de donation ou de vente quelle que soit leur antériorité par rapport à la demande d'aide sociale.
- la photocopie intégrale des contrats d'assurance-vie souscrits
- - les justificatifs des charges : joindre une attestation précisant la date d'entrée, la section où est accueillie la personne, le prix de journée demandé.
- - L'imprimé "conséquences de l'admission à l'aide sociale" daté et signé.

ANNEXE 5

OBLIGATION ALIMENTAIRE

☞ Renseigner l'intercalaire : Obligation alimentaire , y noter précisément, outre le nom et prénom de l'obligé alimentaire et les renseignements le concernant, l'identité du demandeur de l'aide sociale.

Joindre les pièces suivantes :

⇒ Pour l'obligé alimentaire :

- - une fiche familiale d'état civil ou son équivalent,
- - le cas échéant, une copie du jugement de protection (tutelle, curatelle)

⇒ Pour chaque personne vivant au foyer, joindre :

- si elle est scolarisée, collégienne, lycéenne ou étudiante : un certificat de scolarité,
- si elle est en apprentissage : une copie du contrat d'apprentissage,
- si elle est salariée : une attestation de son employeur.

⇒ Justificatifs de ressources : pour chaque personne vivant au foyer, fournir :

- une copie de son avis d'imposition ou de non imposition de l'année précédente,
- les trois derniers bulletins de salaire, attestation ASSEDIC, attestation d'indemnités journalières, de rente accident du travail...
- copie des dernières attestations annuelles de pension : de retraite, de guerre...,
- justificatif des prestations familiales versées,
- justificatif des bourses d'enseignement versées,
- copie des intérêts des placements financiers auprès d'organismes bancaires et/ou d'assurances (que les intérêts soient versés annuellement en fin de contrat ou capitalisés);
- une copie, le cas échéant, de sa déclaration des revenus fonciers de l'année précédente,

⇒ L'imprimé "conséquences de l'admission à l'aide sociale" daté et signé.

ANNEXE 5

AIDE AUX PERSONNES HANDICAPEES**Pour toute demande d'aide sociale :**

- ☞ établir un dossier familial d'aide sociale
- ☞ renseigner l'intercalaire "demande d'aide sociale", y noter précisément l'objet de la demande, la date sollicitée d'ouverture des droits.

Joindre les pièces suivantes :

- - une fiche familiale d'état civil ou son équivalent
- - pour les étrangers, un titre de séjour
- un justificatif du lieu de résidence.(Si la personne est hébergée en établissement social ou médico-social, en famille d'accueil ou en foyer logement : justifier sa résidence, d'une durée minimum de 3 mois ininterrompus, avant l'entrée en établissement)
- Les justificatifs des ressources, fournir :
 - une copie de son avis d'imposition ou de non imposition de l'année précédente,
 - éventuellement, une copie de l'acte prévoyant une rente viagère,
 - les trois derniers bulletins de salaire, attestation ASSEDIC, attestation d'indemnités journalières, de rente accident du travail...,
 - copie de la notification de l'allocation aux adultes handicapés délivrée par la CAF.
 - Justificatif de l'aide au logement versée (uniquement pour l'aide sociale à l'hébergement) à transmettre dès son obtention.
 - copie des intérêts des placements financiers auprès d'organismes bancaires et/ou d'assurances (que les intérêts soient versés annuellement, en fin de contrat ou capitalisés);
 - une copie, le cas échéant, de sa déclaration de revenus fonciers de l'année précédente,
 - Justificatifs des capitaux non productifs de revenu
 - photocopie intégrale des contrats d'assurance-vie souscrits
 - une photocopie du jugement de tutelle
- Si le demandeur est propriétaire ou usufruitier, photocopie de l'avis d'imposition relatif à la taxe foncière sur les propriétés bâties et à la taxe sur les propriétés non bâties (en cas d'exonération, fournir le relevé cadastral des biens mentionnant leur revenu cadastral).
- Le cas échéant, photocopie de l'acte de donation ou de vente quelle que soit leur antériorité par rapport à la demande d'aide sociale.
- - Les justificatifs des charges : joindre une attestation précisant la date d'entrée, la section où est accueillie la personne, le prix de journée demandé.
- - Un relevé d'identité bancaire ou postal au nom de la personne handicapée (uniquement pour l'allocation compensatrice)

ANNEXE 5

- - Joindre une copie des décisions prises par la COTOREP relatives au taux d'invalidité, à l'attribution d'allocations, à la reconnaissance de travailleur handicapé (il n'y a pas lieu de joindre l'orientation en établissement qui est adressé directement au service d'aide sociale par la COTOREP).
- - L'imprimé "conséquences de l'admission à l'aide sociale" daté et signé.
- - L'imprimé "déclaration de l'origine du handicap" complété et signé.

PIECE A ANNEXER AU DOSSIER D'AIDE SOCIALE**Après lecture et signature du postulant****CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE**

☞ Conformément à l'**article L.132-8 du Code de l'action sociale et des familles**, des recours sont exercés par le Département contre :

a) Le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire.

☞ Le recouvrement sur succession des sommes versées au titre de la prestation spécifique dépendance ou de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la part de l'actif net excédant 46000 €. Seules les dépenses supérieures à 760 € et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à récupération.

☞ Le recouvrement sur succession des sommes versées au titre de l'aide sociale pour des frais d'hébergement s'exerce sans franchise sur l'actif net successoral.

☞ En ce qui concerne l'aide sociale aux personnes handicapées (frais d'hébergement, allocation compensatrice...) il n'est exercé aucun recours en récupération lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée.

b) Le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les cinq ans qui ont précédé cette demande.

c) Le légataire.

☞ Conformément à l'**article L.132-9 du Code de l'action sociale et des familles**, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être grevés d'une hypothèque légale en garantie des recours indiqués ci-dessus. Toutefois, l'inscription de l'hypothèque légale est supprimée pour les prestations ouvrant droit au seuil de récupération de 46000 € visés au a) ci-dessus.

☞ Conformément à l'**article L.133-7 du Code de l'action sociale et des familles**, le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni de peines prévues aux articles 313.1 - 313.7 et 313.8 du Code Pénal.

☞ Conformément aux **articles L.132-6 et L.132-7 du Code de l'action sociale et des familles**, l'attribution de l'aide sociale à l'hébergement est subordonnée pour les personnes de plus de 60 ans à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 et suivants du Code Civil. Elle met en jeu également la contribution des époux aux charges du mariage mentionnée à l'article 212 dudit code.

Je soussigné(e), M _____ *, demandeur ou représentant légal de M*
(I) déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées.

A....., le

Signature

**RESSORT
DES COMMISSIONS
D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE**

- **Grenoble 1-2-4-5**
- **Grenoble 3-6**
- **Echirolles Est et Ouest - Eybens**
- **Saint Martin d'Hères Sud et Nord**
- **Fontaine Sassenage - Fontaine-Seyssinet- St Egrève - Villard de Lans**
- **St Ismier - Meylan -Domène**
- **Vienne Nord et Sud**
- **Bourgoin Nord et Sud - Isle d'Abeau - La Verpillière**
- **Allevard - Goncelin -Le Touvet**
- **Vif - Monestier de Clermont - Mens - Clelles**
- **La Mure - Corps - Valbonnais**
- **Vizille - Bourg d'Oisans**
- **Beaurepaire - Roussillon**
- **St Etienne de St Geoirs - La Côte St André - Roybon**
- **Tullins - Rives - Le Grand Lemps**
- **St Marcellin - Pont en Royans - Vinay**
- **Voiron - St Laurent du Pont - St Geoire en Valdaine**
- **Heyrieux - St Jean de Bournay**
- **Crémieu - Morestel - Pont de Chéruy**
- **La Tour du Pin - Virieu - Le Pont de Beauvoisin**

LISTE DES PIÈCES EXIGÉES LORS DE LA RÉVISION D'UN DOSSIER D'AIDE SOCIALE

AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT

- ⇒ dernier avis d'imposition (mod.1533M)
- ⇒ bulletins de salaire, bulletins annuels des pensions de retraite, justificatifs de l'AAH.
- ⇒ jugement de tutelle en cas de désignation ou modification récentes
- ⇒ composition du capital du foyer dont copie des livrets d'épargne et autres placements.
- ⇒ copie intégrale des contrats d'assurance-vie souscrits depuis la première demande ou la dernière révision.
- ⇒ donations consenties depuis la première demande ou la dernière révision.
- ⇒ pour les personnes âgées : formulaire réglementaire relatif à l'obligation alimentaire
- ⇒ pour les personnes handicapées : questionnaire sur l'origine du handicap.

NB: L'orientation COTOREP est adressée directement au service d'aide sociale.

AIDE MENAGÈRE ET AIDE AUX REPAS

- ⇒ fiche familiale d'état civil ou son équivalent
- ⇒ dernier avis d'imposition (modèle 1533M)
- ⇒ bulletins annuels des pensions de retraite ou justificatif de l'AAH.
- ⇒ fiche de renseignements sur l'aide de fait
- ⇒ jugement de tutelle en cas désignation ou modification récentes
- ⇒ composition du capital du foyer dont copie des livrets d'épargne et autres placements.
- ⇒ copie intégrale des contrats d'assurance-vie souscrits depuis la première demande ou la dernière révision.
- ⇒ donations consenties depuis la première demande ou la dernière révision.

ALLOCATION COMPENSATRICE

- ⇒ dossier Familial d'aide sociale : complété avec précision dans toutes ses rubriques par tous les renseignements demandés (état civil, ressources, biens immobiliers),
- ⇒ demande d'aide sociale : préciser les avantages sollicités en indiquant qu'il s'agit d'une demande de renouvellement ;
- ⇒ fiche familiale d'état civil ou son équivalent ;
- ⇒ dernier avis d'imposition ou certificat de non imposition sur lequel apparaît le montant du revenu imposable ou attestation selon laquelle il n'a pas été fait de déclaration d'impôts en joignant les preuves des revenus annuels (talons de pensions, salaires).
- ⇒ pour les personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité, indiquer la catégorie et fournir une photocopie de la notification d'attribution de la caisse concernée;
- ⇒ pour les personnes bénéficiant d'un capital ou d'une rente à la suite d'un accident, fournir la copie du jugement ou de pièce probante ;
- ⇒ relevé d'identité bancaire ou postal au nom de la personne handicapée ;
- ⇒ photocopie de l'acte de donation s'il y a lieu ;
- ⇒ photocopie du jugement de tutelle le cas échéant ;

ANNEXE 8

- ⇒ si une personne est déjà embauchée, fournir une photocopie de la déclaration de l'emploi d'une tierce personne à l'URSSAF plus les bulletins de paye ou l'attestation de manque à gagner de la tierce personne.
- ⇒ pour les étrangers : nationalité, numéro de la carte de résident ou de réfugié et date de la première délivrance de cette carte ou date d'entrée en France ;
- ⇒ pour les personnes *placées : nom et adresse de l'établissement
*hospitalisées : date d'entrée et de sortie

CODE CIVIL

Article 205 - Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

Article 206- Les gendres et belles-filles doivent également et dans les mêmes circonstances des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants de son union avec l'autre époux sont décédés.

Article 207- Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

Article 208- Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame, et de la fortune de celui qui les doit.

Le juge peut, même d'office, et selon les circonstances de l'espèce, assortir la pension alimentaire d'une clause de variation permise par les lois en vigueur.

Article 209- Lorsque celui qui fournit ou celui qui reçoit des aliments est replacé dans un état tel, que l'un ne puisse plus en donner, ou que l'autre n'en ait plus besoin en tout ou en partie, la décharge ou réduction peut en être demandée.

Article 212 - Les époux se doivent mutuellement fidélité, secours, assistance.

Article 214 - Si les conventions matrimoniales ne règlent pas la contribution des époux aux charges du mariage, ils y contribuent à proportion de leurs facultés respectives.

BAREME INDICATIF DE PARTICIPATION DES OBLIGES ALIMENTAIRES

- Le principe de calcul est le suivant :

Revenus du ménage - seuil de contribution = capacité contributive

Capacité contributive x taux de contribution = montant de la dette alimentaire

- Le calcul de la capacité contributive

L'article 208 alinéa 1^{er} du code civil précise que "les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame et de la fortune de celui qui les doit".

L'obligation alimentaire n'existe donc que si le débiteur est en mesure d'y satisfaire : ses ressources doivent d'abord lui permettre de faire face à ses propres besoins et à ceux des personnes à charge.

Les revenus du ménage comprennent tous les revenus y compris les allocations sociales de toute nature déduction faite :

- de l'impôt sur le revenu,
- des frais professionnels fiscalement déclarés,
- des pensions alimentaires versées à d'autres personnes que le demandeur et fiscalement déclarées.

Ainsi, par application de l'article 208 du code civil, la capacité contributive est déterminée en retranchant du revenu du ménage le montant des charges familiales. Les seuils utilisés correspondent à des seuils de ressources en deçà desquels il paraît souhaitable de ne pas mettre en cause les débiteurs d'aliments.

	Calcul effectué
<i>Personne seule</i>	1.5 fois le minimum garanti mensuel
<i>Par personne à charge *</i>	0.6 fois le minimum garanti mensuel
<i>Ménage sans enfant</i>	2.5 fois le minimum garanti mensuel
<i>Ménage avec un enfant</i>	3.1 fois le minimum garanti mensuel
<i>Ménage avec deux enfants</i>	3.7 fois le minimum garanti mensuel
<i>Ménage avec trois enfants</i>	4.3 fois le minimum garanti mensuel
<i>Ménage avec quatre enfants</i>	4.9 fois le minimum garanti mensuel

* Dans le cas d'une famille monoparentale, le premier enfant sera compté pour 1,2 parts. De même, un enfant handicapé (majeur ou mineur) donne droit à 1,2 parts.

Le taux de contribution :

Il dépend de deux facteurs : le degré de parenté avec le créancier et l'augmentation des tranches de la capacité contributive.

1- Trois degrés de parenté sont à distinguer :

- **le conjoint** est tenu prioritairement à l'obligation alimentaire en application du devoir de secours de l'article 212 du code civil. Le taux de contribution qui lui sera imputé sera plus important que celui des autres débiteurs d'aliments. Toutefois, ce taux n'excède pas 30% du

ANNEXE 10

revenu conformément aux prescriptions de l'ancien article 301 du code civil (abrogé par la loi du 11 juillet 1975).

- **l'enfant** est tenu à l'obligation alimentaire inscrite dans l'article 205 du code civil. Sa participation n'excédera pas 20% des revenus de son ménage (1/3 de fois moins que celle du conjoint).

- **le petit-enfant** est tenu à l'obligation alimentaire inscrite dans l'article 205 du code civil. Mais puisque des aliments ne peuvent être réclamés au conjoint du petit-enfant, le taux de contribution imputé aux petits-enfants sera moins important (au maximum de 10% du revenu).

2 - La progression ascendante des tranches de la capacité contributive

La dette alimentaire doit être progressive par rapport aux possibilités contributives du débiteur: 2000 F de pension alimentaire enlève moins au bien être d'un individu dont le revenu est de 20 000 F par mois que 600 F à un individu dont le revenu est de 6000 F par mois, même si dans les deux cas cela représente 10%.

Le taux de contribution est donc fonction croissante de la capacité contributive.

Les taux à appliquer sont :

- jusqu'au 31/12/2001

Capacité contributive	Degré de parenté		
	Conjoint	Enfant	Petit-enfant
0 F à 3000 F	21 %	14 %	7 %
3000 F à 6000 F	24,5 %	16,30 %	8,20 %
6000 F à 9000 F	28,30 %	18,90 %	9,40 %
9000 F à 12000 F	32,80 %	21,80 %	10,90 %
12000 F à 14000 F	37 %	24,70 %	12,30 %
Supérieure à 14000 F	40 %	26,50 %	13,30 %

- à compter du 1^{er} janvier 2002

Capacité contributive	Degré de parenté		
	Conjoint	Enfant	Petit-enfant
0 € à 460 €	21 %	14 %	7 %
460 € à 920 €	24,5 %	16,30 %	8,20 %
920 € à 1380 €	28,30 %	18,90 %	9,40 %
1380 € à 1840 €	32,80 %	21,80 %	10,90 %
1840 € à 2140 €	37 %	24,70 %	12,30 %
Supérieure à 2140 €	40 %	26,50 %	13,30 %



ANNEXE 11

M



e.mail ⇨ sce.hpa@cg38.fr

ENGAGEMENT A PAYER

*A retourner impérativement dans un délai de deux mois
daté et signé à l'adresse citée ci-dessous*

Je, soussigné(e),
domicilié(e) à, rue :
.....
ville :

n° de sécurité sociale, .../.../.../.../.../.../ /.../

m'engage à participer trimestriellement au titre de l'obligation alimentaire, conformément aux prescriptions des articles 205 et suivants du code civil, aux frais occasionnés par :

Mr ou Mme

hébergé(e) à :

à raison deeuros par mois, à compter du

Je m'acquitterai de cette somme auprès du Payeur départemental sur première demande. Cette participation pourra être révisée à tout moment par la Commission d'admission à l'aide sociale ou le Juge aux affaires familiales si un élément nouveau dans ma situation modifie ma capacité contributive.

refuse de participer aux frais de séjour laissés à ma charge

Motifs du refus :

Fait à
Le

Signature

NB: En cas de refus de participation, le Président du Conseil général pourra saisir le Juge aux affaires familiales en vue de fixer le montant de la dette alimentaire sur le fondement de l'article L.132-7 du code de l'action sociale et des familles.

A

ANNEXE 12

Circulaire interministérielle du 27 mai 1994 relative à la gestion des dépôts effectués par des personnes admises dans les établissements de santé et les établissements sociaux ou médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés, en application de la loi du 6 juillet 1992 et du décret du 27 mars 1993. (Extraits)

CHAPITRE II

Dévolution et apurement des dépôts : mesures à prendre à la sortie ou après le décès ou le départ

2.2. Après le décès ou le départ du malade ou de l'hébergé

2.2.1. Le dépôt des objets détenus par les personnes décédées ou des objets abandonnés par les personnes sorties.

Dans ces deux cas, un inventaire de l'ensemble des objets ayant été détenus par les personnes est établi par deux agents de l'établissement.

Ces objets sont ensuite mis en dépôt selon des modalités analogues à celles prévues pour les personnes incapables de procéder aux formalités de dépôt (cf.1.3.5.2). Si certains de ces objets avaient bénéficié d'un dépôt feint, le registre spécial sera rectifié en conséquence.

2.2.2. L'obligation d'information de l'établissement sur le sort des objets abandonnés

2.2.2.1. Le déposant ou ses proches.

Dans l'hypothèse où une personne hospitalisée ou hébergée quitte l'établissement en y abandonnant des objets, elle ou son représentant légal sera invité, par lettre, à retirer les objets abandonnés et informé de leur éventuel devenir. Il convient à cette occasion de lui indiquer les possibilités de donner mandat (cf.2.1.3.1).

Si l'intéressé ne peut être joint, ces formalités seront accomplies, le cas échéant, auprès de la personne qu'elle avait désignée, dans son dossier administratif, comme correspondant.

2.2.2.2. Les proches ou héritiers en cas de décès.

L'information sur les règles relatives aux objets abandonnés est donnée aux personnes qui se présentent (famille ou proches) pour accomplir les formalités de décès en précisant que le retrait des objets ne pourra, sauf dispositions contraires prises par le disparu et connues, être effectué qu'entre les mains des héritiers.

A défaut, cette même information sera donnée par lettre simple à la personne que l'intéressé aura désignée, le cas échéant, comme son correspondant, en lui demandant de communiquer le nom des héritiers du défunt.

Dès lors que les héritiers sont connus, il leur est remis, soit directement, soit par la voie postale, un document les invitant à procéder au retrait du dépôt (toutes précisions utiles leur étant données pour accomplir ces formalités, (cf.2.2.3) et les informant du devenir des objets qui resteraient en dépôt dans l'établissement (cf. art. 7 de la loi du 6 juillet 1992).

Cette information doit être communiquée aux héritiers, s'ils sont connus, au moins six mois avant la remise des objets au service des domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

2.2.3. La remise des biens déposés aux héritiers

ANNEXE 12**2.2.3.1. Règles générales.**

La dévolution des sommes d'argent, titres ou valeurs et de tous les objets laissés par le défunt est opérée dans les conditions prévues par le code civil. C'est donc en premier lieu les héritiers, sous réserve des droits éventuels des collectivités d'assistance pour les personnes prises en charge par l'aide sociale, qui sont bénéficiaires des dépôts.

Cependant, en application des prescriptions particulières de l'article L. 714-39 du code de la santé publique, confirmé par l'article 7 de la loi du 6 juillet 1992, les établissements publics de santé deviennent propriétaires des effets mobiliers apportés par les personnes décédées qui y ont été traitées gratuitement, cela à l'exclusion des héritiers et du service des domaines.

D'après la doctrine et la jurisprudence, les effets mobiliers sur lesquels les établissements publics de santé ont un droit de propriété consistent dans les meubles corporels : linge, vêtements, etc., 'à l'usage quotidien des malades' ; ils comportent également des bijoux et objets personnels de faible valeur (alliances par exemple).

Toutefois, il est rappelé que la circulaire du ministre de la santé du 4 juillet 1947 (B. S. T.67 G/1947) incite les établissements à user de leurs prérogatives avec humanité, notamment en renonçant, au profit des héritiers, aux objets personnels de faible valeur ou à ceux qui, comme les alliances, présentent le caractère d'un souvenir.

Cependant, si les décédés ont acquitté de quelque manière leurs frais d'hospitalisation, les effets mobiliers reviennent aux héritiers.

En revanche, les valeurs mobilières, numéraires, rentes, actions et obligations, titres de créances, bijoux plus importants et objets précieux reviennent aux héritiers.

Dans la mesure où les personnes soignées gratuitement sont aujourd'hui prises en charge au titre de l'aide médicale ou de l'aide sociale, les collectivités publiques (département ou éventuellement Etat) qui ont assuré la prise en charge des dépenses de soins ou d'hébergement d'une personne décédée peuvent exercer, en application de l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale, des recours contre la succession ou contre le légataire du bénéficiaire de l'aide sociale.

Les effets mobiliers, y compris les bijoux à usage personnel, entrent dans la succession.

La dévolution de ces biens aux héritiers n'intervient en aucun cas avant que la collectivité publique (département ou Etat) qui a assuré le financement de l'aide médicale ou de l'aide sociale ait été mise en mesure de faire connaître son intention quant à son droit à exercer le recours précité sur la succession. Le comptable doit informer dans les délais les plus brefs la collectivité d'assistance de l'ouverture de la succession.

Cependant, pour ne pas retarder outre mesure la remise des biens ou valeurs aux héritiers, l'absence de transmission d'une décision de récupération par la collectivité d'assistance dans un délai de six mois doit conduire le comptable à se dessaisir des objets entre les mains des héritiers, après information de la collectivité intéressée.

ANNEXE 12

2.2.3.2. Les modalités de remise des objets aux héritiers.

1. Les objets déposés dans l'établissement

Les objets déposés dans l'établissement, dont la valeur est le plus souvent faible, seront dans la majorité des cas remis aux personnes présentant un certificat d'hérédité.

Toutefois, s'il apparaît que le dépôt représente une valeur vénale importante, il est conseillé aux établissements d'adopter des règles identiques à celles qui régissent la remise des objets déposés chez le comptable. Mention sera faite, sur le registre spécial, du nom et de la qualité de la personne à laquelle est remis le dépôt ; les justificatifs présentés seront gardés au dossier administratif de la personne décédée.

2. Les objets déposés chez le comptable

Le remise des dépôts sont effectuées suivant les modalités prévues au point 2 du paragraphe 2.1.3.1.

Cependant, s'agissant de retraits effectués par les héritiers chez un comptable public, des pièces supplémentaires sont à exiger.

a) Le paiement aux héritiers

Les règles relatives au paiement des dépenses effectuées par les comptables publics ont fixé à 35 000 F le seuil en dessous duquel un certificat d'hérédité délivré par le maire de la commune de résidence du défunt (ou de la commune de résidence des héritiers) peut suffire à justifier la qualité héréditaire.

Toutefois, il doit être rappelé que nul texte législatif ou réglementaire n'impose aux maires la délivrance de tels certificats et que c'est seulement dans le souci de simplifier les règles de preuve et d'éviter aux héritiers la production d'actes authentiques plus onéreux que la production de tels actes est admise.

A défaut, ou encore lorsque l'acte en cause excède 35 000 F, il convient de recourir à l'un des modes de preuve suivants:

- le certificat de propriété;
- l'acte de notoriété;
- l'intitulé d'inventaire;
- le jugement d'envoi en possession.

Le comptable doit conserver le document remis comme justificatif du paiement effectué aux héritiers.

Enfin, il est rappelé que pour l'appréciation du seuil de 35 000 F le comptable doit tenir compte du montant des fonds déposés ainsi que des titres ou valeurs dont il a pu identifier le montant dans sa comptabilité des valeurs inactives (bon du Trésor, bon de caisse...).

b) Le paiement aux promettants de porte-fort

Les dispositions relatives au paiement des dépenses effectuées par les comptables publics ont maintenu la possibilité du paiement à l'un des héritiers ou indivisaires se portant fort pour ses cohéritiers ou co-indivisaires à condition que la somme due au titre de la succession n'excède pas 16 000 F.

Cependant, elle précise que la promesse de porte-fort est une procédure à utiliser avec prudence et qu'il convient de privilégier la procédure du mandat (cf.2.1.3.1.1 C).

ANNEXE 12

c) Le paiement entre les mains du notaire

Compte tenu des garanties offertes par les notaires, il est admis de régler entre les mains de celui chargé du règlement d'une succession et se portant fort pour leurs clients de toute somme due au titre de la succession, sans limitation de montant.

CHAPITRE III

Mesures à prendre pour les objets abandonnés

Le devenir des objets abandonnés, à leur sortie, par des personnes hébergées ou hospitalisées, ou non réclamés par leurs héritiers en cas de décès, est désormais régi par de nouvelles dispositions dérogatoires au droit commun. La loi du 6 juillet 1992 et le décret du 27 mars 1993 ont institué un délai d'usucapion (délai pour acquérir) plus court de manière à permettre l'apurement rapide des dépôts.

CHAPITRE III

Mesures à prendre pour les objets abandonnés

Le devenir des objets abandonnés, à leur sortie, par des personnes hébergées ou hospitalisées, ou non réclamés par leurs héritiers en cas de décès, est désormais régi par de nouvelles dispositions dérogatoires au droit commun. La loi du 6 juillet 1992 et le décret du 27 mars 1993 ont institué un délai d'usucapion (délai pour acquérir) plus court de manière à permettre l'apurement rapide des dépôts.

3.1. La notion d'objets abandonnés

Par objets abandonnés, il faut entendre les objets non déposés qui, aux termes de l'article 6 de la loi du 6 juillet 1992 et de l'article 6 du décret du 27 mars 1993, ont été laissés par le malade ou l'hébergé au moment de sa sortie ou que l'on a retrouvés sur ou près des personnes décédées. Ces biens doivent faire l'objet d'un dépôt dans les conditions définies au paragraphe 22.

Sont également compris dans les objets abandonnés ceux qui ont été déposés dans l'établissement ou chez le comptable par le malade ou l'hébergé et dont le retrait n'a pas été fait au moment de la sortie. Cela concerne les personnes ayant omis de faire le retrait ou des malades ou hébergés décédés pour lesquels les héritiers ne se sont pas manifestés.

3.2. L'apurement des dépôts

La loi du 6 juillet 1992 et le décret du 27 mars 1993 ont mis en place des dispositions spécifiques pour les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés permettant dorénavant un apurement rapide des dépôts qui étaient jusqu'à présent conservés et stockés trop longtemps. Ces dispositions sont également applicables aux dépôts effectués chez le comptable de ces établissements. Il appartient aux établissements de signaler à leurs comptables les décès et sorties de personnes ayant effectué des dépôts dès lors que la restitution n'a pas été demandée.

Désormais, en cas de dépôt prolongé, selon la nature des biens, ils sont consignés à la Caisse des dépôts et consignations ou remis au service des domaines.

3.2.1. La consignation

Sur le fondement de l'article 7 de la loi du 6 juillet 1992, les comptables des établissements publics de santé et des établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés doivent remettre les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières à la Caisse des dépôts et consignations sans prévenir préalablement les services des domaines pour les dépôts des

ANNEXE 12

personnes décédées.

Cette consignation doit être effectuée dans le délai d'un an après la sortie ou le décès du malade, selon un rythme mensuel.

Il importe dans ce cas de tenir compte de la date de sortie ou de décès du malade même si pour certains dépôts ceux-ci ont été effectués postérieurement à cette date (objets abandonnés ou personnes décédées). Il est donc recommandé que la mention de la date de sortie ou du décès soit mentionnée sur la fiche de dépôt.

Aux termes de l'article 8 du décret du 27 mars 1993, les sommes d'argent, titres et valeurs mobilières sont remis à la Caisse des dépôts et consignations contre délivrance d'un reçu à l'établissement dépositaire.

Il appartient donc au comptable de transférer au service Caisse des dépôts et consignations de la trésorerie générale, de la recette des finances ou du poste comptable habilité à recevoir des consignations, les fonds et valeurs mobilières enregistrés dans la comptabilité de l'établissement, accompagnés d'une déclaration de consignation établie pour le compte du malade ou de l'hébergé.

Le comptable doit annoter la fiche compte du malade ou de l'hébergé de la sortie. Il informe, dès réception du récépissé de consignation justifiant la sortie, par avis, le déposant, son représentant légal, sa famille ou ses proches de la remise des objets. La correspondance doit préciser que le déposant ou ses ayants droit disposent encore, aux termes de l'article 7, alinéa 4, de cinq années pour faire valoir leur droit sur les sommes ou valeurs consignées.

Il informe également l'établissement de la remise à la Caisse des dépôts et consignations pour que la mention soit portée au dossier administratif de l'intéressé et, le cas échéant, lui transmet, après émargement de la fiche de dépôt, l'avis adressé au déposant, à son représentant légal ou à ses proches, si le pli lui a été retourné, afin qu'il soit joint au dossier.

3.2.2. La remise aux domaines

En application de l'article 7 de la loi du 6 juillet 1992 et de l'article 9 du décret du 27 mars 1993, les comptables des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés, ou les agents désignés par le directeur de l'établissement pour recevoir les dépôts, adressent au service des domaines un projet de procès-verbal de remise des biens mobiliers qui ne peuvent faire l'objet d'une consignation.

Ces procès-verbaux sont disponibles auprès des directions et recettes des impôts territorialement compétentes.

Le projet de procès-verbal de remise doit être adressé un an après la sortie ou le décès du détenteur des objets non réclamés.

Comme en matière de consignation, le délai d'un an court à compter de la date de sortie ou de décès, même si, pour certains objets, le dépôt est effectué postérieurement à cette date.

Le projet doit contenir la description des objets et leur valeur indicative sauf lorsque la nature de ceux-ci rend impossible une telle indication. En effet, s'il n'entre pas dans la compétence propre de l'établissement ou du comptable d'effectuer l'expertise d'un objet, tout élément d'estimation doit être communiqué au service des domaines, notamment lorsque le dépôt a été accompagné de documents justifiant la valeur des biens.

Il convient pour chaque déposant d'établir chaque mois un projet de procès-verbal en quatre exemplaires, établi à l'initiative du comptable et complété par les services de l'établissement. Les documents, signés par les deux services, seront adressés par le comptable, selon une périodicité trimestrielle, au directeur des services fiscaux, par lettre recommandée avec demande d'avis de

ANNEXE 12

réception.

Toutefois, lorsque les dépôts concernent uniquement des objets gardés par l'établissement, c'est à ce dernier d'établir les procès-verbaux à joindre à la transmission commune.

Le service des domaines dispose d'un délai de trois mois à compter de la date d'avis de réception pour faire connaître son acceptation de l'ensemble ou d'une partie des objets.

Il peut refuser expressément la remise des objets dont la valeur serait inférieure aux frais de vente prévisibles.

A défaut de réponse dans un délai de trois mois à compter de la date de l'avis de réception, le refus est considéré comme tacite pour l'ensemble des objets répertoriés dans le projet de procès-verbal.

En cas d'acceptation, la remise juridique des objets au service des domaines est opérée par l'apposition de la signature du représentant du domaine sur le procès-verbal dont un exemplaire est retourné au comptable et un autre à l'établissement.

Entre l'acceptation et le retrait, la garde des objets est effectuée sous la responsabilité de l'établissement ou du comptable.

Le retrait des biens est effectué par une personne habilitée par les services fiscaux (agent du service des domaines), à intervalle régulier, pour l'ensemble des objets en dépôt dont la remise a été acceptée.

Le comptable doit annoter au moment de la remise des objets la fiche compte du malade ou de l'hébergé. L'établissement en fait de même pour les objets qu'il avait en dépôt en émargeant son registre d'une inscription marginale relative à cette opération.

L'établissement (ou le comptable) adresse un avis de la remise au déposant, à son représentant légal, à sa famille ou à ses proches. La correspondance doit préciser que le déposant ou ses ayants droit disposeront d'un délai de cinq années à compter de la date de cession par le service des domaines pour faire valoir leur droit sur le produit net de la vente des objets.

L'établissement mentionne la remise ou le refus de la remise au dossier administratif de l'intéressé et, le cas échéant, joint au dossier l'avis adressé au déposant, à son représentant légal ou à ses proches, si le pli lui a été retourné.

La remise au service des domaines des objets non réclamés ne peut intervenir qu'à compter du 28 mars 1994, soit un an après la date de publication du décret du 27 mars 1993 (cf.4.3).

3.2.3. Le transfert de propriété à l'établissement

3.2.3.1. Objets concernés.

Seuls les établissements publics de santé peuvent acquérir directement certains biens des malades ou hébergés décédés sur le fondement de l'article L. 714-39 du Code de la santé publique. (cf.2.2.3.1).

Cependant, les établissements publics de santé ainsi que les établissements sociaux ou médico-sociaux hébergeant des personnes âgées ou des adultes handicapés deviennent également propriétaires dans l'hypothèse où le directeur des services fiscaux refuse la remise des objets (paragraphe 322).

En effet, le service des domaines a la possibilité d'apprécier l'opportunité d'appréhender les biens mobiliers non réclamés par les déposants ou leurs ayants droit et l'article 7, alinéa 2, de la loi du 6 juillet 1992 a prévu, en cas de refus, l'appréhension des objets par l'établissement détenteur.

ANNEXE 12

Dès lors, l'ensemble des objets déposés est acquis à l'établissement.

ANNEXE 12**3.2.3.2. La procédure de vente.**

Elle résulte d'une longue pratique sur les modalités de laquelle ont eu à se prononcer tant le Conseil d'Etat que la Cour des comptes, ce qui permet d'énoncer les quelques règles à respecter en l'espèce.

Les bijoux et autres objets précieux non réclamés ainsi que les biens déposés dans l'établissement peuvent être vendus dès lors que la succession n'a pas été réclamée dans le délai d'un an après la sortie ou le décès du déposant et que le service des domaines a renoncé. La propriété revient dès lors à l'établissement.

Il appartient au directeur de l'établissement, le plus souvent invité par le comptable qui a envoyé l'avis au service des domaines, d'autoriser la vente des objets au profit de l'établissement et de désigner l'officier ministériel chargé de la vente. Eventuellement, il désigne un expert pour l'estimation des bijoux.

Le mode de vente est arrêté par le directeur de l'établissement en fonction de la nature et de la valeur des objets offerts et des possibilités de trouver des acquéreurs à des conditions avantageuses pour l'établissement. Aussi bien, la vente peut être effectuée par voie d'adjudication, sans qu'il y ait une quelconque obligation, ni de règle de publicité particulière (Conseil d'Etat, 4 avril 1913), à l'amiable ou par appel d'offres (par l'économiste) ou par l'intermédiaire d'une caisse de crédit municipal.

Les bijoux et objets sont respectivement remis par le receveur et par le directeur de l'établissement:

- soit au commissaire-priseur ou au notaire désigné par le directeur de l'établissement si la vente a lieu par adjudication publique;
- soit à la personne chargée des services économiques si la vente est faite à l'amiable ou par appel d'offres;
- soit au directeur de la caisse de crédit municipal.

A cette occasion, il est dressé un inventaire détaillé, établi en double exemplaire, des objets remis, rappelant la valeur conventionnelle de prise en charge et signé par le réceptionnaire de ces valeurs et le directeur de l'établissement.

Cet inventaire, la décision de vente, le refus de la remise par le service des domaines ainsi qu'éventuellement l'avis de ce service sur la valeur des objets constituent des justifications de bonne et valable décharge pour le receveur.

Les frais exposés à l'occasion des aliénations sont supportés par le budget de l'établissement (imputés au compte 6227 'Frais d'actes et de contentieux').

Si certains des objets ne trouvaient pas preneur, ils seraient restitués au receveur ou à l'établissement dans l'attente d'une décision définitive du directeur fixant l'affectation desdits objets (destruction ou remise à un service pouvant en avoir éventuellement l'utilité) et permettant la sortie de ces objets de la comptabilité des dépôts.

ANNEXE 13

DECLARATION DE L'ORIGINE DU HANDICAP
*(Document à joindre à toute demande d'aide sociale
pour une personne handicapée)*

Nom.....
Prénom.....
Né(e) le

Sollicite Une allocation compensatrice
 Une aide ménagère
 Une aide sociale à l'hébergement
 Une aide aux repas

L'article L.132-10 du Code de l'action sociale et des familles prévoit sous certaines conditions, une subrogation du Département dans les droits du bénéficiaire de l'aide sociale en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale. En vue de la mise en œuvre éventuelle de cette procédure, il convient de répondre au questionnaire ci-dessous :

⇒ Si un accident de la vie est à l'origine du handicap, un tiers responsable est-il en cause ?
 oui non

⇒ Si oui, une procédure judiciaire a-t-elle été engagée ou a-t-elle aboutie ?
 oui non

↳ Selon le cas :

- Préciser les coordonnées de l'avocat :

- Joindre une copie intégrale du jugement

Signature
du demandeur de l'aide sociale
ou son représentant

ANNEXE 14

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR L'AIDE DE FAIT

Afin que la commission d'admission à l'aide sociale puisse apprécier l'aide matérielle de fait que peuvent apporter les membres de sa famille au demandeur, cette fiche doit obligatoirement être jointe au dossier d'aide sociale pour les demandes d'aide ménagère ou d'aide aux repas.

⇒ Nom, Prénom et âge des personnes vivant au foyer du demandeur ou à proximité immédiate (moins de 150 m) :

⇒ Degré de parenté avec le demandeur :

⇒ Ces personnes travaillent-elles ?

⇒ Temps de présence hebdomadaire au foyer :

⇒ Nombre mensuel d'heures d'aide ménagère demandé :

■ *Avis du Maire sur ce nombre d'heures :*

ANNEXE 15

CONSEIL GENERAL DE L'ISERE
 Direction de la Santé et de la Solidarité
 BP 1096
 38022 GRENOBLE CEDEX 1
 Tel : 04.76.00.38.38

AIDE SOCIALE aux personnes âgées
 aux personnes handicapés
 NOM ET ADRESSE DU SIEGE SOCIAL OU ENTITE JURIDIQUE :

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT :

N° SIRET OU FINESS :

ETAT DES FRAIS DE SEJOUR
PERIODE :

NOM ET PRENOMS DES BENEFICIAIRES	PRIX DE JOURNEE	NOMBRE DE JOURS	DE	MONTANT DES FRAIS	OBSERVATIONS

ANNEXE 16

AIDE SOCIALE aux personnes âgées
 aux personnes handicapés

CONSEIL GENERAL DE L'ISERE
 Direction de la Santé et de la Solidarité
 BP 1096
 38022 GRENOBLE CEDEX 1
 Tel : 04.76.00.38.38

NOM ET ADRESSE DU SIEGE SOCIAL OU ENTITE JURIDIQUE :

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT :

N° SIRET ou FINESS :

ETAT RECAPITULATIF DES SOMMES ENCAISSEES A REVERSER AU DEPARTEMENT

PERIODE :

NOM ET PRENOMS DES BENEFICIAIRES	SOMME A REVERSER AU DEPARTEMENT

ANNEXE 16

II - AIDE AU LOGEMENT (EN INTEGRALITE)		<u>Montant</u>
III - DEDUCTIONS AUTORISEES		
<u>Nature</u>	<u>Détail</u>	<u>Montant</u>
Mutuelle		
Assurance multirisque + RC		
Impôts sur le revenu		
Taxes (à préciser)		
Emoluments du tuteur		
Autres (sur autorisation préalable)		
	TOTAL III	
IV- SOMMES LAISSEES A LA DISPOSITION DU PENSIONNAIRE - 10% des ressources (1) ou - minimum légal (1)		MONTANT TOTAL

☞ **SOMME A REVERSER AU DEPARTEMENT**

I + II - III - IV =

Cachet de l'établissement

.....

.....

Fait à

Le

Signature

ANNEXE 17

**AUTORISATION DE PERCEPTION DES REVENUS PAR L'ETABLISSEMENT
SUR DEMANDE DU BENEFICIAIRE DE L'AIDE SOCIALE**

Je soussigné (e) (NOM, Prénom) : -----

né (e) le : -----à : -----

admis (e) au titre de l'Aide Sociale aux Personnes Agées le : -----

à : -----Service : -----

Je soussigné (e) (NOM, Prénom) : -----

agissant pour le compte de M-----

né (e) le : -----à : -----

en tant que son représentant légal,

admis (e) au titre de l'Aide Sociale aux Personnes Agées le : -----

λ demande que la perception de l'ensemble de θ mes θ ses revenus soit assurée à partir du
.....θ par le comptable de cet établissement

θ par le responsable de cet établissement

selon les dispositions de l'article L.132-4 du Code de l'action sociale et des familles et de l'article 6 du
décret n° 87.961 du 25 novembre 1987.

λ Je m'engage à communiquer, à cet effet, au responsable de l'établissement les informations et pièces
indispensables à la perception de ces revenus et à le prévenir sans délai de tout changement de ces
dernières, ainsi qu'à lui donner tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement, étant entendu que sera
reversé le montant dépassant la contribution fixée par la Commission, au minimum l'allocation
"d'argent de poche".

λ Je m'engage, par ailleurs, à solliciter l'allocation de logement ou l'aide personnalisée au logement, s'il
y a lieu.

Fait à -----le-----

Signature :

Avis du responsable de l'établissement :

A-----le-----

signature :

Vu pour accord pendant 4 ans,

Grenoble, le -----

Le Président du Conseil général

ANNEXE 17 bis

**AUTORISATION DE PERCEPTION DES REVENUS PAR L'ETABLISSEMENT
SUR DEMANDE DU RESPONSABLE DE L'ETABLISSEMENT**

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Directeur de

Déclare que M, Mme, Mlle (nom, prénom)

Né(e) le _____ à _____

Admis(e) dans mon établissement au titre de l'aide sociale aux personnes âgées depuis le _____ ne s'acquitte plus de sa contribution depuis le _____.

Conformément à l'article L.132-4 du Code de l'action sociale et des familles et de l'article 6 du décret n°87-961 du 25 novembre 1987, je sollicite l'autorisation de perception de ses revenus par l'établissement.

Fait à _____, le _____

Observations du bénéficiaire ou de son représentant légal

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vu pour accord pendant 4 ans _____ A _____, le _____

Grenoble, le _____

Le Président du Conseil général

ANNEXE 18**ENGAGEMENT A PROVISIONNER**

En application de l'article L.132-4 du Code de l'action sociale et des familles et de l'article 3.2.1.2-3 du règlement départemental d'aide sociale, je soussigné(e) demeurant à _____ déclare demander le bénéfice de l'aide sociale.

Dans l'attente de la décision de la commission de l'aide sociale, je m'engage à payer tous les mois à l'établissement une provision égale à 90% de mes revenus s'élevant à :

Fait à _____, le _____

BAREME DE REMUNERATION ACCUEIL FAMILIAL DE PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES ADULTES

Personnes âgées

		Rémunération pour services rendus					
		Rémunération	Majoration pour sujétions *	TOTAL (A)	Indemnité d'entretien(B)	TOTAL A + B (MG/jour)	LOYER
GIR 5 -6		4 MG	0 MG	4 MG (5)	4,5 MG	8,5 MG (9,5)	Variable en fonction du confort du logement. Montant maximum de 42,50 F/jour (6,48 Euros) au 1er janvier 2001 **
GIR 4		4 MG	1 MG	5 MG (6)	5 MG	10 MG (11)	
GIR 3		4 MG	2 MG	6 MG (7)	5 MG	11 MG (12)	
GIR 1 - 2		4 MG	3 MG	7 MG (8)	5 MG	12 MG (13)	

Personnes handicapées adultes

		Rémunération pour services rendus					
		Rémunération	Majoration pour sujétions *	TOTAL (A)	Indemnité d'entretien(B)	TOTAL A + B (MG/jour)	LOYER
Personnes handicapées non dépendantes	en établissement le jour	4 MG	0 MG	4 MG (5)	3 MG	7 MG (8)	Variable en fonction du confort du logement. Montant maximum de 42,50 F/jour (6,48 Euros) au 1er janvier 2001 **
	à temps plein	4 MG	1 MG	5 MG (6)	5 MG	10 MG (11)	
Personnes handicapées moyennement dépendantes		4 MG	2 MG	6 MG (7)	5 MG	11 MG (12)	
Personnes handicapées très dépendantes		4 MG	3 MG	7 MG (8)	5 MG	12 MG (13)	

* Possibilité d'une majoration de 1 MG des sujétions particulières liées à la présence de troubles du comportement (cf. notice annexe)

** Le loyer est réévalué chaque année au 1^{er} janvier, sur la base de l'indice INSEE de la construction du 2^{ème} trimestre de l'année qui précède

NB : Les tarifs entre parenthèses, tiennent compte de la majoration de 1 MG des sujétions particulières liées à la présence de troubles du comportement.

Notice explicative de l'évaluation de la dépendance des personnes handicapées pour le calcul de la rémunération des familles d'accueil

Critères de dépendance pour les personnes handicapées adultes

L'évaluation du niveau de dépendance se base sur :

- *le taux d'incapacité COTOREP*
- *la grille AGGIR pour les gestes de la vie quotidienne*
- *l'existence de troubles du comportement*

Personnes non dépendantes :

taux d'incapacité COTOREP compris entre 50 % à 79 %
sujétions particulières majorées de 1 MG si présence de troubles du comportement

Personnes moyennement dépendantes :

taux d'incapacité COTOREP compris entre 80 % et 100 %
personne dépendante jusqu'à 3 gestes essentiels de la vie quotidienne
sujétions particulières majorées de 1 MG si présence de troubles du comportement

Personnes très dépendantes :

taux d'incapacité COTOREP compris entre 80 % et 100 %
personne dépendante pour au moins 4 gestes essentiels de la vie quotidienne
sujétions particulières majorées de 1 MG si présence de troubles du comportement

Troubles du comportement à prendre en compte dans un projet de vie collective ou semi collective

- Fugues
- Déambulation
- Violence / Opposition
- Cris
- Conduites compulsives (ex : met tout objet à sa bouche)
- Conduites addictives (tabac, alcool ...)

