



Bulletin officiel du Département de l'Isère – Janvier 2003

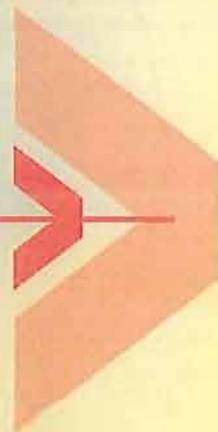
Equipements sociaux et médico-sociaux

Prise en charge par l'aide sociale

Prestations d'aide sociale aux personnes handicapées

Prestations d'aide sociale aux personnes âgées

Accueil familial



Règlement départemental d'aide sociale

en faveur
des personnes âgées
et handicapées



Plus proche de vous !

É D I T O

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 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, entre 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 25 octobre 2002 et publié au bulletin officiel du département de l'Isère.

Le Président du Conseil général,
André Vallini



1 Equipements sociaux et médico-sociaux..... 9

1.1 Création et habilitation

1.1.1 Création, transformation et extension des établissements..... 10

1.1.1.1 Dispositions communes aux établissements publics et privés 10
 • *Champ d'application* • *Procédure* • *Composition du dossier*

1.1.1.2 Création, transformation et extension des établissements publics
 soumises à autorisation préfectorale 11
 • *Autorisation initiale* • *Procédure et délais* • *Renouvellement de l'autorisation*
 • *Ouverture*

1.1.1.3 Création, transformation et extension des établissements publics
 non soumises à autorisation 12
 • *Délibération* • *Avis préalables* • *Procédure et délais*

1.1.1.4 Création, transformation et extension des établissements privés 13
 • *Autorisation* • *Procédure et délais* • *Ouverture*

1.1.2 Habilitation à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale 14

1.1.2.1 Principes généraux 14
 • *Obligations* • *Règlement intérieur* • *COTOREP*

1.1.2.2 Contenu de l'habilitation 15
 • *Forme* • *Contenu* • *Convention*

1.1.2.3 Refus et retrait d'habilitation 15
 • *Refus* • *Retrait*

1.2 Tarification et contrôle

1.2.1 Tarification 17

1.2.1.1 Procédure 17
 • *Frais d'hébergement* • *Tarif dépendance* • *Forfaits de soins* • *Recours*

1.2.1.2 Détermination 17
 • *Principe* • *Conventions pluriannuelles*

1.2.2 Contrôle 18

1.2.2.1 Principe 18
 • *Agents habilités* • *Modalités* • *Information*

1.2.2.2 Fermeture et sanctions 19
 • *Compétence départementale* • *Compétence de l'Etat* • *Sanctions*

2 Prise en charge par l'aide sociale 21

2.1 Conditions et procédures

2.1.1	Caractéristiques et conditions générales	22
2.1.1.1	Principes généraux de l'aide sociale	22
	• <i>Subsidiarité</i> • <i>Spécialité</i> • <i>Caractère alimentaire</i> • <i>Avance</i>	
2.1.1.2	Conditions d'admission.....	22
	• <i>Résidence</i> • <i>Nationalité</i> • <i>Domicile de secours</i> • <i>Ressources</i>	
2.1.1.3	Relations entre les usagers et l'administration.....	25
	• <i>Secret professionnel</i> • <i>Communication interadministration</i> • <i>Accès au dossier</i> • <i>Respect de la vie privée</i> • <i>Droit des usagers</i>	
2.1.2	Procédure d'admission	26
2.1.2.1	Constitution du dossier	26
	• <i>Dépôt et date d'effet</i> • <i>Composition du dossier</i> • <i>Transmission et instruction</i>	
2.1.2.2	Décision.....	27
	• <i>Admission d'urgence</i> • <i>Autorités compétentes</i> • <i>Notification</i>	
2.1.2.3	Révision et contrôle	28
	• <i>Révision</i> • <i>Contrôle</i>	

2.2 Recours et récupérations

2.2.1	Voies de recours	30
2.2.1.1	Recours gracieux.....	30
	• <i>Champ d'application</i> • <i>Procédure et délais</i>	
2.2.1.2	Recours contentieux.....	30
	• <i>Commission départementale</i> • <i>Commission centrale</i> • <i>Personnes pouvant faire appel</i> • <i>Effet</i> • <i>Contentieux technique</i>	
2.2.1.3	Sanctions pénales.....	31
2.2.2	Récupérations	31
2.2.2.1	Obligation alimentaire	31
	• <i>Principe</i> • <i>Exceptions</i> • <i>Procédure amiable</i> • <i>Procédure judiciaire</i>	
2.2.2.2	Recours de l'article L-132-8 du code de l'action sociale et des familles et hypothèque	32
	• <i>Dispositions communes</i> • <i>Donation</i> • <i>Succession</i> • <i>Legs</i> • <i>Hypothèque</i>	
2.2.2.3	Autres récupérations	34
	• <i>Créance pécuniaire et tiers responsable</i> • <i>Indu</i> • <i>Rejet après admission d'urgence</i>	

3 Prestations d'aide sociale aux personnes âgées..... 37

3.1 Aides à domicile

3.1.1	Allocation personnalisée d'autonomie à domicile	38
3.1.2	Autres formes d'aide à domicile.....	38
3.1.2.1	Aide ménagère.....	38
	• Conditions d'attribution • Quotité • Tarification • Allocation représentative des services ménagers • Révision	
3.1.2.2	Aide aux repas	39
	• Conditions d'attribution • Quotité • Tarification • Révision	

3.2 Accueil hors domicile

3.2.1	Aide sociale à l'hébergement.....	40
3.2.1.1	Dispositions communes.....	40
	• Principe • Modalités financières • Contribution du bénéficiaire • Versement de la contribution • Obsèques	
3.2.1.2	Hébergement en maison de retraite et centre de soins de longue durée.....	42
	• Argent de poche • Prélèvements sur contribution • Provision • Hospitalisation • Vacances • Décès	
3.2.1.3	Hébergement en foyer-logement	44
	• Argent de poche • Absences • Décès	
3.2.2	Allocation personnalisée d'autonomie en établissement.....	44

4 Prestations d'aide sociale aux personnes handicapées..... 45

4.1 Aides à domicile

4.1.1	Aides en nature.....	46
4.1.1.1	Aide ménagère	46
4.1.1.2	Aide aux repas	46
4.1.2	Aides en espèces.....	46
4.1.2.1	Allocation compensatrice pour tierce personne	46
	• Conditions médico-sociales • Conditions administratives • Effectivité de l'aide • Modalités de versement • Cas de suspension • Rappels	
4.1.2.2	Allocation compensatrice pour frais professionnels.....	48
	• Conditions médico-sociales • Critères d'attribution • Cumul	
4.1.2.3	Complément d'allocation compensatrice	49
	• Conditions médico-sociales • Modalités de versement	

4.2 Accueil hors domicile

4.2.1	Accueil en établissement	50
4.2.1.1	Dispositions communes	50
	• Principe • Modalités financières • Contribution du bénéficiaire • Modération	
	• Exonération • Prélèvements • Hébergement temporaire • Chambres de dépannage	
	• Etablissements extérieurs • Hospitalisation • Vacances • Décès	
4.2.1.2	Etablissements pour adultes handicapés	53
	• Foyer d'hébergement • Foyer-logement • Foyer de vie et à double tarification	
4.2.1.3	Autres établissements.....	53
	• Etablissements pour personnes âgées • Etablissements d'éducation spéciale	
4.2.2	Alternatives à l'hébergement en établissement	54
4.2.2.1	Services d'accompagnement.....	54
4.2.2.2	Services d'activités de jour.....	54

5 Accueil familial..... 55

5.1 Agrément et contrôle

5.1.1	Agrément	56
5.1.1.1	Conditions	56
	• Agrément initial • Modification et extension • Absence d'agrément • Cumul d'agréments	
5.1.1.2	Procédure	57
	• Instruction • Délivrance • Refus d'agrément	
5.1.2	Suivi des accueils et procédures de contrôle	57
5.1.2.1	Procédure normale.....	57
	• Suivi social et médico-social • Formation • Cessation d'activité	
5.1.2.2	Contrôle des accueils.....	58
	• Rapports d'alerte • Visite à domicile	
5.1.2.3	Retrait de l'agrément.....	58

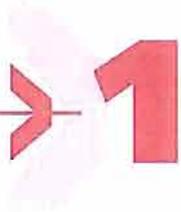
5.2 Conséquences de l'agrément

5.2.1	Relation entre la personne accueillante et la personne accueillie	58
5.2.1.1	Contrat d'accueil.....	58
	• Conclusion • Dénonciation	
5.2.1.2	Rémunération.....	59
	• Jours de présence • Absences	
5.2.2	Prise en charge par l'aide sociale	60
5.2.2.1	Frais d'accueil.....	60
	• Principe • Modalités financières • Contribution • Double prise en charge	
5.2.2.2	Dépendance.....	60



Annexes

1.	Typologie des établissements d'hébergement pour personnes âgées et personnes handicapées relevant de la compétence du Département.....	62
2.	Pays ayant signé la Convention européenne d'assistance sociale et médicale ou une convention de réciprocité	64
3.	Titres exigés des étrangers pour séjourner en France	65
4.	Article 8 de la loi n° 69-1161 du 24 décembre 1969 portant loi de finances pour 1970	66
5.	Liste des pièces à fournir avec toute demande d'aide sociale	67
6.	Attestation d'avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale	70
7.	Ressort des commissions d'admission à l'aide sociale	71
8.	Liste des pièces exigées lors de la révision d'un dossier d'aide sociale	72
9.	Articles 205 et suivants du code civil	73
10.	Barème indicatif de participation des obligés alimentaires	74
11.	Formulaire d'engagement à payer des obligés alimentaires	76
12.	Circulaire interministérielle du 27 mai 1994 (extraits)	77
13.	Déclaration de l'origine du handicap	84
14.	Fiche de renseignements sur l'aide de fait	85
15.	Etat des sommes dues par le Département	86
16.	Etat des sommes encaissées à reverser au Département	88
17.	Demandes d'autorisation de perception de revenus	92
18.	Engagement à provisionner	94
19.	Barème de rémunération des familles d'accueil	95
20.	Etat relatif à la contribution du bénéficiaire à son accueil en famille	97



Equipements sociaux et médico-sociaux

1.1 Création et habilitation

1.1.1 CRÉATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ÉTABLISSEMENTS

1.1.1.1 DISPOSITIONS COMMUNES AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES PUBLICS OU PRIVÉS

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 15 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 CRÉATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION **DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS** **SOMMIS A AUTORISATION PRÉFECTORALE**

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 Régional de l'organisation sanitaire et sociale.

– L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation varie suivant l'institution 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'Etat 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 les six mois suivant 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 de 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 effectuée 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 CRÉATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ÉTABLISSEMENTS 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 fournies 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 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 CRÉATION, TRANSFORMATION ET EXTENSION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

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 remis 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 À ACCUEILLIR

DES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

1.1.2.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX

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 - COTOREP

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 contrôle

1.2.1 TARIFICATION

1.2.1.1 PROCÉDURE

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, quel que 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 arrêtée 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 précédant 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 établissements 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 60 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.

1.2.1.1/4 - 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 DÉTERMINATION

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

Des contrats pluriannuels conclus pour une durée maximale de cinq ans portent 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 CONTRÔLE

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 privés 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 L.211-4).

– Obligation d'un commissaire aux comptes dès que les subventions publiques s'élèvent à 150 000 € (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 3 100 000 € de chiffre d'affaires hors taxes ou de ressources
- . montant de l'actif du bilan égal ou supérieur à 1 550 000 €.

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 75 000 € 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 3 750 €.



Prise en charge par l'aide sociale

2.1 Conditions et procédures

2.1.1 CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS GÉNÉRALES

2.1.1.1 PRINCIPES GÉNÉRAUX 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'aide sociale 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 15 ans avant 70 ans.
- les autres prestations d'aide sociale sont attribuées sous condition de régularité de séjour sans être subordonnées à la condition de 15 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 qu'à partir 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 Prési-

dent 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 l'oblige ou l'autorise à se porter dénonciatrice, aura révélé ces secrets, encourt une peine d'emprisonnement d'un à six mois et d'amende de 75 à 2 250 €"*.

2.1.1.3/2 - Communication interadministration

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.

Excepté 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 PROCÉDURE 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 de dépôt de la demande ou le cas échéant, de 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 "NÉANT" 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 DÉCISION

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 48 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, désigné 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 désigné 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 RÉVISION ET CONTRÔLE

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 auprès des 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 récupérations

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 d'aide sociale 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 d'aide sociale 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 intéressés ou 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 lesdites 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 nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

2.2.1.3 SANCTIONS PÉNALES

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 375 000 € d'amende et être accompagnée de peines complémentaires.

2.2.2 RECUPERATIONS

.

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.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre à l'encontre des petits enfants.

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 arrières 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 bénéficiaire de l'aide sociale. Ces recours ne sont pas mis en œuvre en matière d'aide sociale à domicile et en accueil familial.

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. Il n'est pas mis en œuvre si la durée de prise par l'aide sociale est inférieure à six mois.

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), ses parents 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 RÉCUPÉRATIONS

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 - Indu

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,
- 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 à domicile

3.1.1. ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

Pour cette nouvelle prestation, il convient de se reporter :

- A la 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
- Au 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
- Au 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
- Au 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
- Au 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

3.1 Aides à domicile

3.1.1 ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE A DOMICILE

Pour cette nouvelle législation, il convient de consulter l'Article n° 2001-637 du 20 juillet 2001 et les décrets n° 2001-634 à 1087 du 20 novembre 2001.

3.1.2 AUTRES FORMES D'AIDE A DOMICILE

3.1.2.1 AIDE MÉNAGÈRE

3.1.2.1/1 - Conditions d'attribution

L'aide ménagère peut être attribuée aux personnes âgées de plus de 60 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, ou au conjoint d'une personne hébergée en établissement ou en famille d'accueil. Dans ce dernier cas, la contribution aux frais d'hébergement à la charge du conjoint à domicile est, 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 heures 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 à l'article 3.1.2.1/5.

3.2 Accueil hors domicile

3.2.1 AIDE SOCIALE A L'HÉBERGEMENT

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, 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 occasionné 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 L232-9 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 au 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 autres 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 aux 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, ou dans le mois suivant celui au cours duquel la personne concernée a cessé de se trouver dans l'établissement, un état précisant les sommes encaissées et les dates d'encaissement ainsi 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 HÉBERGEMENT EN MAISON DE RETRAITE ET UNITÉ OU CENTRE DE SOINS DE LONGUE DURÉE

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 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 HÉBERGEMENT 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 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 PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT

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.

→ 4 Prestations d'aide sociale aux personnes handicapées

4.1 Aides à domicile

4.1.1 AIDES EN NATURE

4.1.1.1 AIDE MÉNAGÈRE

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 à l'article 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 à l'article 3.1.2.2.

4.1.2 AIDES EN ESPÈCES

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 dans lesquelles 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 jours 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 15 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 tierces 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 trois 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 porte-fort.

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 transport 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 troisième 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 COMPLÉMENT 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 destiné 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 Accueil hors domicile

4.2.1 ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT

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 1^{er} 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.

Quelle que 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 à l'article 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 à l'article 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 autres 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 reversées 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 à l'article 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 35 % 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, voiture, 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 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 résident 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 - Absence 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 ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES HANDICAPÉS

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 trente pour cent du montant mensuel 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 cinquante 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 :

- s'il ne travaille pas, de ressources au moins égales au montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés ;
- 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 vingt- cinq pour cent du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés.

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 trente pour cent du montant mensuel 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 ÉTABLISSEMENTS

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 succes-

sion 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 à l'article 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 20 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'activités 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^e de la contribution mensuelle.

4.2.2 ALTERNATIVES A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT

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'usager. 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'ACTIVITÉS DE JOUR

L'accueil en service d'activités 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 transport, 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'activités de jour perçoit l'allocation compensatrice pour tierce personne sans abattement.



5 Accueil familial

L'accueil familial est un mode d'accueil alternatif entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement, qui permet à la personne âgée ou handicapée de maintenir des liens tissés avec un environnement antérieur tout en lui offrant un cadre familial et sécurisant.

Est considéré comme accueillant familial, une cellule familiale qui organise en son sein, un accueil à titre onéreux de manière permanente ou temporaire, à temps partiel ou à temps complet, d'une, deux ou trois personnes âgées ou handicapées adultes étrangères à la famille.

Il n'y a pas d'accueil familial sans agrément par le Président du Conseil général.

5.1. Agrément et contrôle

5.1.1.1. Conditions

5.1.1.2. Procédure

5.1.2 Suivi des accueils (accueillis et accueillants) et procédure de contrôle

5.1.2.1. Procédure normale

5.1.2.2. Contrôle des accueils

5.1.2.3. Retrait de l'agrément

5.2. Conséquences de l'agrément

5.2.1. Relation entre la personne accueillante et la personne accueillie

5.2.1.1. Contrat d'accueil

5.2.1.2 - Frais d'accueil

5.2.2. Prise en charge par l'aide sociale

5.2.2.1 - Règlement des frais d'accueil

5.1 Agrément et contrôle

5.1.1. CONDITIONS

5.1.1.1. Conditions

5.1.1.1/1 - L'enquête sociale et médico-sociale

Le Président du Conseil général délivre l'agrément par arrêté nominatif à un accueillant ou à un couple qui, conformément à la réglementation, remplissent les conditions d'accueil exigées.

L'enquête médico-sociale assurée par le Conseil général ou l'organisme qu'il délègue à cet effet a pour objectif de transmettre au Président du Conseil général un avis technique motivé. Les accueillants familiaux sont tenus de fournir à ces services tous les renseignements qui leur sont demandés.

Pour ce faire, l'instruction porte particulièrement sur :

- les conditions matérielles d'accueil (hébergement, restauration, entretien),
- les conditions de vie de la famille,
- les obligations de l'accueillant mentionnées dans le contrat d'accueil,
- l'équilibre financier des ressources,
- la compréhension des personnes âgées ou adultes handicapées,
- le projet familial d'accueil.

5.1.1.1/2 - Agrément initial

Le Président du Conseil général de l'Isère ne pourra délivrer l'agrément que si les conditions minimales requises sont remplies.

A ce titre, le candidat doit :

- Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par l'article R. 831-13 et par le premier alinéa de l'article R. 831-13-1 du code de la sécurité sociale, avec mise à disposition d'une chambre d'une superficie minimum de 12 m² pour une personne seule et de 16 m² pour deux personnes, libre accès aux espaces communs, présence d'un moyen de chauffage adapté, et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap de ces personnes. Toutefois, ces normes ne s'appliquent pas aux agréments délivrés avant le 1er janvier 2003
- Justifier de conditions d'accueil permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- S'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue en proposant notamment dans le contrat des solutions de remplacement satisfaisantes pour les périodes durant lesquelles l'accueil viendrait à être interrompu ;
- S'engager à suivre une formation initiale et continue ;
- Accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place ;
- S'engager à passer un contrat conforme au contrat type fixé par décret avec la personne accueillie ou son représentant légal;

- S'engager à souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies et d'en justifier auprès du Président du Conseil général.

Ne peuvent être agréées les personnes condamnées pour des 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.

Le(s) bénéficiaire(s) de l'agrément, son conjoint, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe, ne peuvent profiter de dispositions entre vifs testamentaires en leur faveur par la ou les personnes qu'ils accueillent dans les conditions fixées à l'article 909 du code civil.

Enfin, l'accueil de particuliers ayant un lien de parenté jusqu'au 4ème degré inclus ne relève pas de l'accueil familial social à titre onéreux pour personnes âgées et adultes handicapés.

5.1.1.1/3 - Renouvellement de l'agrément

C'est le Président du Conseil général qui dans l'année qui précède la date d'échéance de la décision d'agrément ou de renouvellement d'agrément, indique, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'accueillant familial qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément quatre mois au moins avant ladite échéance s'il entend continuer à en bénéficier.

La demande de renouvellement de l'agrément est déposée et instruite dans les mêmes conditions que la demande initiale.

Le dossier est complété, lorsqu'il s'agit du premier renouvellement sollicité, par un document attestant que le demandeur a suivi la formation.

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse au Président du Conseil général par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, un mois au moins avant son emménagement.

Lorsque l'accueillant familial change de département de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du nouveau Président de Conseil général du nouveau lieu de résidence qui s'assure que les conditions d'accueil sont remplies. L'accueillant notifie, dans les mêmes formes et délais qu'en cas de changement de résidence à l'intérieur du département, sa nouvelle adresse au Président du Conseil général de son nouveau département de résidence, en joignant une copie de la décision d'agrément dont il bénéficiait. Le Président du Conseil général du département d'origine transmet, à la demande du Président du Conseil général du nouveau département de résidence de l'accueillant familial, le dossier de demande d'agrément de l'accueillant.

5.1.1.1/4 - Formation

Les accueillants familiaux ayant obtenu leur agrément doivent suivre une formation initiale et une formation continue.

La première demande de renouvellement de l'agrément devra comporter une attestation de formation.

5.1.1.1/5 - Modification de l'agrément

Toute modification de l'agrément relative à la catégorie des personnes accueillies ou au type d'accueil (permanent, temporaire, à temps complet ou à temps partiel) et toute extension de capacité doivent obligatoirement faire l'objet d'un nouvel agrément. Les demandes de modifications de l'agrément s'effectuent dans les mêmes conditions de dépôt et d'instruction que la demande initiale.

5.1.1.1/6 - Absence d'agrément

La connaissance d'un accueil de personnes âgées ou handicapées adultes par une personne qui n'est pas agréée entraîne avec l'accord de celle-ci une visite de la Direction de la santé et de l'autonomie ou de tout autre organisme que le Président du Conseil général délègue à cet effet. Si la personne refuse cette visite, le maire de la commune est sollicité par le Président du Conseil général de l'Isère, au titre de son pouvoir de police.

Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou handicapées adultes, est mise en demeure par le Président du Conseil général de régulariser la situation dans le délai qu'il lui fixe.

Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes, sans avoir déféré à la mise en demeure du Président du Conseil général est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 €. Dans ce cas le représentant de l'Etat dans le département met fin à l'accueil.

5.1.1.1/7 - Cumul d'agrément

A l'âge de 18 ans, l'enfant handicapé accueilli au titre de l'ASE devenant majeur, son accueil dans la même famille pourra être maintenu à titre provisoire, s'il ne bénéficie pas d'une prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance jusqu'à ses 21 ans, le temps que son nouveau projet de vie soit défini et stable et au plus tard jusqu'à ses 21ans.

La famille d'accueil devra déposer une demande d'agrément auprès du Président du Conseil général de l'Isère, neuf mois avant les 18 ans de la personne accueillie ou neuf mois avant la fin de la prise en charge de la personne accueillie par l'aide sociale à l'enfance, 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, jusqu'au 21 ans de l'accueilli. Un dispositif d'évaluation annuelle et de suivi adapté, placé sous la conduite de la Direction de la santé et de l'autonomie en lien avec les autres partenaires du projet, est mis en place.

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 la Direction de l'enfance et de la famille et de la Direction de la santé et de l'autonomie, pour une durée d'un an renouvelable.

5.1.1.2 - Procédure

5.1.1.2/1 - Instruction

A réception d'une demande écrite adressée au Président du Conseil général de l'Isère, **un formulaire d'agrément, un document d'information et une copie des textes en vigueur relatifs à l'accueil familial sont adressés au candidat.**

Dans les 30 jours suivant sa transmission, **ce formulaire dûment rempli devra être retourné au Conseil général par lettre recommandée avec accusé de réception.** Celui-ci indique notamment le nombre maximum de personnes âgées ou handicapées que le demandeur souhaite accueillir, la répartition entre ses deux catégories de personnes et les modalités d'accueil projetées (permanent ou temporaire et à temps complet ou à temps partiel).

Il est accompagné des documents ci-dessous :

- Une photocopie recto-verso de la carte d'identité du candidat.
- Un extrait de casier judiciaire n° 3 (à demander à l'adresse suivante : Casier judiciaire National - rue de Landeau 44079 NANTES Cedex ou par internet : www.cjn.justice.gouv.fr).

Le Département accuse réception de la demande dans un délai de 10 jours maximum après réception.

Le silence gardé pendant plus de 4 mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet vaut décision d'accord.

Pour réunir les éléments d'appréciation nécessaires à l'instruction des demandes d'agrément ou de renouvellement, l'accueillant familial est tenu de fournir au Président du Conseil général ainsi qu'aux organismes ou institutions qu'il délègue à cet effet, tous les renseignements qui leur sont demandés en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

Parallèlement à l'instruction, les avis du maire de la commune de résidence de la personne candidate et du responsable du territoire d'action sociale sont sollicités par la Direction de la santé et de l'autonomie.

5.1.1.2/2 - Contenu de l'agrément

A l'issue de l'enquête sociale et médico-sociale, les avis techniques sont transmis pour décision au Président du Conseil général.

L'agrément précisera :

- la catégorie des personnes accueillies ;
- le nombre de personnes accueillies dans la limite de 3 ;
- les modalités d'accueil (permanent ou temporaire, à temps partiel ou à temps complet) ;
- la répartition entre personnes âgées et personnes handicapées ;
- les conditions de recours ;
- les conditions de retrait.

L'agrément est délivré pour une période de 5 années renouvelables. Il vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale, et uniquement pour l'accueil tel qu'il est proposé.

Une journée d'accueil familial social à titre onéreux est considérée comme :

- accueil permanent à temps complet, lorsque la personne est accueillie de manière continue chez l'accueillant, avec une absence inférieure à 4 heures par jour, et aucune prise de repas à l'extérieur;
- accueil permanent à temps partiel, lorsque la personne est accueillie de manière continue chez l'accueillant, qu'elle s'absente au moins 4 heures par jour et prend un de ses repas à l'extérieur;
- accueil temporaire à temps complet, lorsque la personne est accueillie selon un rythme régulier, avec une absence inférieure à 4 heures par jour, et aucune prise de repas à l'extérieur;
- accueil temporaire à temps partiel, lorsque la personne est accueillie selon un rythme régulier, qu'elle s'absente au moins 4 heures par jour et prend un de ses repas à l'extérieur.

5.1.1.2/3 - Refus d'agrément

Tout refus d'agrément doit être motivé et notifié. Un recours gracieux peut être exercé auprès du Président du Conseil général, qui dispose d'un délai de quatre mois pour faire connaître sa décision.

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.

UN DELAI MINIMUM D'UN AN DOIT PRECEDER TOUTE NOUVELLE DEMANDE CONSECUTIVE A UNE DECISION DE REFUS OU DE RETRAIT D'AGREMENT.

5.1.2. SUIVI DES ACCUEILS (ACCUEILLIS ET ACCUEILLANTS) ET PROCEDURE DE CONTROLE

5.1.2.1 - Procédure normale

5.1.2.1/1 - Suivi social et médico-social

C'est une condition de l'octroi et du maintien de l'agrément. Le suivi social et médico-social est effectué par les services du Conseil général ou par les organismes qu'il délègue à cet effet.

Il implique l'accord et la compréhension de la personne agréée qui a pour obligation d'accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment aux moyens de visites sur place.

La personne accueillie peut être rencontrée individuellement au domicile de l'accueillant familial par ces services. L'accueillant s'engage également à communiquer à ces services les éléments susceptibles de contribuer au suivi de l'accueilli.

L'absence de possibilité de suivi conduit le Président du Conseil général à retirer l'agrément sans injonction préalable, ni consultation de la commission consultative d'agrément.

5.1.2.1/2 - Modalités du suivi

Le suivi social et médico-social prend la forme de visites effectuées sur le lieu d'accueil (une visite à domicile par an au minimum), d'enquêtes ou de contacts, qui permettent l'écoute de la personne accueillie, de sa famille et de l'accueillant, afin d'autoriser la mise en œuvre de tous les soins, attentions, démarches, adaptations nécessitées par l'âge, l'état et les besoins de la personne accueillie, en coordination avec les différents intervenants, mais aussi dans le cadre du soutien aux accueillants.

De ce fait, il insère l'accueil familial dans un dispositif local de soutien à domicile et plus généralement, dans le réseau institutionnel de prise en charge de l'âge et du handicap.

Ce suivi doit permettre notamment :

- de garantir que toutes les dispositions sont prises et réellement mises en œuvre pour assurer la continuité de l'accueil. A ce titre, le suivi de l'accueilli pourra également s'exercer lorsque l'accueil est effectué chez le remplaçant ;
- de s'assurer que les conditions d'accueil permettent d'assurer la protection de la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- de contrôler les modalités d'accueil et obligations définies dans le contrat d'accueil sont respectées ;
- de vérifier que des contrats d'assurance garantissant les risques pécuniaires de leur responsabilité civile sont souscrits par le bénéficiaire de l'agrément et par la personne accueillie ;

L'accueillant familial s'engage à communiquer aux services chargés du suivi social et médico-social les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

5.1.2.1/3 - Assurance

La personne accueillie est tenue de justifier d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les tiers et leurs biens. Le bénéficiaire de l'agrément a la qualité de tiers au sens de ce contrat.

Le bénéficiaire de l'agrément est également tenu de justifier d'un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages subis par les personnes accueillies. L'agrément peut être retiré en cas de non-souscription de ce contrat d'assurance.

Une copie des polices d'assurance doit être annexée au contrat d'accueil et une attestation annuelle de paiement des primes d'assurance doit être fournie au Président du Conseil général.

5.1.2.1/4 - 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'accueillant familial doit en faire la demande écrite au Président du Conseil général en vue du retrait de son agrément.

5.1.2.2 - Contrôle des accueils

5.1.2.2/1 - Modalités de contrôle

Le Président du Conseil général organise le contrôle des accueillants familiaux et de leurs remplaçants. Il peut assurer directement ce contrôle ou le déléguer à un organisme habilité à cet effet.

La personne agréée et la personne accueillie doivent pouvoir être rencontrées à la demande. Des visites inopinées peuvent avoir lieu. L'accueillant s'engage à répondre à toute demande d'informations émanant du Président du Conseil général et des services chargés de l'accueil familial.

La possibilité d'exercer ce contrôle conditionne l'octroi et le maintien de l'agrément. Le contrôle se déroule dans les mêmes conditions que le suivi social et médico-social.

5.1.2.2/2 - Rapport d'alerte

Dans les trois jours suivant le constat de dysfonctionnement de l'accueil, le service chargé du suivi établit un rapport écrit détaillé, incluant un bilan du 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 ou accueillie,
- non respect par l'accueillant familial de ses obligations figurant dans le contrat réglementaire
- non respect des conditions relatives à l'octroi et au maintien de l'agrément
- difficultés rencontrées par la famille d'accueil avec le tuteur de la personne accueillie.

5.1.2.2/3 - Visite à domicile

Tout rapport d'alerte transmis à la Direction de la santé et de l'autonomie entraîne une procédure de contrôle avec une visite au domicile de l'accueillant familial. 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 la santé et de l'autonomie. La visite de contrôle peut être inopinée.

5.1.2.3 - Retrait de l'agrément

5.1.2.3/1 - Commission consultative de retrait

Une commission consultative de retrait est instituée par le Président du Conseil général de l'Isère. Elle est saisie pour avis par le Président du Conseil général quand celui-ci envisage de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction. Ce dernier indique à la commission le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée.

La commission comprend en nombre égal des membres désignés par le Président du Conseil général représentant :

- le département,
- des associations de personnes âgées et de personnes handicapées.
- des personnes qualifiées dans le domaine de la prise en charge sanitaire et sociale des personnes âgées et des personnes handicapées.

Le Président du Conseil général ou son représentant assure la présidence de cette commission. Le Président du Conseil général fixe par arrêté le nombre des membres de la commission dans la limite de neuf personnes. Le mandat des membres de la commission consultative est fixé à trois ans renouvelables. Chaque titulaire a, pour la durée de son mandat, un suppléant, désigné dans les mêmes conditions.

L'accueillant familial concerné par la décision de retrait ou de restriction est informé un mois au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre. Il est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut se faire assister par un conseil de son choix. La commission délibère hors de la présence de l'intéressé ou de la personne qui l'assiste.

Les membres de la commission consultative sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le code pénal.

5.1.2.3/2 - Retrait et restriction d'agrément

Le Président du Conseil général peut à tout moment retirer l'agrément lorsque les conditions auxquelles son octroi est subordonné ne sont plus réunies. L'agrément est retiré par arrêté du Président du Conseil général explicitement motivé. La Direction de la santé et de l'autonomie s'assure de l'arrêt définitif de l'accueil par tous moyens.

Si les conditions d'accueil garantissant la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies cessent d'être remplies, si l'accueillant ne suit pas la formation prévue, si le contrôle et le suivi

social et médico-social ne peuvent être assurés, le Président du Conseil général enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai de trois mois. Il en va de même, en cas de non-conclusion du contrat d'accueil, ou si celui-ci méconnaît les prescriptions réglementaires, en cas de non-souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant ou si le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées est manifestement abusif.

Lorsque le Président du Conseil général envisage de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée.

Toutefois, en cas d'urgence l'agrément peut être retiré sans injonction préalable, ni consultation de la commission consultative de retrait.

Le fait d'accueillir à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes, sans avoir déféré à la mise en demeure du Président du Conseil général ou après une décision de refus ou de retrait d'agrément est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 €. Dans ce cas le représentant de l'Etat dans le département met fin à l'accueil.

Le retrait d'agrément est porté à la connaissance :

- du maire de la commune de résidence de l'accueillant familial ;
- de la Direction des affaires sanitaires et sociales de l'Isère ;
- du responsable du territoire d'action sociale de la commune de résidence de l'accueillant familial ;
- du médecin traitant de l'accueilli ;
- des établissements sociaux, médico-sociaux et hospitaliers couvrant le territoire concerné.

5.2 Conséquences de l'agrément

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

Le contrat d'accueil familial est obligatoire. C'est un contrat de gré à gré conclu entre chaque personne accueillie, ou chaque représentant légal, et l'accueillant familial. Il est conclu au plus tard le jour de l'arrivée de la personne accueillie chez l'accueillant familial. L'absence de conclusion de contrat, ou la méconnaissance des dispositions réglementaires fixées par le contrat type conduisent au retrait de l'agrément.

Dans le cas où le bénéficiaire de l'agrément est tuteur de la personne qu'il accueille, le contrat est conclu par le subrogé tuteur ou, à défaut de subrogé tuteur, par un tuteur ad hoc nommé par le juge des tutelles. Le contrat doit être homologué par le conseil de famille ou, en l'absence de conseil de famille, par le juge des tutelles.

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

5.2.1.1/2 - Contenu

Le contrat type établi par voie réglementaire stipule notamment :

- l'état civil des parties ;
- les obligations matérielles et morales de l'accueillant familial et de la personne accueillie ;
- les obligations légales des deux contractants, et notamment la souscription d'un contrat d'assurance par les deux parties.
- les conditions financières de l'accueil et les modalités de règlement de la facturation ;
- les modalités spécifiques de règlement applicables en cas d'hospitalisation, absences de l'accueilli, absences de l'accueillant familial ;
- remplacement en cas d'absence de l'accueillant familial (continuité de l'accueil)
- la période d'essai ;
- le délai de prévenance, les modifications, dénonciation, rupture de contrat ;
- l'acceptation du suivi de la personne accueillie au domicile de l'accueillant ;
- la durée de validité et de renouvellement.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, les conditions spécifiques définies aux articles 5.2.1.2/2 et 5.2.1.2/4, notamment en terme de rémunération maximum journalière pour services rendus, d'indemnités maximums, d'hospitalisation et d'absence s'imposent aux parties.

5.2.1.1/2 - Contenu

Le contrat type établi par voie réglementaire stipule notamment :

- l'état civil des parties ;
- les obligations matérielles et morales de l'accueillant familial et de la personne accueillie ;
- les obligations légales des deux contractants, et notamment la souscription d'un contrat d'assurance par les deux parties.
- les conditions financières de l'accueil et les modalités de règlement de la facturation ;
- les modalités spécifiques de règlement applicables en cas d'hospitalisation, absences de l'accueilli, absences de l'accueillant familial ;
- remplacement en cas d'absence de l'accueillant familial (continuité de l'accueil)
- la période d'essai ;
- le délai de prévenance, les modifications, dénonciation, rupture de contrat ;
- l'acceptation du suivi de la personne accueillie au domicile de l'accueillant ;
- la durée de validité et de renouvellement.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, les conditions spécifiques définies aux articles 5.2.1.2/2 et 5.2.1.2/4, notamment en terme de rémunération maximum journalière pour services rendus, d'indemnités maximums, d'hospitalisation et d'absence s'imposent aux parties.

5.2.1.1/3 - Modification et renouvellement

Le contrat d'accueil est établi en trois exemplaires dont un est adressé au Président du Conseil général en charge du contrôle de l'accueillant familial ou de l'organisme qu'il délègue à cet effet.

Toute modification du contrat doit faire l'objet d'un avenant signé entre les deux parties et transmis au Président du Conseil général en charge du contrôle de l'accueillant familial.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an, et reconduit par tacite reconduction chaque année.

5.2.1.1/4 - Absence de l'accueillant

Le principe qui prévaut dans le dispositif de l'accueil familial est celui de la continuité de l'accueil. Toute absence de plus de 48 heures doit être signalée, sauf cas de force majeure, par écrit au Président du Conseil général.

5.2.1.1/5 - Période d'essai

Pendant la période d'essai de 1 mois renouvelable une fois à compter de la date d'arrivée de la personne accueillie au domicile de l'accueillant familial, les parties peuvent librement mettre fin à ce contrat. La rémunération journalière pour services rendus, l'indemnité en cas de sujétions particulières et l'indemnité représentative de frais d'entretien courant de la personne accueillie cessent d'être dues par la personne accueillie le premier jour suivant son départ du domicile de l'accueillant familial. L'indemnité de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie reste due jusqu'à sa libération effective des objets lui appartenant.

5.2.1.1/6 - Dénonciation

Au-delà de la période d'essai, la rupture du contrat par l'une ou l'autre des parties est conditionnée par un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum.

Chaque partie doit notifier sa décision à l'autre partie, par lettre recommandée avec avis de réception.

Pendant la période de préavis, les frais d'accueil sont dus dans leur totalité si la personne accueillie reste au domicile de la personne accueillante. Si la personne accueillie n'est plus hébergée chez la personne accueillante, les frais d'accueil continuent à être perçus à l'exclusion des indemnités pour sujétions particulières et de l'indemnité d'entretien. Toutefois, aucun frais d'accueil n'est dû si une nouvelle personne a été accueillie en lieu et place de l'accueilli qui a dénoncé le contrat. En cas de non-respect de ce délai de prévenance, une indemnité compensatrice égale à trois mois de frais d'accueil est due par l'autre partie.

Le délai de prévenance n'est pas exigé et aucune indemnité n'est due dans les circonstances suivantes :

- non-renouvellement du contrat d'accueil sous réserve du respect d'un préavis d'une durée fixée à deux mois minimum ;
- non-renouvellement de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil général ;
- retrait de l'agrément de l'accueillant familial par le Président du Conseil général ;
- cas de force majeure.

5.2.1.1/7 - Litiges

Les litiges relatifs au contrat relèvent de la compétence du Tribunal d'instance du lieu de résidence de l'accueillant familial.

5.2.1.2 - Frais d'accueil

5.2.1.2/1 Fixation des frais d'accueil –cas général

Le montant des différents postes composant les conditions financières est fixé entre les parties. Elles sont indiquées dans le contrat et comprennent :

Une rémunération journalière pour services rendus : le montant minimum est égal à 2,5 fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance (SMIC, valeur au 1er janvier 2005 : 7,61 € bruts) par jour majoré d'une indemnité de congés payés égale à 10 % de celle-ci, pour un accueil à temps complet.

Une indemnité en cas de sujétions particulières : justifiée par la disponibilité supplémentaire de l'accueillant familial et liée à l'état de la personne accueillie : son montant est compris entre 1 et 4 minimums garantis par jour (MG ; valeur au 1er janvier 2005 : 3,06 € bruts).

Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie : cette indemnité comprend l'entretien courant comme les denrées alimentaires, les produits d'entretien et d'hygiène (à l'exception des produits d'hygiène à usage unique) de l'électricité, du chauffage, des frais de transport de proximité ayant un caractère occasionnel.

Cette indemnité est comprise entre 2 et 5 MG par jour.

Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie : pour tous les accueils (bénéficiaires ou non de l'aide sociale) le plafond maximum est fixé à 7,29 € par jour. Cette indemnité varie en fonction de la surface des locaux mis à la disposition et de leur état. En cas de montant manifestement abusif, l'agrément de l'accueillant familial peut être retiré.

5.2.1.2/2 Fixation des frais d'accueil –cas particulier

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le montant maximum de la rémunération journalière pour services rendus et des d'indemnités est fixé par jour comme suit :

Pour les personnes accueillies à temps complet, la rémunération journalière pour services rendus s'établit au maximum à 3 fois la valeur horaire du Smic par jour majorée d'une indemnité de congés payés égale à 10 % de celle-ci.

Pour les personnes accueillies à temps partiel, elle s'établit au maximum à 2 fois la valeur horaire du Smic par jour majorée d'une indemnité de congés payés égale à 10 % de celle-ci.

Pour les personnes accueillies à temps complet, l'indemnité en cas de sujétions particulières s'établit ainsi :

a) pour les personnes âgées classées en GIR 1 et en GIR 2 et les personnes handicapées ayant un taux d'incapacité minimum de 80 % et bénéficiant d'une

allocation compensatrice tierce personne : 4 MG maximum par jour,
b) pour les personnes âgées classées en GIR 3 et les personnes handicapées ayant un taux d'incapacité minimum de 80 % et ne bénéficiant pas d'une allocation compensatrice tierce personne : 3 MG maximum par jour,
c) pour les personnes âgées classées en GIR 4 et les personnes handicapées ayant un taux d'incapacité compris entre 50% et 79 % : 2 MG maximum par jour ;
d) pour les personnes âgées classées en GIR 5 et 6 : 1 MG maximum par jour ;
Pour les personnes accueillies à temps partiel, elle est fixée à 1 MG par jour.
Pour les personnes accueillies à temps complet, l'indemnité représentative des frais d'entretien courant s'élève à 5 MG maximum par jour.
Pour les personnes accueillies à temps partiel, elle s'élève à 3 MG maximum par jour.

5.2.1.2/3 - Modalités de prise en charge au titre de l'APA à domicile

Conformément à la loi relative à l'allocation personnalisée d'autonomie, les personnes âgées dépendantes résidant, à titre onéreux, au domicile d'un accueillant familial préalablement agréé, peuvent bénéficier d'une prise en charge d'une partie de leurs frais d'accueil au titre de l'APA à domicile.

Sur proposition de l'équipe médico-sociale, le plan d'aide APA peut prendre en charge, dans la limite des plafonds maximums attribuables par GIR, une partie de la rémunération journalière des services rendus et de l'indemnité en cas de sujétions particulières, selon les montants forfaitaires suivants :

a) rémunération journalière des services rendus :
- pour les personnes âgées classées en GIR 1 ou 2 : 2,5 fois la valeur horaire du SMIC par jour
- pour les personnes âgées classées en GIR 3 ou 4 : 1,5 fois la valeur horaire du SMIC par jour

b) indemnité en cas de sujétions particulières :
- pour les personnes âgées classées en GIR 1 : 4 MG par jour
- pour les personnes âgées classées en GIR 2 : 3 MG par jour
- pour les personnes âgées classées en GIR 3 : 2 MG par jour
- pour les personnes âgées classées en GIR 4 : 1,5 MG par jour

5.2.1.2/4 – Absences

Les modalités de règlement des frais d'accueil en cas d'absence de l'accueillie sont fixées entre les parties.

Toutefois, pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le règlement des frais d'accueil est défini en cas d'absence et d'hospitalisation de la personne accueillie comme suit :

- Pendant l'hospitalisation de la personne accueillie : la personne accueillante continue de percevoir l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou les pièces réservée(s) et la rémunération pour services rendus, une indemnité d'entretien de 1 MG par jour lorsque l'accueillant participe au confort de l'accueilli (exemple : lavage du linge), à l'exclusion des indemnités pour sujétions particulières.
- Pour les personnes handicapées, à compter du 30ème jour d'hospitalisation, les services chargés du suivi de la personne accueillie saisissent la

Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel afin d'apprécier l'adéquation de l'orientation en cours.

- Pour les personnes âgées, à compter du 30ème jour d'hospitalisation, les services chargés du suivi vérifieront la possibilité d'un retour chez l'accueillant.

En cas d'impossibilité pour l'accueillant, compte tenu notamment de l'état de santé du bénéficiaire de l'aide sociale, de continuer à l'accueillir dans des conditions d'accueil permettant d'assurer la protection de sa santé, sa sécurité, son bien-être physique et moral, le délai de prévenance de deux mois court à compter du 41ème jour d'hospitalisation.

En cas d'absence pour convenance personnelle : la personne accueillante continue de percevoir l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservée(s) et la rémunération pour services rendus, à l'exclusion des indemnités pour sujétions particulières et de l'indemnité d'entretien. Au-delà de cinq semaines d'absence pour convenance personnelle, l'aide sociale n'intervient plus.

5.2.1.2/5- Décès

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, l'accueillant familial continue de percevoir l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées jusqu'à la date de libération de la pièce mise à disposition, et au plus tard jusqu'au 15ème jour suivant le décès de l'accueilli. Il perçoit également la rémunération pour services rendus pendant trois jours après le décès de l'accueilli, à l'exclusion des indemnités pour sujétions particulières et de l'indemnité d'entretien.

5.2.2. PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE SOCIALE

5.2.2.1 - Règlement des frais d'accueil

5.2.2.1/1 - Principe

L'agrément d'accueillant familial social à titre onéreux pour personnes âgées et personnes handicapées 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 spécifiques définies aux articles 5.2.1.2/2 et 5.2.1.2/4.

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. Cet acompte est indexé sur les augmentations du SMIC (majoré des cotisations patronales) et du minimum garanti.

Chaque année, le bénéficiaire ou son représentant légal adresse à la Direction de la santé et 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 du règlement départemental d'aide sociale) 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 recettes.

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 santé et 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 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 du règlement départemental d'aide sociale.

La Commission d'admission à l'aide sociale fixe le montant laissé mensuellement à disposition des personnes accueillies sans que celui-ci puisse être inférieur à deux centièmes du montant annuel du minimum vieillesse ou à deux centièmes du montant annuel de l'allocation aux adultes handicapés.

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

5.2.2.1/4 - Obligation alimentaire

Pour les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale, les dispositions prévues au paragraphe 2.2.2.1 du règlement départemental d'aide sociale sont applicables.

5.2.2.1/5 - Double prise en charge

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

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

Le nombre de doubles prises en charge est limité à une tous les deux ans.



Annexes

ANNEXE 1

TYPOLOGIE DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES RELEVANT DE LA COMPÉTENCE DU DÉPARTEMENT

I - PERSONNES HANDICAPÉES

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 pouvant tendre vers une plus grande autonomie ; dans ce cas, il n'assure pas la restauration des personnes.

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 % restants sont pris en charge par l'assurance maladie.

II PERSONNES ÂGÉES

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, ces unités 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 d'une 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. Dotées 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 géro-psycho-geriatriques, 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)

Les personnes âgées autonomes sont accueillies dans des petits logements autonomes. 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. Elles peuvent être dotées 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.

Centre de jour

Il accueille pendant la journée des personnes âgées dans le cadre du soutien à domicile ; son but est de prévenir l'aggravation de la dépendance en proposant des activités permettant le maintien des acquis.

Service d'aide à domicile

Il est destiné à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en leur apportant un soutien dans la vie quotidienne.

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

2 - Pays ayant conclu des accords bilatéraux :

- Algérie
- Gabon
- République Centrafricaine
- Sénégal
- Suisse
- Togo

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 DÉCEMBRE 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 18 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.

S
E
X
E
N
N
A

ANNEXE 5

PIÈCES A FOURNIR AVEC TOUTE DEMANDE D'AIDE SOCIALE AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES

DEMANDE D'AIDE MÉNAGÈRE 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 :
 - 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,
 - une copie des dernières attestations annuelles de pension de retraite, de guerre, de rente accident du travail
 - une 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.

DEMANDE D'AIDE A L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT 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 trois 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 :
 - 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,
 - une 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),
 - une 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.

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 :
 - 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 :
 - 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 de revenus fonciers de l'année précédente,
- l'imprimé "conséquences de l'admission à l'aide sociale" daté et signé.

AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES

pour toute demande d'aide sociale :

- 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 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:
 - 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),
- 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 adressée 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.

Attestation d'avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale

PIECE A ANNEXER AU DOSSIER D'AIDE SOCIALE
Après lecture et signature du postulant

CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'HEBERGEMENT

☞ Conformément au règlement départemental d'aide sociale, des recours peuvent être exercés par le Département contre :

a) La succession du bénéficiaire.

↳ Il n'y a pas de recouvrement sur succession des sommes versées au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de l'aide sociale à domicile.

↳ 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, ses parents 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**, sous certaines conditions, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être grevés d'une hypothèque légale en garantie du recours sur la succession indiquée 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 des enfants et beaux-enfants. Elle met en jeu également la contribution des époux aux charges du mariage mentionnée à l'article 212 du code civil.

Je soussigné(e), M
de M
ci-dessus indiquées.

, demandeur ou représentant légal
(1) déclare avoir pris connaissance des dispositions

A....., le

Signature

ANNEXE 7

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 – Saint-Egrève – Villard-de-Lans
- Saint-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
- Saint-Etienne-de-Saint-Geoirs – La Côte-Saint-André – Roybon
- Tullins – Rives – Le Grand-Lemps
- Saint-Marcellin – Pont-en-Royans – Vinay
- Voiron – Saint-Laurent-du-Pont – Saint-Geoire-en-Valdaine
- Heyrieux – Saint-Jean-de-Bournay
- Crémieu – Morestel – Pont-de-Chéruy
- La Tour-du-Pin – Virieu – Le Pont-de-Beauvoisin

ANNEXE 8

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

AIDE SOCIALE A L'HÉBERGEMENT

- Dernier avis d'imposition (modèle 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 MÉNAGÈRE 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.
- 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.

ANNEXE 9

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 leurs 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

ANNEXE 10

- 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 smic horaire x 169heures x 0,46
<i>Par personne à charge *</i>	0.6 fois le smic horaire x 169heures x 0,46
<i>Ménage sans enfant</i>	2.5 fois le smic horaire x 169heures x 0,46
<i>Ménage avec un enfant</i>	3.1 fois le smic horaire x 169heures x 0,46
<i>Ménage avec deux enfants</i>	3.7 fois le smic horaire x 169heures x 0,46
<i>Ménage avec trois enfants</i>	4.3 fois le smic horaire x 169heures x 0,46
<i>Ménage avec quatre enfants</i>	4.9 fois le smic horaire x 169heures x 0,46

* 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- Deux 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 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).

2 - La progression ascendante des tranches de la capacité contributive

La dette alimentaire doit être progressive par rapport aux possibilités contributives du débiteur: 300 € de pension alimentaire enlève moins au bien être d'un individu dont le revenu est de 3000 € par mois que 90 € à un individu dont le revenu est de 900 € 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 à compter du 1^{er} janvier 2002 sont :

Capacité contributive	Degré de parenté		
	Conjoint	Enfant	
0 € à 460 €	21 %	14 %	
460 € à 920 €	24,5 %	16,30 %	
920 € à 1380 €	28,30 %	18,90 %	
1380 € à 1840 €	32,80 %	21,80 %	
1840 € à 2140 €	37 %	24,70 %	
Supérieure à 2140 €	40 %	26,50 %	

M., Mme, Mlle
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 :

M. ou Mme _____
hébergé(e) à _____
à raison de _____ € 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.

Direction de la prévention
et de la promotion de l'autonomie
Service des aides et prestations sociales
BP 1096
38022 Grenoble cedex 1

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 invitée, par lettre, à retirer les objets abandonnés et informée 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. article 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

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.

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

La remise des dépôts est effectuée 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 coindivisaires 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).

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 ses 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 dérogoratoires 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

1 sa sortie ou que l'on a retrouvés sur ou près des personnes décédées. Ces biens doivent faire l'objet d'un
2 dépôt dans les conditions définies au paragraphe 22.

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

4 **3.2. L'apurement des dépôts**

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

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

3 **3.2.1. La consignation**

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

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

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

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

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

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

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

8 **3.2.2. La remise aux domaines**

9 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 comp-
0 tables des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux hébergeant des
1 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 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.

1 La remise au service des domaines des objets non réclamés ne peut intervenir qu'à compter du 28 mars 1994,
2 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

4 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).

5 Cependant, les établissements publics de santé ainsi que les établissements sociaux ou médico-sociaux héber-
geant 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).

6 En effet, le service des domaines a la possibilité d'apprécier l'opportunité d'appréhender les biens mobi-
liers 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.

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

3.2.3.2. La procédure de vente

8 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.

9 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.

10 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.

11 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'établis-
sement. Aussi bien, la vente peut être effectuée par voie d'adjudication, sans qu'il y ait une quelconque obli-
gation, 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.

12 Les bijoux et objets sont respectivement remis par le receveur et par le directeur de l'établissement :
13 – soit au commissaire-priseur ou au notaire désigné par le directeur de l'établissement si la vente a lieu par
adjudication publique ;
14 – soit à la personne chargée des services économiques si la vente est faite à l'amiable ou par appel
d'offres ;
15 – soit au directeur de la caisse de crédit municipal.

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

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

18 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.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

SE
EX
EN
Z
A

DÉCLARATION DE L'ORIGINE DU HANDICAP

Document à joindre à toute demande d'aide sociale pour une personne

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 abouti ?

- 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 _____

S
E
R
V
I
C
E
S
S
O
C
I
A
L
S

ANNEXE 15

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ISÈRE
Direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie
BP 1096
38022 GRENOBLE CEDEX 1
Tél. 04 76 00 38 38

AIDE SOCIALE

aux personnes âgées aux personnes handicapées

Nom et adresse du siège social ou entité juridique _____ _____ _____
Nom et adresse de l'établissement _____ _____
N° SIRET ou FINESS _____

ÉTAT DES FRAIS DE SÉJOUR

Période _____

Nom et prénoms des bénéficiaires	Prix de journée	Nombre de jours	Montant des frais	Observations

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

A REPORTER				
Nom et prenom des bénéficiaires	Prix de journée	Nombre de jours	Montant des frais	Observations
		REPORT		

Cachet de l'établissement

Certifié exact le présent décompte s'élevant à la somme de _____

A _____ le _____

Le directeur de l'établissement

SEXES

ANNEXE 16

CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ISÈRE
Direction de la prévention et de la promotion de l'autonomie
BP 1096
38022 GRENOBLE CEDEX 1
Tél. 04 76 00 38 38

AIDE SOCIALE

aux personnes âgées aux personnes handicapées

Nom et adresse du siège social ou entité juridique _____ _____ _____
Nom et adresse de l'établissement _____ _____
N° SIRET ou FINESS _____

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES SOMMES ENCAISSÉES À REVERSER AU DÉPARTEMENT

Période _____

Nom et prénoms des bénéficiaires	Somme à reverser au Département

2 - AIDE AU LOGEMENT (en intégralité)	Montant
TOTAL 2

3 - DÉDUCTIONS AUTORISÉES		
Nature	Détail	Montant
Mutuelle _____		
Assurance multirisque + RC _____		
Impôts sur le revenu _____		
Taxes (à préciser) _____		
Emoluments du tuteur _____		
Autres (sur autorisation préalable) _____		
	TOTAL 3

4 - SOMMES LAISSÉES À LA DISPOSITION DU PENSIONNAIRE	
- 10 % des ressources (1) _____	TOTAL 4
ou - minimum légal (1) _____

SOMME À REVERSER AU DÉPARTEMENT	
TOTAL GÉNÉRAL 1 + 2 + 3 + 4

Cachet de l'établissement

A _____ le _____

Signature

S E X E S

ANNEXE 17

AUTORISATION DE PERCEPTION DES REVENUS PAR L'ÉTABLISSEMENT

SUR DEMANDE DU BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE SOCIALE

Je soussigné(e) (NOM, prénom) : _____
né(e) le _____ à _____
admis(e) au titre de l'aide sociale aux personnes âgées 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 âgées le _____

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

• Je m'engage à communiquer, à cet effet, au responsable de l'établissement les informations et pièces indispen-
sables 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".

• 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

Vu pour accord pendant 4 ans,

Grenoble, le _____

Le Président du Conseil général

AUTORISATION DE PERCEPTION DES REVENUS PAR L'ÉTABLISSEMENT

SUR DEMANDE DU RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT

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 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

A _____ le _____

Vu pour accord pendant 4 ans,
Grenoble, le _____
Le Président du Conseil général

S E X E N Z A

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

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 _____

ANNEXE 19

BARÈME DE RÉMUNÉRATION

ACCUEIL FAMILIAL DE PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES ADULTES

■ Personnes âgées

	Rémunération pour services rendus					
	Rémunération	Majoration pour sujétions*	TOTAL (A)	Indemnités 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 logement. Montant maximum de 6,48 €/jour au 1 ^{er} janvier 2001**
GIR 4	4 MG	1 MG	5 MG (5)	5 MG	10 MG (11)	
GIR 3	4 MG	2 MG	6 MG (5)	5 MG	11 MG (12)	
GIR 1-2	4 MG	3 MG	7 MG (5)	5 MG	12 MG (13)	

■ Personnes handicapées adultes

		Rémunération pour services rendus					
		Rémunération	Majoration pour sujétions*	TOTAL (A)	Indemnités 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 logement. Montant maximum de 6,48 €/jour au 1 ^{er} 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 deuxième 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 fonde 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 % et 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 trois 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 quatre 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).

