

Cabinet Olivier GODIN
Formation des Assistants du MJPM
« METTRE EN ŒUVRE LA PROTECTION SOCIALE
DES MAJEURS PROTEGES »

JOUR 7

LA DEPENDANCE

TABLE DES MATIERES

LA PRESTATION D'AIDE MENAGERE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE	2
L'AIDE A DOMICILE CNAV	4
DEMANDE D'AIDE POUR BIEN VIEILLIR CHEZ SOI : FORMULAIRE INTER-REGIMES6	
L'AIDE MENAGERE A DOMICILE DE LA CNRACL	7
LES SERVICES RESSOURCES ET D'INFORMATION	8
LES SERVICES QUI INTERVIENNENT A DOMICILE	10
LES SERVICES A LA PERSONNE	12
PRESTATAIRE, MANDATAIRE, EMPLOI DIRECT	13
SERVICES A LA PERSONNE TABLEAU COMPARATIF	15
LE PORTAGE DES REPAS.....	17
LA TELEASSISTANCE	18
L'ACCUEIL DE JOUR.....	19
LES RESIDENCES-AUTONOMIE (ex foyers-logements)	21
LES RESIDENCES (AVEC) SERVICES	24
L'ACCUEIL FAMILIAL.....	27
LES EHPAD	28
L'ASH PERSONNES AGEES : PROCEDURE DE DEMANDE.....	31
L'ASH PERSONNES AGEES : PARTICIPATION DE LA PERSONNE	37

LA PRESTATION D'AIDE MENAGERE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

PRINCIPE : Les personnes âgées ou handicapées disposant de faibles ressources et nécessitant une aide matérielle pour leur permettre de rester à domicile, peuvent se voir accorder une prestation légale d'aide-ménagère au titre de l'aide sociale.

Cette prestation financée par les Départements au titre de l'aide sociale à domicile permet la prise en charge de 30 heures d'aide-ménagère par mois pour une personne seule.

Elle se présente sous deux formes : l'aide-ménagère en nature ou l'allocation représentative de services ménagers attribuées selon qu'un service existe ou pas sur le territoire de la commune de résidence du demandeur.

Cette prestation d'aide sociale légale dont la demande s'effectue auprès du CCAS de la commune de résidence du demandeur est soumise à conditions de ressources et récupérable sur succession.

Le taux de participation du bénéficiaire, fixé par chaque Département, est inscrit dans le règlement départemental d'aide sociale.

Pour les personnes âgées, elle intervient prioritairement à l'action sociale des caisses de retraites pour les personnes dont le niveau d'autonomie reste élevé (en GIR 5 et 6) et n'ouvre pas droit à l'APA.

Pour les personnes handicapées, la prestation légale d'aide-ménagère peut être sollicitée afin de prendre en charge les travaux ménagers exclus de la Prestation de Compensation du Handicap.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Conditions d'âge et/ou de handicap

- Avoir au moins 65 ans
- Etre âgée de plus de 60 ans et avoir été reconnu inapte au travail (CASF, art. L. 113-1).
- Avoir au moins 20 ans et être reconnu handicapé par la commission des droits et de l'autonomie avec un taux d'incapacité d'au moins 80% ou être dans l'impossibilité de se procurer un emploi compte tenu de son handicap. (CASF, art. R.241-1et R.231-2)

Conditions de ressources

Les ressources de la personne ne doivent pas dépasser le plafond d'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées ou de l'AAH pour les personnes handicapées (CASF, art. R. 231-1). Soit pour une personne seule :

Pour l'ASPA : 803, 20€ par mois au 01/10/2017

Pour l'AAH : 810,89€ par mois au 01/10/2017

L'ensemble des revenus du demandeur sont pris en compte dans le calcul du plafond de ressources à l'exception : (CASF, art. L. 231-2 ; CASF, art. R. 231-2) :

- Des créances alimentaires auxquelles les intéressés peuvent prétendre ;
- De l'allocation logement.
- Des prestations familiales,
- De l'allocation compensatrice pour tierce personne (CCAS, 11 avr. 1988).
- Des retraites du combattant et des pensions attachées aux distinctions honorifiques

Condition d'isolement

L'aide n'est accordée que si aucune personne vivant au domicile du demandeur ou aucun membre de sa famille vivant à proximité n'est en mesure de lui apporter cette aide (CCAS, 14 sept. 1995).

NATURE ET MONTANT DE L'AIDE

L'aide-ménagère en nature

Lorsqu'un service d'aide-ménagères habilité à l'aide sociale existe sur le territoire de la commune de résidence du demandeur, l'aide à domicile est attribuée en nature et versée directement à l'organisme concerné. Cette aide représente :

- **30 heures d'intervention d'aide-ménagère par mois pour une personne seule**
- **24 heures par personne pour un couple.**

Dans certains cas, cette aide peut également être versée en espèces. (CASF, art. L. 231-1).

Une participation financière variable d'un département à l'autre peut être demandée à la personne âgée. Les taux de participation des bénéficiaires sont définies et consultables dans le règlement départemental d'aide sociale (CASF, art. R. 231-2).

L'allocation représentative de services ménagers

Lorsqu'aucun service n'est organisé dans la commune, ou lorsque le demandeur opte pour le versement d'une allocation en espèces, l'aide à domicile peut être attribuée en espèces (CASF, art. L. 231-1).

Le montant de l'allocation est alors limité à 60 % du coût des services ménagers susceptibles d'être accordés (D. n° 62-445, 14 avr. 1962, JO 15 avr.).

REGLES DE CUMUL ET NON-CUMUL

Personnes âgées

L'Aide-ménagère en nature et l'allocation représentative de services ménagers ne sont pas cumulables avec les autres prestations d'aide au maintien à domicile des personnes âgées, à savoir :

- L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) (CASF, art. L. 232-23) ;
- L'aide-ménagère des caisses de retraite.

Personnes handicapées

En revanche, ces aides sont cumulables avec :

- L'ACTP (l'Allocation Compensatrice Tierce Personne) sous réserve que celle-ci ne soit pas déjà utilisée, en tout ou en partie, pour de l'aide-ménagère ;
- La PCH (la Prestation de Compensation du Handicap) ;
- La majoration pour tierce personne, accordée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie (Lettre CNAV, 21 nov. 2013).

RECOURS EN RECUPERATION

L'aide-ménagère du département constitue une avance, remboursable après le décès du bénéficiaire, sur sa succession. (CASF, art. L. 132-8 ; CASF, art. L. 132-9)

La récupération s'effectue sur la partie nette de l'actif successoral supérieure à 46 000 € après abattement d'une somme forfaitaire de 760€ sur la totalité des prestations versées.

PROCEDURE DE DEMANDE

Procédure classique

La demande d'aide-ménagère doit être déposée au centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS, CIAS), ou à défaut, à la mairie de la résidence de la personne (CASF, art. L. 131-1).

Celui-ci établit un dossier, en faisant éventuellement appel à des visiteurs-enquêteurs, donne un avis qu'il transmet au service départemental d'aide sociale, lequel l'instruit avec l'avis du CCAS.

La décision d'admission est prise par le président du conseil départemental. Elle indique le nombre d'heures accordées, la nature du service, la durée de l'intervention et le taux de participation du bénéficiaire.

Admission d'urgence

Le maire peut procéder à une admission en urgence lorsque le demandeur se trouve brusquement privé de l'assistance de la personne dont l'aide lui était nécessaire pour assurer son maintien à domicile.

RECOURS

Les décisions relatives aux demandes d'aide-ménagère légale peuvent faire l'objet :

- D'un recours gracieux auprès de la Commission de Conciliation, sur orientation des services administratifs du Conseil départemental ;
- D'un recours contentieux auprès de la Commission Départementale d'Aide Sociale ;
- D'un appel auprès de la commission centrale d'aide sociale.

[Réf Légales : CASF : art. L.131-3, L.132-2, L.132-8, L.241-1, L.344-5, R.131-3, R.231-2, R.241-1]

(Sources : ASH n° 2993/2994 du 20/01/2017, page 57 ; Droit de l'aide et de l'action sociale, BORGETTO et LAFORE, éd.

Montchrestien, pages 374 à 377, 05/2009 ; Action et aide sociale ; ALFANDARI et TOURETTE, , pages 570 à 573, éd ? Dalloz,

02/2011 ; <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F245>;

<http://www.guideash.fr/consultation/contenu.php?BASE=ashgas2016OBXH&TAG=niva&ID=1029>;

<http://www.pasdecals.fr/Solidarite-Sante/Reglement-Departemental-d-Aide-Sociale/L-aide-sociale-aux-personnes-agees-et-aux-personnes-handicapees/L-aide-sociale-aux-personnes-handicapees/L-aide-sociale-a-domicile-des-personnes-handicapees/L-aide-menagere-des-personnes-handicapees-au-titre-de-l-aide-sociale>)

L'AIDE A DOMICILE CNAV

PRINCIPE :

La Caisse de retraite de base du régime général (CNAV ou CARSAT) intervient dans la prise en charge des frais de maintien à domicile de ses assurés ainsi que des retraités de la fonction publique d'Etat.

Ces interventions peuvent s'effectuer dans le cadre de **plans d'actions personnalisés urgents ou non, en cas de retour à domicile après une hospitalisation (ARDH) ou de situation de rupture tels qu'un décès ou un déménagement (ASIR)** dans le cadre de **l'adaptation du logement**, sous forme de **secours** ou d'aides financières en cas de **catastrophe naturelle**.

Une participation financière de 10 à 73 % du montant du plan d'aide est demandée au bénéficiaire de l'aide, calculée en fonction des revenus.

Le Conseil d'Administration de la CNAV du 08/11/2017 a revalorisé de 0,8% (correspondant au taux de revalorisations des pensions de vieillesse d'Octobre 2017) les barèmes de ressources applicables au 1^{er} Janvier 2018.

CONDITIONS D'ELIGIBILITE

- **Avoir des ressources supérieures au barème de la prestation d'Aide Sociale légale dite : « Aide-Ménagère à domicile »** servie par le Conseil Départemental (*plafond de ressources fixé par le Pⁱ du CD, généralement aligné sur le montant de l'ASPA soit 802,30 €/mois pour 1 personne seule*).
- **Avoir un niveau de dépendance égal aux GIR 5 et 6.**
 - **Ne pas être bénéficiaire de l'APA, l'ACTP, l'Aide-Ménagère à domicile, la PCH, la MTP.**
 - **Etre retraité** du régime général, de la fonction publique d'Etat ou du régime des ouvriers de l'Etat.
 - **Etre âgé de plus de 60 ans** (plus de 50 ans pour les bénéficiaires d'une pension de réversion ou plus de 55 ans pour les retraités de l'Etat).

PLANS D' ACTIONS PERSONNALISES :

PLAN D' ACTION PERSONNALISE (PAP)

Montant maxi : 3 000€ par an, plafond intégrant les participations du retraité et de la CNAV.

Ce plafond est fixé prorata temporis en cas de prise en charge d'une durée inférieure à 1 an.

SITUATIONS D'URGENCE (PAP URGENTS)

Aide au Retour à Domicile après une Hospitalisation (ARDH)

- Montant maxi : **1 800€ pour 3 mois**.

Ce montant comprend la participation versée par la CNAV mais également la participation demandée au retraité, calculée en fonction d'un barème de participation variable selon son niveau de ressources. (voir le tableau de participation en fin d'article).

Aide aux Situations de Rupture (ASIR)

- Montant maxi : **1 800€ pour 3 mois**, participation du retraité et de la CNAV incluses.
- Objectif : Apporter une aide ponctuelle aux retraités confrontés à l'isolement et à des besoins d'adaptation nouveaux, à la suite du « départ » du conjoint ou d'un proche (décès, placement en institution...) ou encore d'un déménagement
- Prise en charge des frais d'aide à domicile : entretien du logement, courses, préparation des repas, transport accompagné, portage des repas, téléalarme, petits travaux d'aménagements du logement.

Montant de la participation horaire de la CNAV (aides humaines)

Montant de la participation horaire de la CNAV au paiement des heures d'aide ménagères à domicile **au 1^{er} Janvier 2018** :

- **20,50€ (jours ouvrables)** et 20,70€ pour l'Alsace-Moselle.
- **23,40€ (jours fériés)** pour la métropole et les DOM et 23,60€ pour l'Alsace-Moselle.

Taux de participation de l'assuré

Voir tableau en fin d'article.

Modalités de paiement de l'aide

Remboursement des factures des Prestations de Service parvenues à la Caisse dans le délai maximum de **6 mois** après leur date d'exécution.

ADAPTATION DU LOGEMENT (HABITAT ET CADRE DE VIE)

SUBVENTIONS POUR LA REALISATION DE TRAVAUX

Objectif :

Apporter un soutien financier aux retraités modestes pour réaliser des travaux : adaptation du logement dès les premières restrictions fonctionnelles liées à l'âge, réalisation de travaux par anticipation, amélioration de l'isolation thermique du logement, limitation de la dépense énergétique.

Evaluation :

L'opportunité des travaux et leur financement sont analysés par l'évaluateur, à la lumière de l'ensemble des éléments concourant à un maintien à domicile pérenne (accès général du logement, isolement, entourage, présence de services et de commerces à proximité, projet de vie).

Montants : (en fonction des ressources du ménage) :

- **3 500€** (revenus inférieurs à 902€ pour 1 personne ou 1 563€ pour 1 couple)
- **3 000€** (revenus inférieurs à 1 150€ pour 1 personne seule ou 1 835€ pour 1 couple)
- **2 500 €** (revenus inférieurs à 1 435€ pour 1 personne seule ou 2 153€ pour 1 couple).

Paielement :

Le versement de l'aide est effectué en deux fois au « prestataire habitat » géographiquement compétent, à raison de : 60 % sur présentation de l'attestation de démarrage des travaux, 40 % sur présentation de l'attestation de fin de travaux.

FORFAITS « KITS PREVENTION » DE 100 A 300€

Objet :

Mise en place d'aides techniques destiné à mettre en place, au domicile, de : mains courantes, barre d'appui, nez de marches...

Paielement :

En totalité à la personne sans application de la participation dès lors qu'elle est éligible d'un point de vue des ressources. Ce forfait est versé directement au retraité, sur proposition de l'évaluateur. Le retraité a ensuite toute latitude pour la mise en place de ces aides techniques

SECOURS SOCIAL

Montant maxi : 760€ (sur rapport social, pour motif exceptionnel)


CATASTROPHE NATURELLE

Montants maxi : 1 070€ pour 1 personne ou 1 710€ pour 1 couple

PROCEDURES DE DEMANDE

Adresser le formulaire de demande « Aide pour bien vieillir chez soi », téléchargeable sur le lien ci-dessous, à la CNAV, soit directement, soit en passant par le Service Social ou par la structure d'évaluation agréée par la CNAV.

<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/files/live/sites/pub-bootstrap/files/Guides%20et%20formulaires/demande-aide-bien-vieillir.pdf>

 **NOTA :** La demande d'Aide aux Situations de Rupture (ASIR) doit être adressée à la CNAV les dans les 6 mois suivant l'évènement générateur de la « rupture ».

Justificatifs à joindre :

Avis d'imposition, ainsi que le cas échéant : copie de la notification de refus de l'APA, le jugement de tutelle ou curatelle.

Les dossiers sont à adresser à :

- **En Ile de France**

**CNAV - Action Sociale
Service des Aides à Domicile
5 rue Joël Le Theule
78 182 St QUENTIN en Yvelines Cedex**

- **Dans les autres régions**

A la CARSAT dont relève le retraité

Renseignements :

Du Lundi au Vendredi, de 8 h à 17 h

Au : 3960 à partir d'un poste fixe, Ou au : **09 71 10 39 60** à partir d'un mobile, d'une box ou de l'étranger

Mme Julie FEROLDI
 Direction de l'Action Sociale
 CNAV
 75951 PARIS cedex 19
 Tél : 08 21 10 75 00 (0,09€/mn)

BAREMES DE PARTICIPATION DES ASSURES ET DE LA CAISSE AU 01/01/2018

PERSONNE ISOLEE Revenus/mois	COUPLE Revenus/mois	PLANS d' ACTIONS PERSONNALISEE Participation du retraité	HABITAT/CADRE DE VIE Participation de la CNAV
De 802,30€ à 843 €	De 1 246,97€ à 1 464 €	10%	65%
De 844 € à 902 €	de 1 465 € à 1 563 €	14%	59%
De 903 € à 1 018 €	de 1 564 € à 1 712 €	21%	55%
De 1 019 € à 1 100 €	de 1 713 € à 1 770 €	27%	50%
De 1 101 € à 1 150 €	de 1 771 € à 1 835 €	36%	43%
De 1 151 € à 1 269 €	de 1 836 € à 1 938 €	51%	37%
De 1 270 € à 1 435 €	de 1 939 € à 2 153 €	65%	30%
Au-delà de 1 435 €	au-delà de 2 153 €	73%	Pas de participation de la CNAV

[Réf Légales : Circulaire CNAV n° 2017-38 du 13/11/2017 ; Circulaire CNAV n° 2016-51 du 21/11/2016 ; Décret n° 2015-1814 ; Décret n° 2012-920 du 27/07/2012]

(Sources : Le Guide Familial « Les chiffres-clé au 01/01/2018 » ;

https://www.carsat-aquitaine.fr/fileadmin/user_upload/fichiers/mini-sites/retraites/pages-de-contenu/ass/aide/circulaire-CNAV_baremes-2018.pdf)

DEMANDE D'AIDE POUR BIEN VIEILLIR CHEZ SOI : FORMULAIRE INTER-REGIMES

PRINCIPE

Les Caisses de Retraite du Régime Général d'Ile de France (CNAV), de la Retraite des Travailleurs Indépendants (ex-RSI) et du Régime Agricole d'Ile de France (MSA) ont mis en service depuis Janvier 2018, un formulaire unique de demande de prise en charge des frais de maintien à domicile de leurs affiliés, dénommé « **DEMANDE D'AIDE POUR BIEN VIEILLIR CHEZ SOI** ».

PROCEDURE DE DEMANDE

Télécharger le formulaire « **DEMANDE D'AIDE POUR BIEN VIEILLIR CHE SOI** » sur le lien suivant :

<https://www.lassuranceretraite-idf.fr/files/live/sites/idf/files/fichiers-PDF-documentation/retraites/imprimés/demande-aide-pour-bienvieillir-2018.pdf>

L'adresser, avec les justificatifs demandés, à la principale Caisse de Retraite du demandeur : CNAV, Retraite des Travailleurs Indépendants (ex RSI), ou MSA, soit selon la situation du demandeur :

- **CNAV Ile de France**, Direction de l'Action Sociale IDF, 5 rue Joël Le Theule, 78 182 Saint Quentin en Yvelines Cedex, tél : 3960, Contact : www.lassuranceretraite-idf.fr
- **MSA Ile de France**, Gestion Action Sanitaire et sociale, 75 691 Paris Cedex 14, Tél : 01 30 63 88 80, Courriel : msa75blfassanitairesociale.blf@msa75.msa.fr
- **Sécurité Sociale pour les Indépendants**, Service Action Sociale, Agence du -- (indiquer le nom du département) , 1-3 rue Paulin Talabot, TSA 20010, 93 484 Saint Ouen Cedex, Tél : 3648, Courriel : secu-independants.fr/contact



De nombreux Centre Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) sont agréés pour effectuer les évaluations à domicile pour les Caisses de retraite, il est vivement conseillé de contacter le CLIC local, pour un traitement plus rapide de la demande.¹

(Source : <https://www.lassuranceretraite-idf.fr/home/retraites/guides-et-formulaires-a-telecharger.html>)

L'AIDE MENAGERE A DOMICILE DE LA CNRACL (RETRAITES DES FONCTIONS PUBLIQUES TERRITORIALE ET HOSPITALIERE)

PRINCIPE

Lorsqu'elle constitue la principale Caisse de retraite de base du demandeur, le Fonds d'Action Sociale de la CNRACL peut intervenir pour le financement d'heures d'aide-ménagère.

OBJECTIF DE L'AIDE

La CNRACL intervient pour aider les retraités au financement de :

- L'entretien courant de leur logement,
- Les courses, le repassage,
- La préparation des repas,
- Les soins sommaires d'hygiène,
- L'accompagnement à l'extérieur,
- Les démarches administratives simples.

DEMARCHE

Pour une première demande d'aide-ménagère, contacter par courriel ou téléphone le Fonds d'Action Sociale

Fonds d'action sociale (FAS)



05 56 11 36 68 du lundi au vendredi de 9h00 à 16h00

Si le retraité remplit les conditions nécessaires, le FAS mandatera à son domicile un évaluateur agréé qui appréciera sa situation et dressera un bilan global de ses besoins.

Il envisagera les actions personnalisées à apporter avant de retourner le dossier au FAS pour étude.

Le FAS informe ensuite le retraité de l'aide dont il peut bénéficier.



De nombreux Centre Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) sont agréés pour effectuer les évaluations à domicile pour la CNRACL, il est vivement conseillé de contacter le CLIC local, pour un traitement plus rapide de la demande. Voir l'annuaire des CLIC sur le lien suivant :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire>

Le montant de l'aide du FAS varie en fonction des ressources du foyer.

(Voir tableau des barèmes de participation de la CNRACL en fin d'article)

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

La CNRACL doit être le principal régime de retraite de base

- C'est le cas lorsque le retraité perçoit une retraite personnelle ET une retraite de réversion de la CNRACL ;
- Ou, pour les pluri-pensionnés, lorsque la CNRACL rémunère le plus grand nombre de trimestres, tant en retraite personnelle qu'en retraite de réversion.

Les revenus mensuels du foyer doivent se situer au-dessus du plafond de l'aide sociale et ne doivent pas dépasser :

- Pour une personne seule : **entre 803,20€ (minimum) et 2 000 € par mois (maximum)**
- Pour un couple : **entre 1 246,97€ (minimum) et 3 000 € par mois (maximum)**

Les personnes dont les ressources sont inférieures ou égales au minimum de ressources sont invitées à déposer une « Demande d'aide-ménagère à domicile » auprès du CCAS de leur commune de Résidence

¹ L'annuaire des CLIC est consultable sur le lien suivant :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/resultats-annuaire>

afin d'obtenir une prise en charge des frais d'intervention d'une aide-ménagère par l'Aide Sociale du Conseil Départemental.

Le demandeur ne doit pas avoir droit aux prestations suivantes :

- La majoration pour tierce personne (MTP) ;
- La prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- L' aide-ménagère du Conseil Départemental.

Il doit être âgé de 65 ans au moins ou être :

- Atteint d'une incapacité grave (taux d'invalidité au moins égal à 60%) ;
- Dans une situation d'urgence (sortie d'hôpital...);
- Atteint d'une affection longue durée (ALD), d'une affection hors liste ou d'une polyopathie relevant de la liste des prises en charge à 100%.

BAREME DE RESSOURCES

Tranches	RESSOURCES MENSUELLES IMPOSABLES		PARTICIPATION CNRACL	
	Personne seule	Couple	Pour une heure facturée 20,50 €	Reste à la charge des retraités
1	De 803,20€ à 1 250 €	De 1 246,97€ à 1 850 €	18,98 €	1,52 €
2	de 1 251 € à 1 350 €	de 1 851 € à 2 000 €	16,20 €	4,30 €
3	de 1 351 € à 1 450 €	de 2 001 € à 2 150 €	13,74 €	6,76 €
4	de 1 451 € à 1 550 €	de 2 151 € à 2 300 €	11,28 €	9,22 €
5	de 1 551 € à 1 650 €	de 2 301 € à 2 450 €	8,20 €	12,30 €
6	de 1 651 € à 1 750 €	de 2 451 € à 2 600 €	5,12 €	15,38 €
7	de 1 751 € à 2 000 €	de 2 601 € à 3 000 €	2,14 €	18,36 €

(Source : <https://www.cnracl.retraites.fr/retraite/partenaires-action-sociale/vous-etes-un-organisme-aide-menagere-partenaire/conditions-dattribution/le-bareme-de-ressources>)

LES SERVICES RESSOURCES ET D'INFORMATION

Plusieurs organismes publics ou parapublics sont en mesure :

- De vous aider dans vos démarches
- Ou de vous faciliter l'accès aux droits.

DANS UN POINT D'INFORMATION LOCAL

Les points d'informations locaux ont une mission d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil et de soutien aux personnes âgées et à leurs familles. Le nom le plus courant est le CLIC : centre local d'information et de coordination. Chaque département propose sur son territoire un ou plusieurs points d'informations locaux.

DANS UN CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION (CLIC)

Un CLIC est un point d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et d'accompagnement pour les personnes âgées de plus de 60 ans, leurs familles et les professionnels.

Ce sont des services de proximité, particulièrement mobilisés pour l'accès aux droits et la mise en réseau des professionnels dans la prise en charge des situations complexes de personnes âgées vivant à domicile.

Ils ont également une fonction de prévention et d'animation au niveau du territoire.

Leurs équipes sont composées au minimum d'une personne chargée de l'accueil des personnes âgées et des familles et d'un coordonnateur, chargé de coordonner l'action des différents intervenants médicaux et sociaux intervenant dans la prise en charge des personnes âgées.

Il existe trois catégories de CLIC dont les missions dépendent de leur niveau de labellisation.



Les CLIC interviennent gratuitement auprès des personnes sur le territoire, au bureau ou à domicile. L'accueil y est confidentiel, neutre et personnalisé.

Ils sont financés par les Conseils départementaux et parfois également par les communes ou d'autres financeurs.

Plus de la moitié d'entre eux sont gérés par une association, 25% le sont par une commune ou un CCAS. Les autres CLIC sont gérés par un établissement hospitalier (10 %) ou encore par un Conseil Départemental.

AUPRES D'UNE COORDINATION GERONTOLOGIQUE

Issues de la volonté des acteurs locaux ou des institutions, il existe plusieurs types de coordinations gérontologiques.

Toutes répondent au besoin des professionnels de coordonner leur action afin de résoudre au mieux les difficultés résultant de l'isolement des personnes âgées dépendantes vivant à domicile.

Certaines fonctionnent comme des CLIC sans en avoir la labellisation, disposent de personnel et assurent une fonction d'accueil et d'aide pour les personnes âgées et leurs proches.

D'autres assurent uniquement la coordination des interventions des professionnels concernées.

Elles peuvent être gérées et/ou animées par des communes, des Conseils Départementaux, des associations, des services hospitaliers ou des réseaux de santé.

PAR L'INTERMEDIAIRE D'UNE MAIA

La Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) est un modèle organisationnel reposant sur l'association, sur la base du volontariat, des décideurs, financeurs et professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile, sur un territoire donné. C'est un collectif de professionnels dont objectif principal est de simplifier le parcours des personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie et leurs aidants en apportant une réponse décloisonnée, complète et adaptée à leurs besoins.

La MAIA repose sur trois mécanismes

- **La concertation** : les différents acteurs locaux construisent ensemble un projet, des moyens d'action et des outils collaboratifs en co-responsabilité.
- **Le guichet intégré** : l'ensemble des partenaires chargés de l'accueil, de l'orientation des personnes âgées et de la coordination des services sont fédérés afin d'apporter une réponse harmonisée à tout endroit du territoire.
- **La gestion de situations complexes** : le gestionnaire est dédié à la coordination de l'ensemble des services nécessaires à la personne âgée qui a un besoin identifié de suivi intensif et au long cours. C'est l'interlocuteur unique et direct de la personne mais aussi de son médecin traitant et des différents intervenants. Il a un rôle d'observation et d'analyse du fonctionnement du système. Il fait remonter les dysfonctionnements pour que des actions correctives soient prises.

AU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS)

- Les CCAS (centres communaux d'action sociale) sont en charge de l'action sociale dans les communes.

- Pour soutenir les habitants de la commune, notamment les personnes âgées, le CCAS attribue des aides financières, en nature ou sous forme de prêts, développe des activités comme la gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées ou de services à domicile...

- Il est également le premier lieu d'information sur le territoire de la commune et a pour mission de recevoir tous les dossiers d'aide sociale et de les transmettre aux services compétents : Conseil Départemental et MDPH en particulier.

AUPRES DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Le conseil départemental est la collectivité responsable de l'action sociale en faveur des personnes âgées.

C'est elle qui délivre les autorisations de fonctionnement pour toutes les structures et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées : Maisons de retraite, Services d'aide et d'accompagnement à domicile, etc....Elle exerce également une mission de contrôle des établissements et de prévention de la maltraitance des personnes âgées.

Elle finance et décide de l'attribution des aides financières telles que la Prestation d'aide-ménagère, l'APA et l'Aide sociale à l'hébergement.

Enfin elle est responsable des services sociaux de secteurs, première porte d'entrée pour un accompagnement social global de proximité, destiné à l'ensemble de la population.

Les services sociaux de secteur sont répartis sur l'ensemble du département au sein de Circonscriptions d'action sociale dans lesquels interviennent des équipes pluridisciplinaires composées notamment d'assistants de service social, de conseillères en économie sociale et familiale, de Techniciens en Intervention Sociale et Familiale.

A LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH)

- La MDPH est pour les personnes handicapées et leurs familles le lieu unique d'information, d'orientation et de reconnaissance des droits. Dans chaque MDPH, une équipe pluridisciplinaire d'évaluation est chargée d'évaluer les besoins des personnes handicapées. Elle comprend différents spécialistes.

- Pour certaines demandes particulières, les personnes âgées peuvent s'adresser à la MDPH, soit parce que leur handicap était déjà reconnu avant l'âge de la retraite, soit pour l'obtention de prestations ou de droits non soumis à des conditions d'âge tels que les Cartes Mobilité Inclusion.

LES SERVICES QUI INTERVIENNENT A DOMICILE

De nombreux organismes sont susceptibles d'intervenir au domicile des personnes âgées :

- Pour apporter une aide dans les actes de la vie courante,
- Pour prodiguer des soins,
- Ou pour faire les deux.

Certaines prestations sont payantes, quand d'autres sont gratuites ou peuvent faire l'objet d'une prise en charge financière.

Certains intervenants dépendent d'organismes privés à but lucratif, d'autres dépendent des collectivités locales, d'association ou de services hospitaliers.

Cette fiche présente les principaux organismes et leurs acronymes pour tenter de s'y retrouver.

LES SERVICES A LA PERSONNE

On appelle « Services à la personne » l'ensemble des activités effectuées au domicile des particuliers ouvrant droit à une réduction de charges sociales et à une réduction ou un crédit d'impôts.

Cette appellation regroupe toute une gamme de services à domicile (assistance aux personnes âgées, handicapées, travaux ménagers, jardinage, etc.) qui peuvent être dispensés soit par des personnes salariées directement par le bénéficiaire du service (intervention de gré à gré), éventuellement grâce au service CESU, ou par des organismes (associations, services publics ou sociétés commerciales) qui selon qu'elles interviennent en mode mandataire ou prestataire et selon le public auquel elles s'adressent doivent avoir été au préalable autorisées par le Conseil Départemental dès lors qu'elles interviennent auprès de personnes âgées.

Les avantages et inconvénients de chacun de ces modes d'intervention sont présentés sur la fiche n°8.

LES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE (SAAD)

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile sont des organismes de service à la personne gérés par des CCAS, des associations ou des entreprises commerciales.

Elles effectuent des prestations d'aide à la toilette, de ménage, d'accompagnement à des personnes fragilisées, dépendantes ou handicapées en dehors des actes de soins réalisés sur prescription médicale dans un but de maintien à domicile et de préservation des liens des personnes âgées.

Les interventions sont réalisées par des aides à domicile (anciennement dénommées Aide-Ménagères du nom de la prestation financière du Conseil Départemental), notamment des auxiliaires de vie sociale ou des accompagnants éducatifs et sociaux.

Certains services interviennent en mode mandataire : la personne âgée est l'employeur de l'intervenant mis à sa disposition par l'organisme ou en mode prestataire, dans ce cas, l'organisme est l'employeur des intervenants dans le cadre d'une prestation de service tout compris.

Certains services proposent également d'intervenir au choix, en mode prestataire ou mandataire.

Les SAAD sont des services médico-sociaux soumis à des obligations réglementaires strictes. Les prestations qu'elles fournissent s'inscrivent dans un projet individualisé d'aide et d'accompagnement élaboré à partir d'une évaluation globale des besoins de la personne.

Leurs tarifs sont encadrés par le Conseil Départemental qui a délivré leur autorisation de fonctionnement et qui contrôle la qualité du service rendu.

Les prestations sont payantes, à la charge des bénéficiaires mais peuvent faire l'objet de prises en charge plus ou moins importantes dans le cadre de l'APA, de l'aide social du Conseil Départemental, des Caisses de Retraite ou des complémentaires santé. Les différentes possibilités de prise en charge financières sont présentées sur la fiche n° 1.

LES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont des services médico-sociaux, qui assurent aux personnes âgées malades ou dépendantes, sur prescription médicale, les soins infirmiers et d'hygiène générale ainsi qu'une aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Ils peuvent être gérés par des associations, des services hospitaliers ou des CCAS.

Leurs équipes sont composées d'infirmiers, d'aides-soignants, éventuellement de pédicures-podologues, d'ergothérapeutes ou de psychologues, encadrés par un infirmier coordonnateur.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) interviennent sur prescription médicale.

Les soins sont assurés sept jours sur sept. Le nombre de passages et le contenu des interventions sont définis selon les besoins de chacun et traduits en un projet de soins individualisé.

Les prestations des SIAD sont entièrement prises en charge par l'Assurance Maladie et gratuites pour les personnes qui en bénéficient.

L'HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)

L'HAD est une forme d'hospitalisation qui permet, au domicile, d'assurer certains soins techniques, intensifs ou complexes que le secteur libéral, même coordonné, n'est pas en mesure de prendre en charge. Elle garantit la continuité des soins (7 jours sur 7, 24 heures sur 24) dans un environnement familial.

L'HAD intervient exclusivement sur prescription médicale et avec l'accord du médecin traitant qui assure la prise en charge médicale tout au long du séjour.

Elle est prise en charge par l'Assurance maladie.

LES SERVICES POLYVALENTS D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (SPASAD)

Les SPASAD sont des services assurant à la fois les missions d'un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) et celles d'un service d'aide à domicile. Ils proposent à la fois des soins infirmiers et des aides à domicile.

L'élaboration d'un projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins, sur la base d'une évaluation globale des besoins de la personne, est conduite par une équipe pluridisciplinaire composée des personnels paramédical et social et coordonnée par le cadre responsable du service.

Les soins réalisés sur prescription médicale sont entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie comme pour les interventions d'un SIAD, les autres interventions sont payantes et peuvent faire l'objet de prises en charge plus ou moins importantes dans le cadre de l'APA, du Conseil Départemental, des Caisses de Retraite ou des complémentaires santé, comme pour les interventions d'un SAAD.

LES RESEAUX GERONTOLOGIQUES

Les réseaux gérontologiques sont des réseaux de santé regroupant l'ensemble des intervenants afin d'apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes âgées dépendantes vivant à domicile.

Ils organisent une prise en charge globale et coordonnée (sanitaire, sociale, psychologique) des personnes âgées dépendantes, en lien avec le médecin traitant et l'entourage afin que le maintien à domicile s'effectue dans les meilleures conditions sanitaires et sociales.

La coordination des professionnels est organisée par l'animatrice-coordinatrice du réseau, sous la responsabilité du médecin généraliste traitant. Au sein du réseau, on retrouve des professionnels de santé libéraux médicaux et paramédicaux, un hôpital de proximité, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et un(e) assistant(e) social(e).

La demande d'admission émane du médecin traitant, de l'hôpital ainsi que de toute personne ou professionnel ayant connaissance de la situation. Elle est prononcée à l'issue d'un bilan gériatrique

composé d'un bilan médical et fonctionnel, d'un bilan social et d'une réunion de coordination effectuée au domicile de la personne ; puis un Plan Personnalisé de Santé (PPS) est élaboré par l'ensemble des professionnels qui définit et planifie les interventions médicales, paramédicales et sociales et prévoit les aides techniques nécessaires et un bilan annuel.

Les réseaux de santé sont généralement constitués sous forme d'association, autorisées à fonctionner par les agences régionales de santé.

L'admission et l'organisation de la prise en charge par un réseau de santé sont gratuites et les actes des professionnels sont pris en charge par l'Assurance maladie.

LES SERVICES A LA PERSONNE

Les services à la personne regroupent l'ensemble des activités effectuées au domicile des particuliers ouvrant droit à une réduction de charges sociales et à une réduction ou un crédit d'impôts.

Cette appellation regroupe toute une gamme de services à domicile (assistance aux personnes âgées, handicapées, travaux ménagers, jardinage, etc.) qui peuvent être dispensés soit par des personnes salariées directement par le bénéficiaire du service (intervention de gré à gré), éventuellement grâce au service CESU, ou par des organismes (associations, services publics ou sociétés commerciales) qui selon qu'elles interviennent en mode mandataire ou prestataire et selon le public auquel elles s'adressent doivent avoir été au préalable déclarées et autorisées dès lors qu'elles interviennent auprès de personnes âgées.

SERVICES A LA PERSONNE : SIMPLIFIEZ-VOUS LA VIE EN COMPOSANT LE 3939

Composer le 3939, c'est la garantie de trouver une réponse en un coup de fil :

- Trouver un service à proximité de chez vous,
- Obtenir des informations générales sur les services à la personne,
- Etre informé sur le chèque emploi service universel,
- Les avantages fiscaux liés aux services d'aide à la personne.

Retrouvez tous les services à la personne en composant le 3939, du lundi au vendredi de 8h30 à 18h.(0,15 € TTC/minute + prix de l'appel).

Les services qui répondent à vos besoins et le prestataire qui vous convient

ON DISTINGUE 3 GRANDS DOMAINES DE SERVICES :

Les services aux personnes dépendantes

- Garde-malade
- Assistance aux personnes âgées ou dépendantes
- Assistance aux personnes handicapées
- Aide à la mobilité et transport
- Transport/accompagnement des personnes âgées, dépendantes et handicapées
- Conduite du véhicule personnel
- Soins esthétiques
- Soins et promenade d'animaux de compagnie
- Téléassistance et visioassistance

Les services de la vie quotidienne

- Ménage/repassage
- collecte et livraison de linge repassé
- jardinage
- bricolage
- surveillance et maintenance de résidence
- préparation de repas et commissions
- livraison de repas
- livraison de courses
- mise en relation

Les services à la famille

- Garde d'enfants hors du domicile

- - accompagnement d'enfants dans leurs déplacements
- - soutien scolaire
- - cours à domicile
- - assistance informatique
- - assistance administrative

TROUVER UN PRESTATAIRE DE SERVICES A LA PERSONNE

Un répertoire national des structures de services à la personne agréées est à votre disposition sur le site www.entreprises.gouv.fr

Téléchargez la liste des services d'aide et accompagnement à domicile, SAAD, prestataires autorisés par le Département (Format PDF-419 Ko)

QU'EST-CE QUE LE CHEQUE EMPLOI SERVICE UNIVERSEL (CESU) ?

Le chèque emploi service universel (CESU) est l'une des mesures phares de la loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne. Il permet aux particuliers de payer les services à la personne effectués à domicile, par un salarié ou un organisme agréé (associations ou entreprises).

Le CESU existe sous deux formes :

- Le CESU bancaire qui reprend les mêmes fonctionnalités que l'ancien chèque emploi-service (CES);
- Le CESU préfinancé, identifié au nom du bénéficiaire et préfinancé par un employeur, un comité d'entreprise, une collectivité locale ou un organisme offrant des prestations sociales (centre communal d'action sociale, mutuelle, caisse de sécurité sociale, caisse de retraite, organisme de prévoyance...).

Le CESU est un mode de paiement simplifié et sécurisé qui permet de régler les prestations de services fournies par un organisme agréé (CESU préfinancé), ou celles d'une personne embauchée par un particulier (CESU préfinancé et CESU bancaire). Pour ce dernier cas, le CESU constitue une simplification des démarches administratives d'embauche, de paiement des salaires et de déclaration des charges sociales.

Employeurs, financeurs, salariés, la chambre de commerce et d'industrie de Paris/Hauts-de-Seine vous informe sur le CESU : www.ccip92.fr

Consultez la page dédiée sur le site www.entreprises.gouv.fr

Lire aussi l'article Ticket CESU, un mode de paiement simple et sécurisé pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH

(Sources : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/> . <http://www.hauts-de-seine.fr/solidarites/handicap-et-autonomie/vie-quotidienne/services-a-la-personne-a-qui-sadresser/>)

PRESTATAIRE, MANDATAIRE, EMPLOI DIRECT

Il existe 3 statuts pour faire appel à des aides à domicile :

En emploi direct (dit de gré à gré)

En passant par un service mandataire

En passant par un service prestataire

Même s'il est au départ, le statut le plus économique, avec l'avancée en âge, ce statut présente de nombreux risques pour l'employeur.

FAIRE APPEL A UN EMPLOI DIRECT

Si vous employez directement un intervenant à domicile sans l'intermédiaire d'un service, vous devenez particulier employeur. (Également appelé « gré à gré »).

Dans ce cas, vous n'êtes accompagné par aucun service d'aide à domicile mais vous pouvez bénéficier du Chèque Emploi Service Universel qui facilite vos démarches de déclarations et établit les bulletins de salaire de votre employé.

Quelles sont vos obligations en qualité d'employeur ?

Les salariés des particuliers employeurs dépendent de la Convention collective nationale des salariés du particulier employeur que vous devez tenir à disposition de votre salarié. Vous devez en respecter les obligations, et les démarches à effectuer :

- Recruter votre intervenant à domicile : il devra effectuer une visite chez un médecin du travail certifiant son aptitude ;

- Établir un contrat de travail (obligatoire lorsque votre salarié travaille de façon régulière plus de 8 heures par semaine ou si sa durée de travail excède 4 semaines consécutives par an)
- Déclarer votre intervenant à domicile auprès de l'URSSAF ;
- Le rémunérer en établissant les feuilles de salaires réglementaires prenant en considération les charges salariales et patronales ainsi que les congés payés et le droit à la formation ;
- Gérer la relation de travail au quotidien : arrêts maladie, congés payés, formation ;
- Gérer la fin de contrat de l'intervenant à domicile (démission, départ en retraite, licenciement) en respectant la réglementation en vigueur et la procédure.

👉 En cas de licenciement du salarié à domicile, des délais de préavis et des tarifs des indemnités à verser sont prévus par la convention collective, ainsi que le respect du formalisme de la procédure. Le non-respect de ces règles très souvent inconnues des particuliers-employeurs vous expose au risque d'être assigné devant les Prud'hommes par votre salarié.

👉 Si vous devez être hospitalisé ou absent de votre domicile, les salaires de votre employé restent dus pendant votre absence.

👉 Après votre décès, les délais de préavis, les congés payés et la prime de licenciement sont dus par vos héritiers.

Comment utiliser le CESU ?

Le CESU (chèque emploi service universel) déclaratif, a été mis en place pour simplifier vos démarches de particulier employeur.

Vous devez tout d'abord adhérer au centre national du CESU, soit en ligne sur le site du CESU, soit en vous adressant à votre banque qui vous fera remplir un formulaire d'adhésion.

Le CESU vous permet ensuite d'effectuer vos déclarations auprès de l'URSSAF, de payer vos charges sociales, d'éditer les bulletins de paye qu'il envoie directement à votre salarié.

La démarche de déclaration de salaire peut être effectuée soit par internet soit par l'intermédiaire du volet social contenu dans le chéquier CESU remis par votre banque.

Ce chéquier CESU contient également des chèques qui vous servent pour payer le salaire de votre salarié.

👉 Si le CESU facilite l'établissement du contrat de travail, de la feuille de paie et le paiement du salaire, il n'exonère pas du respect des procédures de rupture de contrat et de risque d'assignation aux prudhommes en cas de non-respect de la réglementation.

Comment payer l'intervenant à domicile ?

Le particulier employeur peut rémunérer son salarié :

- Par virement bancaire,
- Par chèque bancaire,
- Par chèque CESU
- En espèces contre reçu signé du salarié (dans la limite de 1 500 € par mois),
- Par CESU préfinancé.

Le CESU préfinancé est un titre de paiement nominatif à montant prédéfini délivré par un organisme qui en assure le financement en totalité ou partiellement. Il est utilisé par certains départements dans le cadre de l'APA. Il est réservé à certains paiements. Pour l'encaisser, une adhésion préalable au centre de remboursement du CESU est nécessaire.

FAIRE APPEL A UN SERVICE MANDATAIRE

Si vous faites appel à un service en mode mandataire, l'intervenant à domicile est votre salarié mais le service à domicile vous épaulé dans les tâches administratives.

Le service intervient pour :

- La mise en relation avec l'intervenant qu'il estime compétent,
- L'aide à la rédaction de document (contrat de travail, fiche de demande de congés...),
- L'aide à la réalisation des feuilles de salaire, parfois la déclaration à l'URSSAF de l'aide à domicile.

Vous réglez au service le coût de cette mise en relation, du traitement administratif et vous vous acquittez également du salaire de l'intervenant à domicile.

👉 Vous restez toutefois seul employeur de l'intervenant à domicile.

👉 Vous devez appliquer et respecter les obligations des particuliers employeurs fixés par la convention collective nationale des salariés du particulier employeur. Si vous ne respectez pas vos obligations, votre salarié peut vous poursuivre, comme tout employeur, devant les conseils des prud'hommes

FAIRE APPEL A UN SERVICE D'AIDE A DOMICILE PRESTATAIRE

Si vous faites appel à un service prestataire, les intervenants à domicile sont employés par le service d'aide à domicile.

Vous réglez à l'organisme une facture correspondant aux prestations que vous avez reçues.

Vous êtes déchargé de l'ensemble des actes administratifs (contrat, feuille de salaire...) puisque vous n'êtes pas responsable de l'emploi des intervenants.

Le service se doit d'assurer la continuité des prestations prévues en remplaçant les intervenants pendant leurs congés ou leurs absences.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile prestataires intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie doivent obligatoirement avoir reçu une autorisation de fonctionnement par les services du Conseil Départemental.

Ces services doivent remplir des obligations règlementaires strictes et rendre des comptes régulièrement au conseil départemental qui contrôle les prestations assurées par ces services.

Leurs tarifs peuvent être encadrés ou non par le conseil départemental.

SERVICES A LA PERSONNE TABLEAU COMPARATIF

	VOUS EMPLOYEZ DIRECTEMENT UN INTERVENANT A DOMICILE	VOUS FAITES APPEL A UN SERVICE A DOMICILE	
		EN MODE MANDATAIRE	EN MODE PRESTATAIRE
Aurai-je affaire à un seul intervenant ?	OUI. L'aide à domicile est apportée par une seule et même personne que vous avez choisie. Vous n'avez qu'une seule personne auprès de qui exprimer vos attentes : une relation privilégiée et plus sécurisante peut se nouer avec votre intervenant à domicile.	OUI. C'est en général la même personne qui intervient, sauf en cas d'absence où l'organisme propose un remplaçant. Vous n'avez qu'une seule personne auprès de qui exprimer vos attentes : une relation privilégiée et plus sécurisante peut se nouer avec votre intervenant à domicile.	NON. Vous bénéficiez d'une continuité de service, mais n'avez pas la garantie d'avoir toujours le même intervenant : même si l'organisme fait en sorte que l'aide à domicile soit toujours la même personne, un changement peut intervenir en cas d'absence ou de congés.
J'ai un besoin impératif d'aide au quotidien : Ai-je la garantie d'avoir toujours un intervenant ?	NON. Votre aide à domicile peut être malade ou s'absenter pour des congés. Si vous avez un besoin d'aide important au quotidien, vous devrez trouver par vous-même un remplaçant.	OUI. En cas d'absence de votre aide à domicile, l'organisme s'engage à vous proposer une autre aide à domicile. Il en a l'obligation lorsqu'il s'agit de prestations liées à l'aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne. Vous n'avez pas besoin de chercher un remplaçant.	OUI. L'organisme doit remplacer les intervenants en cas de congés payés ou de maladie. Vous serez aidé quoi qu'il arrive.
Quelle sera ma responsabilité juridique ?	Vous êtes juridiquement responsable en tant qu'employeur : respect de vos obligations d'employeur en cas de licenciement ou d'accident du travail, respect du droit à la formation de votre employé,	Vous êtes juridiquement responsable en tant qu'employeur : respect de vos obligations d'employeur en cas de licenciement ou d'accident du travail, respect du droit à la formation de votre employé,	Aucune. Vous n'êtes pas employeur.

	versement du salaire et des charges.	versement du salaire et des charges.	
Quelles sont mes responsabilités administratives ?	Vous devez assumer les responsabilités de particulier employeur : embauche, élaboration du contrat de travail, calcul du salaire, application du droit du travail, paiement des cotisations patronales et salariales, des congés payés Vous aurez à effectuer des démarches complexes en cas d'accident du travail, de congé maternité ou de licenciement.	L'organisme mandataire se charge des éléments administratifs courants : rédaction du contrat de travail, établissement de la fiche de paie, déclaration à l'URSSAF. Vous aurez à payer vous-même les salaires et cotisations sociales. Vous aurez moins de tâches administratives à accomplir que si vous êtes particulier employeur.	L'organisme est l'employeur des intervenants à domicile. Vous n'avez aucune démarche administrative à effectuer.
Quel coût ?	L'emploi direct est le moins onéreux car il n'y a pas d'intermédiaire entre l'employeur et l'intervenant à domicile, mais son coût sera aussi lié à la négociation salariale.	Le coût est plus élevé que pour l'emploi direct mais moins élevé que si vous faites appel à un organisme prestataire. Vous devez payer le salaire de l'intervenant et régler des frais de gestion au service mandataire.	Le coût est le plus onéreux. Les services rendus par l'organisme prestataire sont intégrés dans le coût global et s'ajoutent au salaire de l'aide à domicile.
Y a-t-il des coûts supplémentaires à prévoir ?	OUI. en cas d'absence (hospitalisation, vacances...), vous versez un salaire à votre employé alors même que vous ne bénéficiez pas de ses interventions. Si vous ne pouvez pas vous passer d'aide à domicile, en cas d'absence de votre employé pour congés payés ou congés maladie, vous devrez payer son salaire et le salaire de son remplaçant. dans le cadre d'un licenciement, vous lui devez lui verser des indemnités. en cas de décès de l'employeur de l'aide à domicile, ses héritiers doivent verser le salaire à l'intervenant à domicile durant la durée du préavis de licenciement.	OUI. en cas d'absence (hospitalisation, vacances...), vous continuez à verser un salaire à votre employé. Si vous ne pouvez pas vous passer d'aide à domicile, en cas d'absence de votre intervenant à domicile, vous devrez payer son salaire et le salaire de son remplaçant. dans le cadre d'un licenciement, le versement des indemnités est à votre charge. en cas de décès de l'employeur de l'intervenant à domicile, ses héritiers doivent verser le salaire à l'intervenant à domicile durant la durée du préavis de licenciement	NON. Seules sont facturées les heures effectivement réalisées par l'intervenant. Si vous partez en vacances ou que vous êtes hospitalisé, la prestation ne sera pas réalisée et donc pas facturée. Le règlement de fonctionnement ou le contrat de prestation peut définir les conditions de paiement (ex : délais de prévenance...) Parfois des coûts supplémentaires comme l'adhésion à l'association si le service est géré par une association, les frais de dossier...
Quelles aides financières possibles ?	<u>L'APA (allocation personnalisée d'autonomie).</u> <u>La PCH (prestation de compensation du handicap).</u> <u>Les aides fiscales.</u>	<u>L'APA (allocation personnalisée d'autonomie).</u> <u>La PCH (prestation de compensation du handicap).</u> <u>Les aides fiscales.</u>	<u>L'APA (allocation personnalisée d'autonomie).</u>

			<p><u>La PCH (prestation de compensation du handicap).</u> <u>Les aides fiscales.</u> <u>L'aide-ménagère à domicile.</u> <u>Les aides des caisses de retraite.</u> <u>Les aides des complémentaires-santé.</u></p>
--	--	--	--

(Source : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/dossiers/etre-aide-domicile>)

LE PORTAGE DES REPAS

PRINCIPE : Bénéficiaire de portages de repas à domicile permet de continuer à manger des repas complets et équilibrés sans avoir à faire les courses ou la cuisine.

Les Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale (CCAS et CIAS) ont la possibilité (mais pas l'obligation) d'organiser un service de restauration pour les personnes âgées pour lequel il est possible d'obtenir une participation financière au titre de l'Aide Sociale légale de la part du Conseil Départemental pour les personnes disposant de faibles ressources.

PRISE EN CHARGE DES REPAS DES PERSONNES AGEES

Lorsque l'état de santé d'une personne âgée ne lui permet plus confectionner ses repas, des dispositifs peuvent lui permettre de bénéficier d'une prise en charge de ses repas.

Ces services sont effectués sous forme de portage de repas à domicile ou d'accès à un foyer restaurant.

Ces services sont accessibles sous conditions d'âge et de ressources.

Plusieurs types d'organismes sont susceptibles de proposer un service de portage de repas à domicile :

- Les communes par le biais du CCAS,
- Des services d'aide à domicile (SAAD),
- Des organismes de service à la personne associatifs ou privés commerciaux.

TYPE D'AIDES

Portage de repas

La personne bénéficiaire d'un service de portage de repas **choisit ses menus** toutes les semaines à partir d'une proposition communiquée par le service ainsi que le **nombre de repas** souhaités.

Ces repas peuvent être adaptés aux besoins du bénéficiaire en cas de régime particulier, par exemple régime sans sel.

Les repas sont ensuite livrés sous forme de **plateaux-repas**. La plupart du temps, le plateau-repas est à réchauffer.

Les plateaux repas du week-end sont généralement livrés le vendredi.

Foyer restaurant

Certaines communes proposent également un service de foyer restaurant, où les repas sont pris sur place. Les repas doivent être proposés à des prix modérés.

CONDITIONS

Condition de dépendance

Cette prise en charge est possible si l'état de santé de la personne concernée ne lui permet pas de faire ses courses et de préparer seule ses repas.

Condition de ressources

La prise en charge des repas est financée par le département, en partie ou intégralement, pour les personnes dont les ressources mensuelles sont inférieures à :

- 803,20 € pour une personne seule,
- 1 246,97 € pour un couple.

Lorsque les revenus sont supérieurs à ces montants, il est éventuellement possible d'obtenir participation de la caisse de retraite dans le cadre d'un plan d'aide à domicile.

Pour les personnes éligibles à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) les frais de portage de repas peuvent également faire l'objet d'une prise en charge partielle dans le cadre du plan d'aide déterminé par l'équipe d'évaluation du Conseil Départemental.

Condition d'âge

L'aide Sociale légale du Conseil Départemental est accessible aux personnes âgées :

- d'au moins 65 ans,
- ou d'au moins 60 ans en cas de reconnaissance d'inaptitude au travail.

DEMARCHES

Informations

Le CCAS de la commune ou s'il en existe le Centre local d'Information et de Coordination local (CLIC) sont en mesure de fournir tous les renseignements utiles sur l'offre existant localement ainsi que les éventuelles possibilités d'aides financières extra-légales mises en place par la commune ou le Conseil Départemental.

Dossier d'Aide sociale légale départementale

La demande de participation de l'aide sociale légale du Département doit être effectuée auprès du CCAS de la commune. La participation du Département sera directement déduite du prix des repas.

Participation des Caisses de Retraite

Pour les retraités du Régime Général, la demande de prise en charge doit être effectuée en remplissant le formulaire de demande d'aide pour bien vieillir chez soi.

Un organisme évaluateur viendra effectuer une évaluation globale des besoins d'aide à domicile dans lequel il est possible d'inclure les frais de portage de repas.

↳ **Formulaire CNAV:** [Demande d'aide pour bien vieillir chez soi](#)

Pour les retraités dépendant d'autres caisses de Retraite, il convient de se rapprocher de chaque organisme concerné.

Participation de l'APA

Selon les départements, la demande d'APA peut être téléchargée en ligne et adressée directement aux services concernés du Conseil Départemental ou nécessite d'être préalablement constituée auprès du CCAS de la Commune.

Dans tous les cas, le CCAS est à même de fournir les renseignements utiles à la constitution du dossier.

MONTANT

Le prix des repas varie en fonction des organismes, tant pour le repas lui-même, que pour le portage.

Selon la nature du fournisseur des repas (Public ou privé), le prix peut varier de 5€ à 15€ par repas.

Le montant de la prise en charge des repas est fixé par l'organisme qui finance cette prise en charge.

En cas de participation de l'Aide Sociale Légale du Département, cette participation est directement déduite du prix facturé par le CCAS à la personne âgée.

Certaines communes, en fonction des ressources du bénéficiaire, participent également au financement des repas en fixant un barème variant selon les ressources des bénéficiaires.

[Réf. Légales : CASF art. L 231-3, R 231-3]

(Sources : <https://www.legifrance.fr> ; <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F248> ; <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-domicile/etre-aide-domicile/le-portage-de-repas-domicile>)

LA TELEASSISTANCE

PRINCIPE : La téléassistance permet de sécuriser les personnes âgées qui vivent seules chez elles. En cas de problème (chute, malaise...), la personne peut contacter une plateforme téléphonique joignable 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en appuyant sur un médaillon ou une montre portée en permanence. Selon le degré d'urgence de la situation, un proche est contacté ou une intervention est déclenchée pour porter assistance à la personne.

LA TELEASSISTANCE : COMMENT ÇA MARCHE ?

La téléassistance est un service qui permet de mettre en contact une personne âgée avec un téléopérateur en cas de problème à domicile (chute, malaise...), 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Un équipement particulier à installer au domicile

Pour bénéficier de ce service, l'installation d'un matériel particulier est nécessaire :

- un **système de micro haut-parleur** doit être installé dans le logement : il permet au téléopérateur et à la personne âgée de communiquer à distance grâce à un système de haut-parleur ;
- la personne doit porter en permanence un émetteur-récepteur relié à une centrale d'écoute : il s'agit d'un **médaille autour du cou** ou d'une **montre au poignet** qui permettent de déclencher l'alarme et la mise en relation avec la centrale d'écoute.

UNE EVALUATION DE LA SITUATION A DISTANCE

Quand la personne appuie sur son médaillon, la centrale d'écoute est alertée. Un téléopérateur appelle immédiatement la personne âgée pour savoir ce qui lui arrive.

Le système de micro haut-parleur permet au téléopérateur et à la personne de s'entendre et de **communiquer à distance**.

Le téléopérateur a accès à toutes les informations préalablement remplies sur la fiche de la personne.

Cette fiche comporte notamment la liste des personnes à prévenir susceptibles de se rendre rapidement au domicile de la personne, par exemple les voisins.

Il va évaluer le **degré d'urgence de la situation** afin d'éviter l'envoi systématique des secours, souvent traumatisant.

Si la situation ne présente pas de caractère urgent ou dangereux (par exemple, la personne répond au téléopérateur qu'elle a failli tomber, a pris peur et a appuyé sur son médaillon), seuls les voisins seront prévenus.

Si la personne ne répond pas, l'**intervention des secours** sera immédiatement déclenchée.

COMMENT BENEFICIER DE CE SERVICE ?

Il convient de souscrire un abonnement auprès d'un organisme qui propose l'installation d'une téléassistance :

- structures associatives,
- sociétés privées,
- certaines communes ou certains départements qui proposent ce service.

Si vous êtes intéressé par la téléassistance, contactez votre point d'information local ou votre mairie qui vous communiqueront les coordonnées des organismes qui proposent ce service près de chez vous. Ils vous informeront également sur les aides dont vous pouvez bénéficier.

Pour trouver les coordonnées de votre point d'information local, consulter [l'annuaire du portail](#).

Si vous bénéficiez de [l'APA \(allocation personnalisée d'autonomie\)](#), vous pouvez également en parler à [l'équipe médico-sociale](#) qui est venue évaluer votre situation.

La téléassistance : quel coût ?

Le coût de l'abonnement diffère d'un prestataire à l'autre.

Le coût de la téléassistance peut être pris en charge dans le cadre de [l'APA \(allocation personnalisée d'autonomie\)](#).

Souvent les mairies participent sous certaines conditions soit aux frais d'installation, soit aux frais d'abonnement.

Pour trouver les coordonnées de votre point d'information local, consulter [l'annuaire du portail](#).

(Source : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-domicile/etre-aide-domicile/la-teleassistance>)

L'ACCUEIL DE JOUR

L'accueil de jour propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants le plus souvent. Il a pour objectif de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel.

OBJECTIFS DE L'ACCUEIL DE JOUR

Les personnes âgées qui vivent chez elles peuvent être accueillies une à plusieurs journées par semaine dans une structure proposant un accueil de jour.

Fréquenter un accueil de jour permet de préserver son autonomie grâce aux activités adaptées proposées. Ces temps passés hors du domicile contribuent également à rompre l'isolement et à permettre aux proches de dégager du temps pour leurs propres occupations.

A QUI S'ADRESSE L'ACCUEIL DE JOUR ?

L'accueil de jour s'adresse :principalement aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et, pour certains accueils de jour, aux personnes atteintes d'autres maladies neuro-dégénératives comme la maladie de Parkinson par exemple ; aux personnes âgées en perte d'autonomie physique.

L'accueil de jour permet aux personnes âgées :de bénéficier d'un suivi régulier et d'un accompagnement adapté, d'entretenir leurs capacités grâce aux activités adaptées proposées lors de l'accueil de jour, de renouer des liens, de sortir de chez elles.

L'accueil de jour permet à leurs proches :de pouvoir libérer du temps durant la journée, de pouvoir échanger avec les professionnels de l'accueil de jour, de ne pas rester seuls avec des questions et de partager des inquiétudes, de pouvoir échanger avec d'autres familles vivant la même situation.

COMMENT FONCTIONNE L'ACCUEIL DE JOUR ?

L'accueil de jour est proposé :

- soit par des structures autonomes : des centres d'accueil de jour entièrement dédiés à l'accueil de jour,
- soit par des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) qui développent ce service particulier dans un espace dédié en plus de leur activité principale.

Des activités variées sont mises en place pour favoriser les stimulations physiques, sensorielles et cognitives ainsi que des actions favorisant une meilleure nutrition et des actions contribuant au bien-être. Une équipe de professionnels de différentes spécialités anime et encadre l'accueil de jour.

L'accueil de jour fonctionne toute la journée. Certains accueils de jour proposent de venir soit à la demi-journée, soit à la journée. Dans ce cas, les personnes déjeunent sur place.

QUEL COUT ?

Le prix à la journée de l'accueil de jour est fixé annuellement par le conseil départemental pour chaque structure proposant cet accueil.

La structure d'accueil de jour peut organiser le transport des participants à l'accueil de jour. Si cela n'est pas le cas, un forfait transport est versé à la famille ou est déduit du tarif journalier (dans la limite du plafond du forfait journalier de frais de transport fixé annuellement).

QUELLES AIDES ?

L'APA (allocation personnalisée d'autonomie)

L'APA peut être utilisée pour aider au financement de l'accueil de jour.

Le recours à l'accueil de jour est facilité dans le cadre de la réforme de l'APA à domicile et de l'instauration, par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, d'un droit au répit pour les proches aidants.

Le droit au répit concerne les proches aidants :

de personnes bénéficiaires de l'APA, assurant une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile de leur proche, et qui ne peuvent être remplacés par une personne de leur entourage pour assurer cette aide.

L'accueil de la personne aidée dans un accueil de jour peut être financé, dans le cadre du plan d'aide APA, jusqu'à 500 € par an au-delà des plafonds de l'APA.

Les bénéficiaires de l'APA acquittant une participation financière sur leur plan d'aide acquitteront une participation sur le droit au répit dans les mêmes conditions. Il est aussi possible qu'un complément soit demandé par la structure proposant de l'accueil de jour.

Cette mesure entre en vigueur au 1er mars 2016. Pour les personnes qui bénéficiaient de l'APA avant la réforme, la mise en œuvre s'effectuera progressivement. Les départements ont jusqu'au 1er janvier 2017 pour examiner les situations des bénéficiaires dont le plan d'aide atteint les anciens plafonds.

A noter : Dans le cadre de la réforme de l'APA à domicile, les besoins de repos du proche aidant seront évalués lors de la visite d'évaluation à domicile à l'occasion d'une première demande d'APA ou lors d'un réexamen du plan d'aide.

Le proche aidant pourra également demander si besoin la prise en compte de son besoin de repos à l'équipe médico-sociale APA.

LES AUTRES AIDES POSSIBLES

Le coût restant à charge pour la personne peut également être partiellement financé par : la caisse de retraite, la mutuelle, une assurance, certaines communes dans le cadre des aides extralégales. Il est important de se renseigner auprès de l'ensemble des organismes dont vous dépendez : votre caisse de retraite, votre mutuelle, votre assurance, votre mairie...

COMMENT S'INSCRIRE ?

Pour s'inscrire dans un accueil de jour, il faut prendre contact avec la structure, compléter un dossier d'admission et généralement fournir un certificat médical.

Pour les personnes âgées ayant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, il est souvent conseillé une consultation dans une consultation mémoire ou chez un neurologue pour poser le diagnostic. Le bilan du médecin permet de faciliter l'orientation.

Un dossier administratif, à demander à l'accueil de jour, doit également être rempli.

Pour trouver un accueil de jour, consulter l'annuaire du portail ou renseignez-vous auprès de votre point d'information local.

REFERENCES LEGALES

La [loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a donné une base légale à l'accueil temporaire \(accueil de jour et hébergement temporaire\).](#)

Ce mode de prise en charge alternatif à l'hébergement permanent en établissement s'adresse à la fois aux personnes âgées et aux personnes handicapées et fait partie des solutions visant à diversifier les options offertes aux personnes en perte d'autonomie.

Le [décret du 17 mars 2004](#) (articles D.312-8 à D.312-10 du Code de l'Action sociale et des Familles) est venu ensuite préciser les contours de l'accueil temporaire et de ses modalités de fonctionnement.

Le [Plan Alzheimer 2008-2012](#) et le [Plan Solidarité Grand Age \(PSGA\) 2007-2012](#) ont mis l'accent sur la volonté des pouvoirs publics de proposer des solutions de répit aux aidants en prévoyant de développer notamment l'offre de structures d'accueil et d'hébergement temporaire.

La [circulaire 2011/444 du 29 novembre 2011](#) organise les modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

(Source :)<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-domicile/aller-laccueil-de-jour>

LES RESIDENCES-AUTONOMIE (EX FOYERS-LOGEMENTS)

PRINCIPE :

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a opté pour l'appellation "Résidences autonomie" pour désigner les formules d'habitat collectif dédiées aux personnes âgées, connues précédemment sous le nom de : Foyers-Logement, puis Logements-foyers.

Afin de promouvoir les résidences autonomie dans le panel des différentes formes d'habitat avec services, et de renforcer leur rôle en matière de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, un décret du 27 mai 2016 définit la liste des prestations minimales, individuelles ou collectives, délivrées par les Résidences-Autonomie.

Ce décret définit également les dépenses prises en charge par le forfait autonomie, ainsi que les conditions de son attribution aux Résidences-Autonomie, par les départements.

Il prévoit également le contenu et les modalités de transmission aux agences régionales de santé des autorisations délivrées par les conseils départementaux.

Les dispositions de ce décret sont entrées en application au 1^{er} Juillet 2016.

Les établissements concernés disposent toutefois d'un délai de 3 ans et demi (soit jusqu'au 31/12/2020) pour la mise en œuvre des prestations minimales.

PUBLIC ACCUEILLI DANS LES RESIDENCES AUTONOMIE

Les Résidences-Autonomie accueillent des personnes majoritairement valides et autonomes.

Elles peuvent toutefois recevoir des résidents dépendants, des jeunes ou des personnes handicapées dans des limites fixées règlementairement.

ACCUEIL DE PERSONNES DEPENDANTES (CASF : D.313-15, D.313-24-1 ET D.313-24-2)

Les Résidences-Autonomie peuvent toutefois accueillir une part limitée de personnes âgées dépendantes fixée au maximum à :

- 15 % de résidents relevant des groupes iso-ressources (GIR) 1 à 3,
- 10 % de résidents relevant des GIR 1 et 2.

Lorsque la résidence autonomie risque d'atteindre ce seuil, du fait notamment de l'évolution de l'état de dépendance des résidents, elle doit proposer aux résidents identifiés comme susceptibles de devenir dépendantes un accueil dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans une petite unité de vie (PUV).

Cette proposition doit être formulée dans un délai d'un an.

Le contrat de séjour doit contenir les modalités et les conditions de cet accueil.

ACCUEIL DE JEUNES OU DE PERSONNES HANDICAPEES (LOI ASV : ART. 10 ; CASF : D.313-24-1 A D.313-24-4)

Dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, les Résidences-Autonomie peuvent accueillir des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs, dans des proportions inférieures ou égales à 15% de leur capacité d'accueil autorisée.

Les places de l'établissement occupées par ces personnes ne sont pas prises en compte pour déterminer les seuils applicables pour retenir la qualification d'établissements d'hébergement pour personnes âgées, ni pour déterminer le nombre de places de l'établissement éligibles au forfait autonomie.

PRESTATIONS FOURNIES PAR LES RESIDENCES AUTONOMIE

(Loi ASV : art. 10 / CASF : L.312-1 6°, L.313-11, D. 312-159-3 / CCH : L.633-1 et s.)

Les résidences autonomie proposent à leurs résidents des prestations minimales de prévention de la perte d'autonomie, individuelles ou collectives.

La liste de ces actions est définie dans une nouvelle annexe insérée à l'Annexe n° 2-3-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Prestations minimales, individuelles ou collectives, délivrées par les Résidences Autonomie :

1) Prestations d'administration générale :

- Gestion administrative de l'ensemble du séjour, notamment l'état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie ;
- Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants.

2) Mise à disposition d'un logement privatif, comprenant les branchements nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone.

3) Mise à disposition et entretien de locaux collectifs

4) Accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein ou à l'extérieur de l'établissement.

5) Accès à un service de restauration par tous moyens.

6) Accès à un service de blanchisserie par tous moyens.

7) Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement.

8) Accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler.

9) Prestations d'animation de la vie sociale :

- Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement;
- Organisation des activités extérieures.

Les Résidences-Autonomie doivent se mettre en conformité avec ces nouvelles règles au plus tard le 1er janvier 2021 (délai prolongé de 2 ans pour celles dont l'autorisation arrive à l'expiration avant cette date).

FORFAIT AUTONOMIE (DECRET DU 27.5.16 : ART. 4, CASF : ART. L 14-10-10, L.313-11 ET D.312-159-4)

Les Résidences-Autonomie peuvent bénéficier d'une aide du département appelée « Forfait autonomie » pour l'exercice de leur mission de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Dépenses incluses dans le forfait autonomie (CASF : D.312-159-4)

Le forfait Autonomie finance tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie, mises en œuvre par une Résidence-Autonomie, au profit de ses résidents et, le cas échéant, de personnes extérieures, au moyen de :

- **La rémunération de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie :** animateurs, ergothérapeutes, psychomotriciens et diététiciens

- **Le recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs** disposant de compétences dans ce domaine, **ainsi qu'à un ou plusieurs jeunes en service civique.**

Ces dépenses peuvent être mutualisées entre plusieurs établissements.

Contenu des actions de prévention

Les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie portent notamment sur:

- **Le maintien ou l'entretien des facultés** physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ;
- **La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;**
- **Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ;**
- **L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène ;**
- **La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.**

☺ **Les dépenses prises en charge par le forfait autonomie ne peuvent être facturées aux résidents.**

FIXATION DU FORFAIT AUTONOMIE PAR LE CONSEIL DEPARTEMENTAL (CASF : D.312-159-5)

Le montant du forfait autonomie est fixé par le conseil départemental dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ce contrat fixe les engagements de la Résidence-Autonomie dans la mise en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

Le montant du forfait autonomie prend en considération plusieurs critères : habilitation à l'aide sociale, ouverture des actions collectives à d'autres personnes que les résidents, mutualisation des actions avec d'autres établissements...

Le gestionnaire informe chaque année le président du conseil départemental du nombre de bénéficiaires des actions mises en place, du nombre et de la nature des actions financées, du nombre de professionnels concernés et du montant des actions financées.

CONVENTION AVEC UN EHPAD ET UN SERVICE D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE (CASF : D.313-24-1 ET D.313-24-2)

Les Résidences Autonomie peuvent admettre, à titre dérogatoire, de nouveaux résidents en perte d'autonomie, à la condition que le projet d'établissement prévoie les modalités d'accueil et de vie de ces personnes et qu'une convention de partenariat soit conclue avec un EHPAD et un Service d'Aide et de Soins à Domicile (SIAD), un centre de santé, ou un service d'Hospitalisation A Domicile (HAD).

Les conventions avec un EHPAD prévoient :

- a) Les modalités de coordination et d'accueil en EHPAD des résidents en perte d'autonomie qui expriment le besoin ;
- b) Les modalités de coordination et de recours à des possibilités d'hébergement temporaire et d'accueil de jour ;
- c) Les modalités d'organisation et de mutualisation d'actions de prévention ;
- d) Les modalités de transmission d'informations relatives aux actions menées auprès des résidents ;

Les conventions avec un service de soins à domicile prévoient :

- a) Les modalités d'intervention auprès des résidents, dans le respect de leur liberté de choix ;
- b) Les modalités de mutualisation des actions de prévention.

MODALITES DE RESILIATION DU CONTRAT DE SEJOUR (DECRET DU 27.5.16 : ART.3 ; CASF : D.311-0-3)

Le résident d'une Résidence-Autonomie peut résilier son contrat à tout moment par écrit sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

Le gestionnaire dispose d'un délai d'un mois pour mettre fin au contrat de séjour.

NOTA : Ces mesures ne s'appliquent pas en Guadeloupe, en Guyane, à la Réunion et en Martinique et à Mayotte (loi ASV : art. 84).

[Réf. Légales : Décret n° 2016-696 du 27/05/2016 ; articles 10, 27 et 89 de la loi n° 2015-1776 du 28/12/2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement]

(Sources : ASH n° 2963 du 03/06/2016, pages 40/41 ; <https://www.anil.org/documentation-experte/analyses-juridiques-jurisprudence/analyses-juridiques/analyses-juridiques-2016/loqements-pour-personnes-agees/>)

LES RESIDENCES (AVEC) SERVICES

(Source : Veille sociale AMJPMIDF n° 55 de 12/2016)

Principe : Les résidences-Services sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées non médicalisés, composés de logements privatifs associés à la fourniture de services.

La particularité de ces établissements tient à la pluralité de statuts aussi bien des occupants que des services proposés.

En effet, bien que dédiés à l'accueil de personnes âgées, ces résidences ne sont pas considérées comme des établissements médico-sociaux et ne sont donc pas soumises à la législation applicable à ces établissements.

Selon le cas, les occupants des résidences-services ont le statut de copropriétaires ou de locataires et relèvent des législations correspondantes.

Si certaines prestations peuvent y être apportées par la Résidence elle-même, il n'en va pas de même pour des prestations de soins, d'aide et d'accompagnement exclusivement liés à la personne qui sont obligatoirement apportées par des prestataires relevant de la législation sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Deux décrets du 26/10/2016 et du 14/12/2016, pris en application de la Loi du 28/12/2015 sur le vieillissement, viennent apporter d'une part, des précisions sur le contenu minimum des conventions conclues entre le syndicat des copropriétaires et les prestataires de services et d'autre part, une définition des services minimum non individualisables fournies par le syndicat des copropriétaires.

DEFINITION DES RESIDENCES-SERVICES

Les résidences-services ont été définies par la loi du 28/12/2015 comme étant un « ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Les services spécifiques non individualisables sont ceux qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. Les catégories de ces services sont définies par décret, pris après avis de la Commission nationale de concertation.

Les services spécifiques individualisables peuvent être souscrits par les occupants auprès de prestataires. Le délai de préavis préalable à la résiliation de ce contrat ne peut excéder 1 mois ». (CCH, art. L. 631-13).

STATUT DES OCCUPANTS

Les résidences-services, qui dépendent du secteur privé, relèvent, soit de la loi du 10/07/1965 régissant le régime de la copropriété, soit du régime de la loi du 6/07/1989 régissant les rapports locatifs.

En effet, dans les résidences-services dites de première génération, les résidents sont copropriétaires d'un logement au sein d'une copropriété dont le règlement a étendu l'objet du syndicat des copropriétaires à la fourniture de services spécifiques, notamment de restauration, de loisirs...

Dans certaines résidences-services plus récentes, dite de deuxième génération, les appartements sont achetés par des investisseurs, leur exploitation est confiée à un gérant chargé de leur mise en location et de faire vivre l'établissement. Les résidents ont alors le statut de locataire.

Copropriétaires

Dans les résidences-Services dont le règlement de copropriété a été publié avant le 28/06/2016

Ces copropriétés relèvent d'un chapitre dérogatoire de la Loi du 13/07/2006 portant engagement sur le logement, lequel prévoit que le règlement de copropriété peut étendre l'objet du syndicat de copropriétaires à la fourniture aux résidents de services de restauration, de surveillance, d'aide ou de loisirs, tout en interdisant l'octroi par l'établissement de prestations d'aide, de soins et d'accompagnement exclusivement liés à la personne, lesquels relèvent des missions des établissements sociaux et médicaux-sociaux figurant à l'article L 312-1 du CASF.

Ces Résidences-Services doivent se mettre progressivement en conformité avec les nouvelles règles instaurées par la Loi du 28/12/2015, que le syndic est tenu d'inscrire chaque année à l'ordre du jour de l'assemblée générale.

La décision de modifier le règlement de copropriété est prise à la majorité des copropriétaires représentant au moins les deux-tiers des voix (Loi du 10/07/1965, Art 26).

Jusqu'à leur mise en conformité, ces Résidences-Services restent soumises à l'ancienne réglementation et notamment aux articles 41-1 à 41-7 de la Loi du 10/07/1965.

Dans les résidences-services dont le règlement de copropriété a été publié depuis le 28/06/2016

La loi du 28/12/2015 distingue les services dont peuvent bénéficier l'ensemble des copropriétaires (les services non individualisables) des services choisis individuellement par eux (services individualisables) et instaure :

- L'obligation d'instaurer un conseil syndical ;
- L'établissement d'une convention consentie à titre gratuit pour 5 années au plus, éventuellement renouvelable, relative à la mise à disposition des prestataires et de parties communes pour la fourniture des services ;
- L'absence de lien entre le syndic ou l'un de ses proches avec les prestataires de service, afin d'éviter tout conflit d'intérêt ;
- La création d'un conseil des résidents consulté pour avis sur les besoins de création ou de suppression de services.

Locataires

Si les résidences-services se sont développées au départ dans le cadre du statut de la copropriété, elles sont de plus en plus souvent la propriété d'investisseurs avec une gestion confiée à un exploitant qui gère les services offerts.

Le résident est alors locataire et bénéficie d'un bail soumis à la loi du 6/07/1989 régissant les rapports locatifs. Toutefois l'article L 631-15 du CCH créé par l'article 15 de la loi du 28/12/2015 stipule que lorsqu'un logement situé dans la résidence-services est mis en location :

- 1° Le contrat de location précise les services spécifiques non individualisables, fournis au locataire;
- 2° Le bailleur et le locataire sont tenus, respectivement, de fournir et de payer les services non individualisables aux termes convenus. Le paiement mensuel est de droit lorsque le locataire en fait la demande ;
- 3° Le contrat de location peut contenir une clause prévoyant la résiliation de plein droit du contrat en cas de non-paiement de ces services ;
- 4° Les services spécifiques non individualisables et les services spécifiques individualisables donnant lieu à paiement par le locataire ne peuvent constituer une caractéristique du logement justifiant un complément de loyer ;
- 5° La quittance de loyer mentionne le détail des sommes versées par le locataire en distinguant notamment le loyer, les charges et les services non individualisables.

STATUT DES PRESTATIONS FOURNIES

Trois catégories de prestations de service coexistent au sein des Résidences-Services : Les prestations obligatoirement fournies par la Résidence elle-même (non individualisables), les prestations obligatoires apportées par des prestataires extérieurs dans le cadre de conventions signées par la Résidence (non individualisables), les prestations facultatives apportées par des prestataires extérieurs (individualisables) dans le cadre d'un accord entre le résident, la résidence et le prestataire.

Prestations obligatoires fournies par la Résidence-Service

L'occupant d'une résidence-services bénéficie de services spécifiques non individualisables.

Il s'agit des services qui, par nature, bénéficient à l'ensemble des occupants.

Ces services spécifiques non individualisables ont été définis par le décret n° 2016-1446 du 26/10/2016. Il s'agit de :

- L'accueil personnalisé et permanent des résidents et de leurs visiteurs ;
- La mise à disposition d'un personnel spécifique attaché à la résidence, le cas échéant complétée par des moyens techniques, permettant d'assurer une veille continue quant à la sécurité des personnes et la surveillance des biens ;
- Le libre accès aux espaces de convivialité et aux jardins aménagés.

Prestations obligatoires fournies par des prestataires extérieurs

Le règlement de copropriété peut étendre l'objet d'un syndicat de copropriétaires à la fourniture aux résidents de l'immeuble, de services spécifiques qui, du fait qu'ils bénéficient par nature à l'ensemble de ses résidents, ne peuvent être individualisés.

Ces services non individualisables fournis par des prestataires extérieurs font obligatoirement l'objet d'une convention dont le contenu et les modalités sont précisées par le décret du 26/10/2016, à savoir :

- Leur durée ;
- Les conditions de leur renouvellement et de leur dénonciation ;
- Les modalités de surveillance de leur exécution par le conseil syndical ;
- Les conditions de communication des documents relatifs à leur exécution par le prestataire ;
- L'objet et les conditions financières de la fourniture des services ;
- Les conditions matérielles et financières d'occupation des locaux.

Les décisions relatives à la création ou à la suppression des services non individualisables sont prises à la majorité de l'assemblée générale des copropriétaires.

La décision de suppression d'un service non individualisable est soumise à la présentation préalable à l'assemblée générale des copropriétaires, d'un rapport portant sur l'utilité de ce service pour l'ensemble des résidents et sur les conséquences de la suppression de ce service sur l'équilibre financier de la copropriété.

Les charges de fonctionnement de ces prestataires constituent des dépenses courantes, réparties entre les copropriétaires. (*Article 41-1 de la loi du 10/07/1965*)

Prestations facultatives fournies par des prestataires extérieurs

Chaque résident peut également souscrire individuellement à des services individualisables.

Le contrat concernant ces services est résiliable à tout moment avec un préavis d'1 mois (*CCH, art. L. 631-13*).

L'assemblée générale, sur proposition du conseil syndical, choisit les prestataires appelés à fournir les services spécifiques individualisables.

Le règlement de copropriété peut prévoir l'affectation de certaines parties communes à la fourniture, aux occupants de l'immeuble, de services spécifiques individualisables, il précise alors la charge des dépenses d'entretien et de fonctionnement liées à ces parties communes et sa répartition. (*Article 41-2 de la Loi du 10/07/1965*).

Les conditions d'utilisation par les tiers des parties communes destinées à des services spécifiques individualisables sont fixées dans une convention stipulée à titre gratuit conclue pour une durée de cinq ans maximum, éventuellement renouvelable. (*Article 41-3 de la loi du 10/07/1965*)

La durée des contrats de prestations conclus par chaque occupant avec les prestataires ne peut excéder celle prévue dans la convention du prêt de locaux dont ces derniers bénéficient (soit 5 ans maximum).

Particularité des services de soins, d'aide et d'accompagnement

Les services de soins, d'aide et d'accompagnement exclusivement liés à la personne ne peuvent être fournis par la résidence et relèvent de la compétence des établissements et services sociaux et médico-sociaux et notamment par des Services Infirmiers d'Aide à Domicile (SIAD) et des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) (*Loi n°65-557 du 10/07/1965, art. 41-1 et suiv. ; CASF, art. L. 312-1*).

CONSEIL DES RESIDENTS

Dans chaque résidence-services, qu'elle soit gérée par un gérant ou par une copropriété, il est créé un conseil des résidents constitué par l'ensemble des personnes qui demeurent à titre principal dans la résidence.

Sont considérées comme personnes demeurant à titre principal dans la résidence, celles qui y occupent un logement au moins 8 mois par an, sauf obligation professionnelle ou raison de santé.

Dans les Résidences-Services gérées par un gérant, cette instance consultative a notamment comme objectif la mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents et le gérant de la résidence-services. Elle relaie auprès de ce dernier les demandes et les propositions des résidents.

Le conseil des résidents est réuni au moins une fois par an, à l'initiative du gérant ou à celle des résidents.

Le gérant communique au conseil, les informations relatives au nombre et à la situation comptable des services spécifiques non individualisables fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service. (*CCH, art. L. 631-14*).

Dans les copropriétés, le conseil des résidents est réuni par le syndic avant la tenue de l'assemblée générale des copropriétaires. L'ordre du jour de cette assemblée lui est communiqué. Le conseil des résidents peut également se réunir de sa propre initiative, dans un local mis à sa disposition à cet effet par le syndic.

Le syndic communique au conseil des résidents les comptes rendus de l'assemblée générale ainsi que toutes les informations relatives aux services fournis dans la résidence, afin que le conseil émette un avis notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service. (*Art. 41-7 de la loi du 10/07/1965 sur les copropriétés*)

AIDES FINANCIERES

Les résidences services ne sont pas habilitées à [l'ASH \(Aide Sociale à l'Hébergement\)](#).

Les frais de séjour ne peuvent de ce fait être pris en charge par les services départementaux d'aide sociale. S'ils remplissent les conditions d'éligibilité, les résidents peuvent bénéficier des prestations sociales suivantes :

- **APA à domicile**, [Allocation Personnalisée d'Autonomie](#) pour le financement des aides au maintien à domicile ;

- **Aides au logement** (APL ou ALS) pour le financement du loyer ou du prêt d'accèsion à la propriété.

[Réf. Légales :

- CCH, art. L. 631-13 et suivants, L. 633-2 ; D 631-27 ;
- Loi n° 65-557 du 10/07/1965, art. 41-1 à 41-7 ;
- Décret n° 67-223 du 17/03/1967, article 39-2 à 39-9 ,66-2 ;
- CASF, articles L. 311-3, L. 311-4, L. 311-4-1, D. 311-0-3 et D. 311-0-4, L. 313-12 et D. 312-159-5 ;
- Loi n° 2015-1776 du 28/12/2015, article 15 ;
- Décrets n° 2016-1446 du 26/10/2016 et 2016-1737 du 14/12/2016]

(Sources : ASH n° 2983 du 11/11/2016, page 44 ; ASH n° 2989 du 23/12/2016, page 47 ; <http://www.guide-familial.fr/guide-I208-C20068para6-residences-pourpersonnes-%C3%A2gees.html>; <http://www.guide-familial.fr/guide-I208-C20068para7-conditionsd-accueil-dans-les-etablissements-non-medicalises.html>; <http://www.guide-familial.fr/guide-I208-C20068para8-%EF%BF%BD-tablissementobligatoire-d-un-contrat.html>; http://www.anil.org/fileadmin/ANIL/Analyses_juridiques/loi_adaptation_societe_vieillessement.pdf <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-logement-independant-et-beneficier-de-services/les-residences> ;)

L'ACCUEIL FAMILIAL

PRINCIPE :

L'accueil familial d'adultes âgés ou handicapés majeurs est une modalité d'hébergement, encadrée par les services du Conseil Départemental.

Ce mode d'accueil par des particuliers, à titre onéreux, s'adresse à toute personne dépendante en raison de son âge (à partir de 60 ans) ou d'un handicap reconnu par la MDPH, ne pouvant ou ne souhaitant plus demeurer à domicile.

Il constitue une formule intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement collectif en établissement.

PUBLIC ACCUEILLI

Toute personne reconnue handicapée par la MDPH, ou âgée de plus de 60 ans, ne pouvant se maintenir à domicile.

Contre-indications : Agressivité, troubles du comportement, besoin de soins intensifs

DUREE DE SEJOUR

L'accueil peut répondre à un besoin ponctuel (séjour de répit, vacances, sortie d'hospitalisation...) ou sans limite de durée.

MODALITES D'ADMISSION

Signature d'un contrat d'accueil, entre l'accueillant et la personne accueillie ou son représentant légal, placé sous le contrôle d'un *tiers régulateur de l'accueil familial**, précisant :

- les conditions matérielles et financières de l'accueil ;
- les droits et obligations de chacune des parties ;
- les conditions de révision, de suspension et de dénonciation du contrat.

** La fonction de tiers régulateur est exercée par une personne morale conventionnée par le Conseil Général. Elle palie au fait qu'il ne peut exister de lien de subordination entre la personne accueillie et l'accueillant du fait de l'état de dépendance de la personne accueillie.*

STATUT DES FAMILLES D'ACCUEIL

Les accueillants familiaux doivent être agréés par le Conseil Général de leur département de résidence qui est également chargé de leur contrôle.

Les accueillants familiaux peuvent exercer de 2 façons :

- En accueil direct de gré à gré
- En qualité de salariés d'une personne morale publique ou privée.

FINANCEMENT

Le tarif varie selon le niveau de dépendance de la personne accueillie.

Il est composé de 4 éléments :

- La rémunération de l'accueillant

- Une indemnité de sujétions spéciales
- Une indemnité pour les frais d'entretien
- L'équivalent d'un loyer

Prix de revient moyen : minimum 50€ par jour, pouvant faire l'objet de prises en charge, au titre de :

- L'allocation de logement pour l'équivalent de loyer ;
- La Prestation de Compensation du Handicap ou l'Aide Personnalisée d'Autonomie au titre de la dépendance ;
- L'aide sociale à l'hébergement du conseil Départemental du domicile de secours au titre des frais d'hébergement (en l'absence d'obligés alimentaires).

VOIR DETAILS DU DISPOSITIF DE L'ACCUEIL FAMILIAL :

↳ Sur le « **GUIDE DE L'ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES** »,

Édité le 21/02/2014 par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales,

A télécharger sur le lien ci-dessous :

[http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_accueil_familial_pers_agees_ou_handicapees .pdf](http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_accueil_familial_pers_agees_ou_handicapees.pdf)

POUR TOUT COMPLEMENT D'INFORMATION, ET TROUVER LA LISTE DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX AGREES :

↳ Consulter le **site de l'Association FAMIDAC** :

<http://www.famidac.fr/article10.html>

[Références légales : Code de l'Action Sociale et des Familles : Art. L 441-1 à L 444-9, R 441-1 à R 442-1 ; D 444-1 à D 444-8 ; Annexes 3-8-1 et 3-8-2 ; Note DGAS/2C/2005/283 du 15/06/2005.]

LES EHPAD

(Source : Veille sociale AMJPMIDF n° 53 de 10/2016)

PRINCIPE :

Un décret pris en application du III de l'article 58 de la loi du 28/12/2015 d'adaptation de la société au vieillissement et du II de l'article L. 312-1 du Code l'Action Sociale et des Familles définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Il prévoit également la composition minimale de l'équipe pluridisciplinaire intervenant auprès des résidents de ces établissements et précise, les adaptations nécessaires au fonctionnement de dispositifs spécifiques (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés, Unité d'Hébergement Renforcée, accueil de jour et de nuit, hébergement temporaire) dans l'objectif d'inscrire cette offre au sein des filières de soins et d'accompagnement des personnes âgées dans une logique de parcours de vie.

Son application est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016.

MISSION GENERALE DES EHPAD (ART. D. 312-155-0.-I DU CASF)

Objet

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes :

- Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées classés dans les GIR 1 à 3 dans une proportion supérieure à 15 % de leur capacité d'accueil ainsi qu'un minimum de 10% de leurs résidents classés dans les GIR 1 à 2.
- Ils fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement défini à l'annexe 2-3-1 du CASF.

Prestations minimales (Annexe 2-3-1 du CASF)

Prestations d'administration générale :

1) Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- Etat des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement;
- Tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

1) Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

- 2) Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

Prestations d'accueil hôtelier :

- 1) Mise à disposition de la chambre (individuelle ou double) et des locaux collectifs ;
- 2) Accès à une salle de bain comprenant a minima un lavabo, une douche et des toilettes ;
- 3) Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;
- 4) Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;
- 5) Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;
- 6) Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;
- 7) Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;
- 8) Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;
- 9) Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans toute ou partie de l'établissement.

Prestation de restauration :

- 1) Accès à un service de restauration ;
- 2) Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

Prestation de blanchissage :

- Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien.

Prestation d'animation de la vie sociale :

- 1) Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement;
- 2) Organisation des activités extérieures ;
- 3) Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- 4) Mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins, comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ;
- 5) Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières (Accueil temporaire, Pôle d'Activités et de Soins Adaptés, Unités d'Hébergement Renforcées), ils respectent les conditions légales prévues pour ces modalités ;
- 6) Inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale, en relation notamment avec les plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), les Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC).

Composition des équipes

Pour assurer leurs missions, les EHPAD disposent de :

- 1) Un directeur et du personnel administratif,
- 2) Une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins :
 - a) Un médecin coordonnateur,
 - b) Un infirmier titulaire du diplôme d'état,
 - c) Des aides-soignants,
 - d) Des aides médico-psychologiques,
 - e) Des accompagnants éducatifs et sociaux
 - f) Des personnels psycho-éducatifs.

POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS ADAPTES (PASA) (ART. D. 312-155-0-1.-I DU CASF)

Objet

Le pôle d'activités et de soins adaptés, autorisé au sein de l'établissement pour personnes âgées dépendantes ou le cas échéant en dehors de celui-ci, accueille en priorité les résidents de cet établissement ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

Le pôle d'activités et de soins adaptés propose durant la journée des activités individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles restantes et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents.

Un programme d'activités est élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Fonctionnement

Le pôle élabore un projet spécifique qui prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment en ce qui concerne :

- 1) Les horaires et jours d'accueil du pôle ;
- 2) Les activités thérapeutiques individuelles et collectives ;
- 3) Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés ;
- 4) L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches-aidants ;
- 5) Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du pôle ;
- 6) L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le pôle d'activités et de soins adaptés ;
- 7) L'organisation du déjeuner et des collations.

Les principales techniques relatives à la prise en charge des troubles du comportement et au suivi de la pathologie et de l'apparition de nouveaux symptômes, qui concourent à la mise en œuvre du projet d'accompagnement et de soins, font l'objet minima d'un protocole qui est suivi et évalué.

Composition de l'équipe

L'équipe du pôle d'activités et de soins adaptés est composée :

- 1) D'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute ;
- 2) D'un assistant de soins en gérontologie ;
- 3) D'un psychologue pour les résidents et les aidants.

L'ensemble du personnel intervenant dans le pôle est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neurodégénératives.

Dispositions géographiques et architecturales

L'environnement architectural, support du projet de soins et d'activités adaptés, vise à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles.

Le pôle d'activités et de soins adaptés est facilement accessible depuis les unités de vie de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et comprend notamment une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse clos et sécurisé, librement accessible aux résidents.

Le pôle peut ne pas être organisé sur un lieu unique. En outre, l'établissement qui ne dispose pas de la surface nécessaire peut créer un pôle d'activités et de soins adaptés en dehors de l'établissement. Dans ce cas, le pôle bénéficie à au moins deux établissements, dont l'un est titulaire de l'autorisation. Une convention de coopération est signée entre les gestionnaires des établissements et transmise à l'agence régionale de santé territorialement compétente.

UNITES D'HEBERGEMENT RENFORCE (UHR) (ART. D. 312-155-0-2.-I DU CASF)

Objet

L'unité d'hébergement renforcé héberge des résidents souffrant de symptômes psycho-comportementaux sévères consécutifs d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

Fonctionnement

L'unité d'hébergement renforcé propose sur un même lieu l'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques individuelles ou collectives qui concourent au maintien ou à la réhabilitation des capacités fonctionnelles et des fonctions cognitives, à la mobilisation des fonctions sensorielles ainsi qu'au maintien du lien social des résidents.

Le projet de soins et le programme d'activités sont élaborés sous l'autorité du médecin de l'établissement de soins de longue durée ou par le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, en lien avec le médecin traitant.

Le projet de l'unité d'hébergement renforcé prévoit ses modalités de fonctionnement, notamment les activités thérapeutiques individuelles et collectives, les modalités d'accompagnement et de soins appropriés, l'accompagnement personnalisé, les transmissions d'informations entre équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et l'unité.

L'avis d'un psychiatre est systématiquement recherché.

Le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes coordonne et suit le projet de soins et le programme d'activité de l'unité.

Composition de l'équipe

L'unité d'hébergement renforcé dispose :

- 1) D'un médecin, le cas échéant, le médecin coordonnateur peut assurer cette mission ;

- 2) D'un infirmier ;
- 3) D'un psychomotricien ou d'ergothérapeute ;
- 4) D'un aide-soignant ou d'un aide médico-psychologique ou d'accompagnement éducatif et social ;
- 5) D'un assistant de soins en gérontologie ;
- 6) D'un personnel soignant la nuit ;
- 7) D'un psychologue pour les résidents et les aidants.

L'ensemble du personnel intervenant dans l'unité est spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neurodégénératives, notamment à la prise en charge des troubles du comportement perturbateurs liés à la maladie.

Dispositions géographiques et architecturales

L'unité dispose d'espaces privées et collectifs et notamment d'une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin (ou une terrasse) clos et sécurisé. Cet espace est accessible dans les conditions permettant de garantir la sécurité.

La conception architecturale de l'unité vise à :

- 1) Favoriser un environnement convivial et non institutionnel de façon à protéger le bien-être émotionnel et réduire l'agitation et l'agressivité des résidents ;
- 2) Favoriser l'orientation et la déambulation dans un cadre sécurisé ;
- 3) Répondre à des besoins d'autonomie et d'intimité ;
- 4) Prendre en compte la nécessité de créer un environnement qui ne produise pas de surstimulations sensorielles excessives pouvant être génératrices de troubles psychologiques et comportementaux.

L'ACCUEIL DE JOUR (ARTICLE D312-8 DU CASF)

La capacité minimale en accueil de jour est fixée à six places dès lors que l'activité prévisionnelle est assurée.

[Réf Légales : Décret n° 2016-1164 du 26/08/2016]

(Sources : ASH n° 2974 du 09/09/2016, pages 38 à 39, <https://www.legifrance.gouv.fr>)

AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES : PROCEDURE DE DEMANDE

Principe : La prise en charge, au titre de l'aide sociale, des frais d'hébergement des personnes âgées en établissement social ou médico-social, répond à des critères de procédure très précis : Lieu de dépôt de la demande, organismes (instructeur, décisionnaire et payeur), recherche du domicile de secours, recherche des éventuels obligés alimentaires, délais (de dépôt, d'instruction, de réponse, de recours), prise d'hypothèque, voies de recours...

Toutes ces règles sont codifiées dans le Code de l'Action Sociale et des Familles et reprises localement dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) qui peut décider de la mise en place de règles locales plus avantageuses.

La compréhension et la maîtrise de ces règles mal connues (et parfois mal appliquées) sont indispensables pour garantir la prise en charge des frais d'hébergement, éviter des retards dans l'admission des personnes concernées en établissement, d'éventuels impayés de frais d'hébergement ou des contentieux avec les organismes concernés et/ou les obligés alimentaires.

CONDITIONS RELATIVES AU DEMANDEUR

- Résider en France de façon stable et régulière, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois,
- Disposer d'un titre de séjour en cours de validité, si la personne âgée est étrangère,
- Avoir des ressources inférieures au montant des frais d'hébergement,
- Avoir plus de 65 ans (ou plus de 60 ans si l'on est reconnu inapte au travail),

Conditions relatives à l'admission des personnes handicapées en EHPAD ou en USLD² (CASF : Art L 344-5-1 et D 344-40

Pour bénéficier des conditions plus avantageuses de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées³, le demandeur doit remplir l'une des deux conditions suivantes au moment de l'admission:

- Soit avoir été accueilli dans un établissement pour personnes handicapées adultes (foyer d'hébergement, foyer de vie, FAM...) avant d'avoir été accueilli en établissement pour personnes âgées ;
- Soit avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80 % avant d'être accueilli dans un établissement pour personnes âgées.

CONDITIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Etablissement habilité à l'Aide Sociale

L'établissement d'hébergement doit être habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, par le Conseil Départemental soit en totalité, soit en partie et dans ce dernier cas, disposer d'une place habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. (CASF Art L231-4)

Etablissement NON habilité à l'Aide Sociale

Toutefois, en EHPAD, l'aide sociale à l'hébergement peut participer aux frais de séjour d'une personne âgée lorsque l'intéressé a séjourné dans un établissement à titre payant, pendant une durée de cinq ans et que ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien.

Dans ce cas, la participation de l'aide sociale est limitée au tarif qu'aurait occasionné son admission dans un établissement public délivrant des prestations analogues, selon les modalités définies par le Règlement Départemental d'Aide Sociale. (CASF Art L231-5)

APPRECIATION DES REVENUS DU DEMANDEUR

Ressources prises en compte :

- Les revenus professionnels (CASF Art L 132-1) ;
- Les ressources de toute nature (CASF Art L 132-3) ;
- La valeur des biens non productifs de revenus, prise en compte pour : (CASF Art R 132-1) :
 - o Immeubles bâtis : 50% de leur valeur locative,
 - o Terrains non bâtis : 80% de leur valeur locative,
 - o Capitaux (dont assurances-vie) : 3% de leur montant.

Ressources exclues :

- Les prestations familiales (CASF Art L 132-3) ;
- Retraite du combattant et pensions attachées aux distinctions honorifiques (CASF Art L 132-2) ;
- La valeur de l'habitation principale (CASF Art .R132-1).

DEPOT DU DOSSIER (CASF Art L131-1)

Lieu du dépôt

Bien que certains Départements autorisent l'envoi du dossier par courrier à leur adresse, le CASF prévoit que les demandes d'admission à l'aide sociale à l'hébergement, doivent être déposées au Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale (CCAS ou CIAS) ou, à défaut, à la Mairie de résidence de l'intéressé.

Rôle du CCAS

Le CCAS procède à l'établissement des dossiers de demande et donne son avis sur la suite à donner à la demande. Il peut utiliser des visiteurs-enquêteurs à cet effet.

A défaut, c'est l'avis du Maire ou du conseil municipal qui est sollicité.

Délai de transmission des dossiers

Le CCAS transmet ensuite les demandes, **dans le mois de leur dépôt**, au représentant de l'Etat ou **au Président du Conseil Départemental qui les instruit avec l'avis du CCAS** ou, à défaut, celui du Maire ou du conseil municipal (en cas de demande du Maire ou du CCAS).

DOMICILE DE SECOURS

En droit de l'aide sociale, on appelle « domicile de secours » l'adresse où le demandeur résidait dans les trois mois précédant sa demande.

Effet du domicile de secours (CASF Art L122-1)

² Ces dispositions concernent également les personnes handicapées qui étaient déjà accueillies en maison de retraite au moment de la réforme de Février 2005.

³ Pour les conséquences de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement d'une personne au titre du Handicap, se reporter à la fiche ad hoc.

Le domicile de secours sert à déterminer le Département qui prendra à sa charge les dépenses d'aide sociale à l'hébergement.

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

Acquisition du domicile de secours (CASF Art L122-2)

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf pour les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou accueillies habituellement, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale, au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial agréé.

Exception pour les personnes accueillies en établissement (CASF Art L122-2)

Les personnes accueillies dans un établissement sanitaire ou social conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement et avant le début de leur séjour chez un particulier agréé ou en placement familial.

Perte du domicile de secours (CASF Art L122-2)

Le domicile de secours se perd, soit :

- Par une absence ininterrompue de trois mois, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial ;
- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement de santé situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de trois mois ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

DETERMINATION DE LA COLLECTIVITE COMPETENTE

Compétence de droit commun des départements (CASF Art. L.121-1)

Les départements sont par priorité les collectivités en charge des frais d'hébergement des personnes handicapées.

Le Département compétent est celui :

- Dans lequel le demandeur réside au moment de la demande ;
- Ou à défaut, le Département où est établi son domicile de secours.

Par exception, compétence exceptionnelle de l'État (CASF Art. L.121-7 et L111-3)

En l'absence de domicile de secours, les frais d'hébergement sont pris en charge par l'État, via les services déconcentrés de la cohésion sociale (DDCS).

Deux situations répondent à ce cas de figure. Il s'agit :

- Des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui de ce fait n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence (ex : français de l'étranger rapatrié d'urgence en France);
- Des personnes sans-abri, ou sans domicile pour lesquelles aucun domicile de secours ne peut être déterminé.

Procédure en cas de conflit entre 2 collectivités (CASF : Art. L122-4)

Lorsque le Président du Conseil Départemental estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, il doit, dans le délai d'un mois après le dépôt de la demande, transmettre le dossier au Président du Conseil Départemental du département concerné.

Celui-ci 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 (CCAS).

Lorsque la situation du demandeur exige une décision immédiate, le Président du Conseil Départemental prend, ou fait prendre, la décision.

Si, ultérieurement, l'examen au fond du dossier fait apparaître que le domicile de secours du bénéficiaire se trouve dans un autre département, la décision doit être notifiée au service de l'aide sociale de cette dernière collectivité **dans un délai de deux mois**.

Si cette notification n'est pas faite dans les délais requis, les frais engagés restent à la charge du département où l'admission a été prononcée.

Par convention, plusieurs départements, ou l'Etat et un ou plusieurs départements peuvent également décider d'une répartition différente des dépenses d'aide sociale à l'hébergement.

Procédure en cas de compétence de l'Etat (CASF Article R131-8)

I. Lorsqu'un Président de Conseil Départemental est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît incomber à l'Etat, il transmet le dossier au Préfet **au plus tard**

dans le mois de la réception de la demande. Si ce dernier n'admet pas la compétence de l'Etat, il transmet le dossier **au plus tard dans le mois de sa saisine** à la Commission Centrale d'Aide Sociale.

II. Lorsque le préfet est saisi d'une demande d'admission à l'aide sociale, dont la charge financière lui paraît relever d'un département, il transmet le dossier **au plus tard dans le mois de la réception de la demande** au Président du Conseil Départemental du Département qu'il estime compétent. Si ce dernier n'admet pas la compétence de son département, il retourne le dossier au Préfet **au plus tard dans le mois de sa saisine**. Si le Préfet persiste à décliner la compétence de l'Etat, il transmet le dossier **au plus tard dans le mois de sa saisine** à la Commission Centrale d'Aide Sociale qui statue en premier et en dernier ressort.

Juridictions compétentes en matière de domicile de secours (CASF : Art. L. 134-3)

Les recours formés contre les décisions relatives au domicile de secours, relèvent en premier et dernier ressort de la compétence de la Commission Centrale d'Aide Sociale (CCAS).

DECISION D'ADMISSION (CASF Article L131-3)

L'admission d'urgence à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées est prononcée par le Maire de la Commune.

La décision est notifiée par le Maire au représentant de l'Etat ou au Président du Conseil Départemental, **dans les trois jours**, avec demande d'avis de réception.

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

L'inobservation des délais prévus entraîne la mise à la charge exclusive de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

Il est statué dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence. A cette fin, le Maire transmet au représentant de l'Etat ou au Président du Conseil Départemental dans le mois de sa décision, le dossier de demande d'aide sociale .

En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

OBLIGATIONS D'INFORMATION (CASF Article R131-1)

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné le cas échéant d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil Départemental ou du Préfet.

Le Président du Conseil Départemental ou le Préfet informe le Maire de la commune de résidence du demandeur, et, le cas échéant, le Président du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi que de suspension, de révision ou de répétition d'indu.

DATE D'EFFET DE LA DECISION (CASF Article R131-2)

Sauf dispositions contraires, les demandes tendant à obtenir le bénéfice de l'aide sociale 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 dans un établissement social ou médico-social, habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou dans un établissement de santé dispensant des soins de longue durée, la décision d'attribution de l'aide sociale 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. Ce délai peut être prolongé une fois**, dans la limite de deux mois, par le Président du Conseil Départemental ou le Préfet.

Le jour d'entrée s'entend, pour les pensionnaires payants, du jour où l'intéressé, faute de ressources suffisantes, n'est plus en mesure de s'acquitter de ses frais de séjour.

REVISION DE LA DECISION D'ADMISSION (CASF Article R131-3)

Les décisions accordant le bénéfice de l'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 mêmes formes que celles prévues pour l'admission à l'aide sociale.

RECOURS AUX OBLIGES ALIMENTAIRES

Personnes concernées et dérogations (CASF Article L132-6)

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles [205](#) et suivants du Code Civil⁴ doivent indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au demandeur et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des douze premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, dispensés de droit de fournir cette aide.

Cette dispense s'étend à leurs propres descendants.

La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire.

La décision peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale, d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus.



De ce fait, chaque fois que cela est possible, il est utile d'informer les obligés alimentaires de leurs droits et obligations, le plus possible en amont de la demande d'aide sociale afin d'éviter tout retard, voire d'éventuels blocages du dossier, en leur conseillant de bien étayer leur dossier afin qu'il renseigne -le plus précisément possible- la réalité de leurs charges.

Fixation de la dette alimentaire (CASF Article L132-7)

En cas de carence de l'intéressé, le représentant de l'Etat ou le Président du Conseil Départemental peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire, la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant, selon le cas, à l'Etat ou au Département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

Transmission des informations par le demandeur (CASF Article R132-9)

Le demandeur doit fournir, au moment du dépôt de sa demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire, en tenant compte de leur participation.

Les obligés alimentaires sont ensuite invités à fixer leur participation éventuelle aux frais d'hébergement de leur parent.

La décision prononcée par le Service de l'Aide Sociale est notifiée à l'intéressé et, le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire en avisant ces dernières **qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le service d'aide sociale** et non couverte par la participation financière du bénéficiaire.

Absence d'accord entre les différents obligés alimentaires (CASF Article R132-9)

A défaut d'entente entre les obligés alimentaire ou avec l'intéressé, le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale.

Recours (CASF Article R132-10)

La présence d'un avocat n'est pas obligatoire lorsque les recours relatifs à la participation des obligés alimentaires sont portés devant le Tribunal de Grande Instance ou la Cour d'Appel.

Lorsque ces recours relèvent de la compétence du Juge aux Affaires Familiales, celui-ci est saisi par simple requête émanant de l'autorité publique demanderesse.

Dans la huitaine qui suit le dépôt de cette requête, le secrétaire-greffier convoque les parties pour une audience de conciliation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Les citations et autres actes de procédure sont notifiés dans la même forme. Les délais courent à compter de cette notification.

RECUPERATION DES PRESTATIONS VERSEES

Circonstances des récupérations (CASF Article L132-8)

Des recours sont exercés, selon le cas, par l'Etat ou le département :

a) Du vivant du bénéficiaire de l'Aide Sociale :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;

b) Après le décès du bénéficiaire :

- Contre la succession du bénéficiaire ;

⁴ **Sont obligés alimentaires les uns envers les autres, de façon réciproque** : tous les ascendants (parents, grands-parents), tous les descendants (enfants, petits-enfants), ainsi que leurs conjoints éventuels (gendres, belles-filles, sauf si veuf(ve) ou divorcé(e)). Les collatéraux ne sont pas concernés.

- Contre le légataire ;
- A titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans.

Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Subrogation de la collectivité (CASF Article L132-10)

Les créances d'aide sociale ne sont ni incessibles, ni insaisissables et dès lors que la subrogation a été signifiée au débiteur, l'Etat ou le Département sont subrogés dans les droits du bénéficiaire, dans la limite des prestations allouées, en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale.

PRISE D'HYPOTHEQUE SUR LES BIENS IMMOBILIERS

Modalités de la prise d'hypothèque (CASF Article L132-9)

Pour la garantie des recours en récupération, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est requise par le représentant de l'Etat ou le Président du Conseil Départemental dans les conditions prévues à l'[article 2428 du code civil](#).

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

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

Les formalités relatives à l'inscription de l'hypothèque, ainsi qu'à sa radiation, ne donnent lieu à aucune perception au profit du Trésor.

Bénéficiaire de l'hypothèque (CASF Article R132-13)

L'inscription de l'hypothèque légale est prise au profit de la collectivité supportant directement les prestations d'aide sociale.

Le montant de cette créance, même éventuelle, est évalué au bordereau d'inscription.

Valeur minimale des biens hypothéqués (CASF Article R132-14)

L'inscription de l'hypothèque ne peut être prise que si l'allocataire possède des biens immobiliers d'une valeur égale ou supérieure à 1 500 Euros.

Cette valeur est appréciée à la date de l'inscription. Dans le cas où l'allocataire est propriétaire de plusieurs immeubles, l'inscription peut n'être prise que sur l'un ou certains d'entre eux, même si la valeur de chacun est inférieure à 1 500 Euros.

Modification de la valeur du bien (CASF Article R132-15)

Dès que les prestations allouées dépassent l'évaluation figurant au bordereau d'inscription primitif, la collectivité intéressée peut demander une nouvelle inscription d'hypothèque.

En cas de décès du bénéficiaire ou de cessation du versement des prestations en nature ou en espèce, cette nouvelle inscription doit être prise dans un délai maximum de trois mois.

Mainlevée (CASF Article R132-16)

La mainlevée des inscriptions est donnée soit d'office, soit à la requête du débiteur par décision du Président du Conseil Départemental ou du Préfet.

Cette décision intervient au vu de pièces justificatives, soit du remboursement de la créance soit d'une remise.

FAUSSES DECLARATIONS (CASF Article R131-4)

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. Dans ce cas, la révision est poursuivie devant l'autorité qui a pris la décision.

La procédure de révision est engagée par le Président du Conseil Départemental ou le Préfet et l'intéressé est mis en mesure de présenter ses observations.

VOIES DE RECOURS

Recours en première instance (CASF Article L134-1)

Les décisions du Président du Conseil Départemental et du représentant de l'Etat dans le département sont susceptibles de recours devant les Commissions Départementales d'Aide Sociale (CDAS).

Appel (CASF Article L134-2)

Les décisions des Commissions Départementales sont susceptibles d'appel devant la Commission Centrale d'Aide Sociale (CCAS).

Cassation (CASF Article L134-3)

Les décisions de la Commission Centrale d'Aide Sociale peuvent faire l'objet d'un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

Personnes et organismes habilités (CASF Article L134-4)

Les recours devant la CDAS, les recours et les appels devant la CCAS peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le Maire, le Président du Conseil Départemental, le représentant de l'Etat dans le Département, les organismes de Sécurité Sociale et de Mutualité Sociale Agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la Commune ou du Département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision.

Saisine d'office du Ministre de l'Action Sociale (CASF Article L134-5)

Le Ministre chargé de l'Action Sociale peut attaquer directement devant la Commission Centrale toute décision prise par les Commissions Départementales.

Appel suspensif (CASF Article L134-8)

L'appel contre la décision de la Commission Départementale est suspensif, dans les cas où cette décision prononce 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 d'Aide Sociale.

Demande d'audition devant les commissions d'aide sociale (CASF Article L134-9)

Le demandeur, accompagné de la personne ou de l'organisme de son choix, est entendu lorsqu'il le souhaite, devant la Commission Départementale et la Commission Centrale d'Aide Sociale.

Délais de recours (CASF Article R134-10)

Les recours sont introduits devant la Commission Centrale d'Aide Sociale ou la Commission Départementale d'Aide Sociale **dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision.**

Délais de recours du Ministre (CASF Article R134-11)

Le délai des recours que peut engager le Ministre est fixé à deux mois. Il a pour point de départ la notification de la décision.

Recours à une expertise médicale (CASF Article R134-12)

Les Commissions tant Départementales que Centrale d'Aide Sociale peuvent, pour le jugement de toute affaire soulevant une question médicale, ordonner qu'il soit procédé à une expertise. Les dépenses afférentes aux frais d'expertise sont à la charge de l'Etat.

Les rémunérations des médecins experts sont fixées par arrêté des Ministres chargés de l'Action Sociale et du Budget.

(Source : CASF, en ligne, édition 2017, commentée et annotée, éd. Dalloz)

L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES AGEES : LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE

PRINCIPE :

Le CASF prévoit que la personne qui réside en EHPAD, et qui est admise au bénéfice de l'Aide sociale à l'Hébergement, consacre l'intégralité de ses ressources au paiement de ses frais d'hébergement, à l'exception d'une somme forfaitaire laissée à sa disposition.

Le législateur a confié aux départements :

- le soin d'organiser les modalités de règlement de la participation des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- la possibilité de proposer des règles de participation plus avantageuses aux bénéficiaires.

C'est ainsi que les modalités de calcul et de reversement de la participation des majeurs protégés peuvent varier considérablement en fonction des départements financeurs et des établissements d'accueil des personnes âgées.

LA PARTICIPATION DE L'AIDE SOCIALE

Dans le financement du prix de journée d'une maison de retraite, l'aide sociale à l'hébergement intervient **APRES** la participation des ressources de la personne âgée et la contribution éventuelle de ses obligés alimentaires. (CASF Art. L132-3 et L132-6)

LA PARTICIPATION DES RESSOURCES DU BENEFICIAIRE (VOIR SUJET SUIVANT)

Le principe

Le bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement aux personnes âgées doit consacrer 90% de ses ressources au financement de ses frais d'hébergement. (CASF Art. L 132-3 et L 132-6)

Le minimum laissé à disposition du résident

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) prévoit que la personne qui réside en EHPAD, et qui est admise au bénéfice de l'Aide sociale à l'Hébergement, consacre l'intégralité de ses ressources au paiement de ses frais d'hébergement, à l'exception d'une somme forfaitaire laissée à sa disposition.

Toutefois un minimum de ressources doit être laissé chaque mois à sa disposition dont le montant est fixé en pourcentage du montant ANNUEL Minimum Vieillesse (ASPA).

Le montant dudit minimum de ressources varie en fonction du type d'hébergement.

Montant de l'ASPA au 01/04/2018

Le montant de l'ASPA pour une personne seule est passé de 810,89€ à **833,20€ au 01/04/2018, soit un montant annuel de : 9 998,40€ (Base de calcul)**

LE MINIMUM LAISSE A DISPOSITION DU RESIDENT

La somme minimale laissée à disposition du résident varie selon que l'établissement comporte, soit le logement seulement, soit l'ensemble de l'entretien. (CASF Article R231-5)

- **En EHPAD et en USLD** (Unité de Soins de Longue Durée)

La somme minimale laissée mensuellement à la disposition des personnes placées dans un établissement au titre de l'aide sociale aux personnes âgées, est fixée, lorsque l'accueil comporte l'entretien, à un **centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse, arrondi à l'euro le plus proche.** (CASF Art. R 231-6)

En conséquence, **la somme laissée mensuellement à disposition du résident ne peut être inférieure à 1% du montant annuel de l'ASPA, soit : 9998,40€ /100 = 99,98€**

Arrondi à l'euro le plus proche, soit : 100€ (au 01/04/2018)

Toutefois, les Conseils Départementaux ont la possibilité de laisser un montant supérieur à la disposition des bénéficiaires de leur département.

Dans ce cas, les dispositions locales sont précisées dans le règlement départemental d'aide sociale.

- **En Résidence Autonomie**

(CASF Article R231-6)

Lorsque l'établissement ne comporte que l'hébergement, l'arrêté fixant le prix de journée de l'établissement détermine la somme au-delà de laquelle est opéré le prélèvement de 90 % prévu à l'article L. 132-3.

Cette somme ne peut être inférieure au montant des prestations minimales de vieillesse.

En conséquence, **la somme laissée mensuellement à disposition du résident ne peut être inférieure au montant mensuel de l'ASPA, soit :**

833,20€ (au 01/04/2018)

- **En accueil familial**

(CASF Article R231-4)

L'accueil à titre onéreux chez un particulier au titre de l'aide sociale donne lieu à une prise en charge compte tenu :

1° D'un plafond constitué par la rémunération et les indemnités mentionnées aux 1° et 2° de l'article [L. 442-1](#), le cas échéant selon la convention accompagnant l'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;

2° Des ressources de la personne accueillie, y compris celles résultant de l'obligation alimentaire.

Cette prise en charge doit garantir à l'intéressé la libre disposition d'une somme au moins égale au dixième de ses ressources, ainsi **qu'au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.**

En conséquence, **la somme laissée mensuellement à disposition du résident ne peut être inférieure à 1% du montant annuel de l'ASPA, soit :**

100€ (au 01/04/2018)

Ressources exclues du calcul de la participation

La participation des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement est calculée sur l'ensemble de ses revenus.

Le législateur a toutefois prévu d'en exclure certains du calcul de la participation. Il s'agit :

- Des prestations familiales ;
- De la retraite du combattant ;
- Des pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Ressources prises en compte dans le calcul de la participation

Toutes les autres ressources entrent dans le calcul de la participation, qu'il s'agisse des pensions de retraite, des allocations de logement (ALS et APL), des revenus du patrimoine ou de tout autre revenu ou aide financière (Aide à la Complémentaire Santé par exemple). (CASF Art. L 132-1)

La prise en compte du patrimoine

Les biens non productifs de revenus sont également pris en compte dans ce calcul, à l'exception de ceux constituant l'habitation principale du demandeur. Ils sont pris en compte par le biais d'un pourcentage de la valeur du revenu annuel qu'ils auraient pu procurer s'ils avaient été placés. Ce pourcentage diffère selon la nature du patrimoine. (CASF Art. R 132-1)

Sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à :

- **Immeubles bâtis** : 50% de leur valeur locative ;
- **Terrains non bâtis** : 80% de leur valeur locative ;
- **Capitaux** : 3% de leur montant.



Remarque :

- **Capitaux indisponibles** : L'indisponibilité des revenus du capital ne fait pas obstacle à ce que ces revenus soient intégrés dans les ressources du bénéficiaire de l'aide sociale. (Conseil d'Etat, 15/05/2006, Arnaud, n° 270715)
- **Pratique des Conseils Départementaux** : Devant les difficultés d'évaluation et de recouvrement de certains éléments du patrimoine des bénéficiaires de l'aide sociale, certains départements imposent aux demandeurs de mobiliser leur patrimoine liquide pour régler leurs frais d'hébergement avant l'admission à l'aide sociale à l'hébergement. Cette pratique ne repose toutefois sur aucun fondement légal. (Cf. Rapport de l'IGAS n° RM2011-085P, page 20, 3^{ème} alinéa)

La déduction des dépenses obligatoires

Si le législateur a indiqué quelles sont les ressources à prendre en compte ou à exclure du calcul de la participation des bénéficiaires de l'aide sociale à leurs frais d'hébergement, il n'a pas donné d'indication sur la prise en compte ou non des dépenses contraintes pesant sur les personnes âgées après leur entrée en maison de retraite.

Cependant, il ressort des débats parlementaires de 1951-1952, l'intention du législateur d'exclure des ressources les dépenses résultant d'obligations légales, considérant ainsi que **les ressources de la personne s'entendent nettes des dépenses résultant d'obligations légales**. (Conseil d'Etat, Dp^t de Charente-Maritime, 14/12/2007, n°286891)

C'est ainsi que certaines dépenses obligatoires doivent être déduites de la participation demandée aux résidents, afin de leur permettre de « *subvenir aux dépenses qui sont mises à leur charge par la loi et sont exclusives de tout choix de gestion* ». (Conseil d'Etat, Dp^t de Charente-Maritime, 14/12/2007, n°286891)

Ont le caractère d'obligations légales et à ce titre peuvent être déduites des ressources du résident :

- L'impôt sur le revenu ;
- La protection de la santé, en référence au 11^{ème} alinéa du préambule de la constitution du 27/10/1946. A ce titre, sont déductibles des ressources « *soit la part des tarifs de sécurité sociale restant à la charge des assurés sociaux du fait des dispositions législatives et réglementaires et le forfait journalier [...], soit les cotisations d'assurance maladie complémentaire nécessaires à la couverture de ces dépenses* » ; (Conseil d'Etat, Dp^t de Charente-Maritime, 14/12/2007, n°286891)
- Les frais de tutelle et de curatelle ;
- Lorsque la personne âgée se voit demander d'acquitter elle-même des dépenses d'entretien qui devraient être intégrées dans le tarif hébergement de l'établissement, il y a lieu de déduire ces dépenses de ses ressources. Il s'agit en l'occurrence de toutes les dépenses d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'animation de la vie sociale de l'établissement et de toutes les prestations et fournitures nécessaires à son bien-être.

En revanche, ne sont pas considérées comme des obligations légales :

- La taxe foncière et l'impôt de solidarité sur la fortune qui peuvent être réduites ou financées en liquidant le patrimoine ;
- Les primes d'assurance responsabilité civile qui ne relèvent pas d'une obligation sans choix.



Dispositions spécifiques de certains Conseils Départementaux

Beaucoup de Conseils Départementaux prévoient des dispositions plus favorables, en prenant en charge :

- L'assurance responsabilité civile ;
- L'assurance frais d'obsèques ;

- Les charges locatives des 3 mois précédant l'entrée en maison de retraite ;
- Des déductions pour des dépenses exceptionnelles sur demande motivée ;

Concernant les frais de complémentaire santé, certains conseils Départementaux limitent toutefois la déduction en orientant les bénéficiaires vers des contrats plus avantageux, vers une demande de CMU Complémentaire ou d'Aide à la Complémentaire Santé.

Le cas de l'APA

Le reste à charge du forfait dépendance de l'établissement après la participation de l'APA ne peut faire l'objet d'un règlement de la part du résident.

Il est de fait intégré dans la prise en charge des frais d'hébergement par le conseil Départemental, le mode de calcul de la participation de la personne âgée ne reposant pas sur la tarification de l'établissement mais sur la détermination du « reste à vivre » à laisser à la disposition du bénéficiaire de l'aide sociale.

C'est ainsi que les articles L 232-9 et R 232-34 du CASF, relatifs à l'APA en établissement stipulent qu'une somme minimale correspondant à un centième du montant annuel de l'ASPA (soit 96€), doit être conservé par le bénéficiaire de l'APA après paiement de ses frais d'hébergement et de dépendance, lorsque celui-ci vit seul.



Pratiques de certains Conseils Départementaux : Le rapport de l'IGAS de 2011, note que certains Conseils Départementaux traitent le Ticket modérateur de l'APA comme une dépense déductible des ressources, mais le plus souvent cette charge est directement intégrée au périmètre de prise en charge de l'aide sociale à l'hébergement.

Bénéficiaire en couple dont l'autre membre du couple est resté au domicile

Lorsque l'autre membre du couple vit toujours au domicile, une somme minimale égale au montant mensuel de l'ASPA (soit **803,20€ au 01/01/2018**) est conservée chaque mois par le bénéficiaire de l'APA en établissement. (Art. L 232-10 et D 232-35 du CASF)

L'entretien du linge personnel

Si le législateur n'a pas retenu l'entretien du linge personnel dans la liste des prestations minimales obligatoires devant être fournies par les établissements d'hébergement pour personnes âgées figurant à l'annexe 2-3-1 du CASF, il n'a pas non plus interdit l'intégration de cette dépense dans le tarif hébergement des établissements. C'est ce que font la plupart des EHPAD.

Néanmoins, certains établissements facturent à part une prestation d'entretien du linge personnel des résidents.

Pour être légale, cette facturation supplémentaire doit être précisée dans le livret d'accueil, dans le contrat de séjour (Al. 4° du V de l'art. D 311 du CASF), ainsi que dans une annexe relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation, mise à jour à chaque changement de tarification et au moins une fois par an (Para. VIII de l'art. D 311 du CASF).

Dans ce cas, si la personne bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement ne peut compter sur la solidarité de ses proches pour entretenir son linge personnel, cette dépense d'entretien doit être déduite de sa participation, l'établissement ayant la possibilité de faire reconnaître cette charge par l'autorité de tarification au titre des tarifs moyens afférent à l'hébergement (Art. R 314-179, al. 2 du CASF), au titre de la part du forfait global relatif à la dépendance (Al. 2 de l'art. R 314-176 du CASF) ou encore au titre des actions spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité ou de handicaps (Al. 6 de l'art. R 314-163 du CASF).

En tout état de cause, le principe du minimum laissé à la disposition du bénéficiaire de l'aide sociale s'impose et l'absence d'entretien du linge personnel d'une personne âgée, dépendante, isolée et impécunieuse pourrait être considérée comme une situation de maltraitance de la part de l'établissement d'hébergement.

La non-discrimination des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement

Sur proposition du directeur de l'établissement, le président du Conseil départemental arrête le tarif moyen afférent à l'hébergement après s'être assuré que les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement ne font pas l'objet d'une quelconque discrimination. (CASF Art. R 314-182 al. 2)

LE REGLEMENT DE LA PARTICIPATION DU RESIDENT

La règle

Il n'existe pas de règle commune au niveau national.

Chaque conseil départemental a mis en place des procédures qui lui sont propres concernant la périodicité des règlements, le destinataire des règlements et les modalités de calcul de la participation des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les dates d'appel

Certains établissements procèdent à l'appel de la participation des bénéficiaires de l'aide sociale trimestriellement, quand d'autres font procéder à des règlements mensuels.

Le destinataire du paiement

- **A l'établissement** : C'est généralement l'établissement qui est chargé par le conseil départemental de procéder au calcul et au recouvrement de la participation du bénéficiaire de l'aide sociale.
- **Au conseil départemental** : Certains conseils départementaux demandent toutefois aux tuteurs de leur verser directement la participation de leurs protégés.

Le prélèvement direct

Le paiement de la participation du bénéficiaire de l'aide sociale peut également s'effectuer par le biais d'une opposition sur ses ressources et ce dans 2 cas de figure très différents :

- 1) Le résident ou son représentant légal peuvent demander à ce que l'établissement perçoive directement ses revenus. Dans ce cas, l'établissement doit **obtenir préalablement l'accord écrit** de la personne âgée ou de son représentant et tenir à sa disposition le montant de son « *reste à vivre* ».
- 2) Lorsque le résident ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant au moins 3 mois, le comptable de l'établissement public ou le responsable de l'établissement privé peuvent **demandeur au Conseil Départemental l'autorisation de faire procéder à la perception directe des ressources** de la personne âgée (y compris l'allocation logement) par le biais d'une opposition. (CASF Art L 132-4)



Pratiques de certains établissements : L'IGAS, lors de son enquête de 2011, mentionne que certains établissements font signer de façon systématique aux personnes âgées une demande de perception de leurs revenus dès la procédure admission. Cette pratique **contraire à l'esprit de la loi** est fondée sur :

- La crainte d'irrégularités de paiement à venir en cas de perte accrue d'autonomie ;
- La responsabilité de l'établissement qui est chargé de récupérer la participation des bénéficiaires de l'aide sociale pour le compte du Conseil Départemental et qui pourrait se voir refuser la prise en charge des montants impayés en cas de manque de diligence dans le recouvrement de ces participations.

LE CALCUL DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE AGE

[Voir feuilles de calcul Excel](#)

LES VOIES DE RECOURS EN CAS DE DESACCORD

Voies de recours successives :

