

AIDE SOCIALE - Fiche n° 21

Hébergement permanent en structure médico-sociale pour personnes handicapées

Règlement adopté le 18 mai 2018

ART L241-5 et L242-4 du CASF
ART L312-1 du CASF
ART L344-1 à L344-7 du CASF
ART R344-29 à R344-33 du CASF
ART D245-73 du CASF
ART D344-34 à D344-39 du CASF

BENEFICIAIRES

Conditions de handicap :

- Incapacité permanente reconnue par la MDPH au moins égale à 80 % ou incapacité permanente comprise entre 50 et 79 % avec reconnaissance d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi
- Faire l'objet d'une décision d'orientation de la CDAPH vers un établissement d'hébergement pour personnes handicapées (hors MAS)

Conditions d'âge :

- Avoir plus de 20 ans ou au moins 16 ans lorsque le droit aux prestations familiales n'est plus ouvert

Conditions de Nationalité :

- Etre de nationalité Française
- Résider de façon ininterrompue en France Métropolitaine durant 15 ans au moins avant l'âge de 70 ans.

RENSEIGNEMENTS

POLE COHESION SOCIALE
DIRECTION PERSONNES
EN PERTE D'AUTONOMIE
13, RUE JOSEPH DUCOURET
23 011 GUERET CEDEX
TEL. 05.44.30.24.92
secretariatdppa@creuse.fr

www.creuse.fr

la CREUSE
e Département

■ OBJET DE L'INTERVENTION DEPARTEMENTALE

Toute personne handicapée adulte qui ne peut être maintenue à domicile peut, si elle-même ou son représentant légal le souhaite, être accueillie en établissements médico-social pour personnes handicapées.

Les frais d'hébergement et d'entretien sont à la charge :

- A titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux adultes handicapés, différent selon qu'il travaille ou non ;
- Pour le reste à charge éventuel, du Département au moyen de l'aide sociale sans recours à l'obligation alimentaire.

Les personnes handicapées adultes possédant leur domicile de secours dans la Creuse peuvent bénéficier d'une prise en charge par le Département des frais résultant :

- De leur hébergement dans un foyer pour adultes handicapés ;
- De leur accueil dans une structure occupationnelle ;
- De leur maintien à compter de leurs vingt ans dans un établissement d'éducation spéciale (Institut Médico-Educatif...), si elles sont orientées vers des établissements relevant de la compétence du Département ;
- De leur placement **à titre dérogatoire**, en établissement pour personnes âgées.

■ MODALITES D'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Le dossier doit être déposé auprès du CCAS du domicile de secours du demandeur au plus tard dans un délai de deux mois après l'entrée en établissement.

Le CCAS doit ensuite transmettre le dossier complet avec son avis au Président du Conseil départemental dans le délai d'un mois.

La prise en charge par le Département ne peut être déclenchée qu'au vu de la décision d'orientation de la Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées qui détermine la catégorie d'établissements correspondant le mieux au handicap du demandeur.

Tout changement vers un autre type d'établissement nécessite une nouvelle décision d'orientation de la CDAPH ainsi qu'une nouvelle notification d'aide sociale.

■ HABILITATION DE L'ETA- BLISSEMENT

L'établissement doit être habilité à l'aide sociale.

■ CONDITIONS DE RESSOURCES ET MODALITES DE CALCUL

- **Ressources prises en compte** (Article L132- 1 du CASF) :
 - tous les revenus sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques (Légion d'honneur), les prestations familiales (APL...) ;
 - 3 % des liquidités (épargne, capitaux placés, assurances vie...) ;
 - L'Allocation solidarité handicap versée par une mutuelle à ses adhérents et attribuée sans règlement d'une cotisation spécifique (Article L344-5 alinéa 8).

- **Ressources non prises en compte :**

- Les rentes issues des contrats d'assurances vie souscrits après la loi du 02/01/2002 (Article L344-5 – alinéa 12)
- La rente viagère d'orphelin servie par la caisse nationale de retraite et la caisse nationale de prévoyance des ouvriers du bâtiment (Article L344-5 alinéa 9)

- **Obligation alimentaire :** non

- **Devoir de secours du conjoint :** oui au titre de l'article 212 du code civil (Article L.344-5 du CASF)

- **Instruction :** instruction administrative

■ LA DECISION

Le Président du Conseil départemental décide de la prise en charge et détermine la participation de la personne handicapée au regard de ses ressources, sur la base de l'une des fiches de contribution (voir documents annexés).

La décision ne prendra effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement que si les délais de dépôt et d'instruction du dossier ont bien été respectés.

Le droit est ouvert pour 5 ans renouvelable et révisable en cas de changement dans la situation du demandeur. Sa date de fin est généralement harmonisée à celle de la décision CDAPH.

La notification est envoyée au bénéficiaire ou à son tuteur via la mairie du domicile de secours puis à l'établissement afin qu'il puisse procéder à la facturation.

■ MODALITES DE PRISE EN CHARGE

Le Département règle à l'établissement la différence entre le montant des frais d'hébergement et la contribution du résident. Cette dernière doit être versée auprès du comptable de l'établissement, que le bénéficiaire soit sous tutelle ou non.

CONTRIBUTION DU RESIDENT ET MINIMUM LAISSE A DISPOSITION

1- CONTRIBUTION DU RESIDENT

Toute personne handicapée qui est accueillie de façon permanente dans un établissement d'hébergement pour personnes handicapées relevant de la compétence du Département doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement ou qu'elle donne pouvoir à celui-ci d'encaisser (Article R344-29).

Cette contribution, qui a pour seul objet de couvrir tout ou partie des frais d'hébergement et d'entretien de la personne handicapée est fixée par le Président du Conseil départemental au moment de la décision de prise en charge, compte tenu des ressources du pensionnaire, de telle sorte que celui-ci puisse conserver le minimum fixé en application de l'article L 344-5. Elle peut varier ultérieurement selon l'évolution des ressources mensuelles de l'intéressé.

Le Département prend en charge les frais d'hébergement et d'entretien non couverts par la contribution du résident. En cas de vacances du résident, le Président du Conseil départemental peut prévoir une exonération de sa contribution (article L 344-30 du CASF).

2- MINIMUM LAISSE A DISPOSITION

- **Hébergement en Foyer d'ESAT, Foyer de vie, Foyer d'Accueil Médicalisé, USLD et à titre dérogatoire EHPAD**

Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet y compris la totalité des repas, le pensionnaire doit pouvoir disposer librement chaque mois :

1. s'il ne travaille pas : de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 30 % du montant mensuel de l'AAH ;

2. s'il travaille, ou s'il bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi, s'il effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, du tiers des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10 % de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'AAH (Article D344-35)

- **Repas**

Lorsque le pensionnaire prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'AAH s'ajoutent aux pourcentages mentionnés précédemment. La même majoration est accordée lorsque l'établissement fonctionne comme internat de semaine (Article D344-36).

- **Charges de famille**

Lorsque le pensionnaire doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, il doit pouvoir disposer librement, chaque mois, en plus du minimum de ressources personnelles calculé aux articles D344-35 à D344-37 :

- S'il est marié, sans enfant et si son conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Conseil départemental, de 35 % du montant mensuel de l'AAH.

- Et de 30 % de l'AAH par enfant ou ascendant à charge (Article D344-38).

3- ABSENCES ET HOSPITALISATIONS

Les bénéficiaires qui s'absentent de l'établissement où ils sont accueillis (pour hospitalisation, vacances...) peuvent être dispensés de reverser toute ou partie de leur contribution, selon les modalités suivantes :

- Absences inférieures à 35 jours :

→ **pour convenances personnelles :**

- Les absences pour convenances personnelles comprennent toutes les absences autres que l'hospitalisation : **aucune contribution ne peut être réclamée à l'aide sociale ou au bénéficiaire pour ces absences.**

→ **pour hospitalisation :**

- Pour les hospitalisations **inférieures ou égales à 3 jours** (72 heures consécutives), l'établissement facture le **tarif hébergement complet** ;

- Pour les hospitalisations **supérieures à 72 heures** et dans la limite de **35 jours consécutifs**, l'établissement facture au Département le **tarif hébergement réservation** (au titre de la garde de la chambre), ce qui correspond au tarif hébergement minoré du forfait journalier hospitalier après déduction de la participation du bénéficiaire.

• Absences supérieures à 35 jours :

Au-delà de 35 jours d'absences **consécutifs pour hospitalisation**, le Directeur d'établissement peut, à la demande de la famille, solliciter une prolongation de prise en charge exceptionnelle, par courrier écrit, **motivé par des raisons médicales**, adressé au Médecin Conseil Dépendance du Département, sous pli confidentiel (Direction Personnes en Perte d'Autonomie).

Cette demande devra être adressée au Département, **avant l'expiration du délai des 35 jours**. Celui-ci se garde toutefois la possibilité d'étudier les demandes susceptibles de lui parvenir au-delà de ce délai, dans la limite de 5 jours ouvrés.

La décision dérogatoire de prolongation sera prise après avis du Médecin Conseil Dépendance et ne pourra dépasser, au maximum, 35 jours supplémentaires (soit une prise en charge totale maximale de 70 jours).

4- MINIMUM LAISSE A DISPOSITION

Les frais d'hébergement des personnes handicapées sont susceptibles de recours en récupération selon les modalités suivantes :

• **Contre la succession du bénéficiaire** : autorisée au 1er euro dans la limite du montant de l'actif net successoral sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée ;

• **Contre le donataire : non**

• **Contre le légataire : non**

• **Pas de prise d'hypothèque**

■ CAS PARTICULIERS

1- CAS PARTICULIER DE LA PERSONNE HANDICAPEE HEBERGEE EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES (Articles L344-5 et L344-5-1 du CASF)

Deux aspects doivent être traités :

a) **La condition d'âge** : une personne handicapée peut être accueillie **à titre dérogatoire** en établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avant l'âge de 60 ans, sur décision du Département.

Le Département déroge à la condition d'âge pour entrer en EHPAD, après avis du médecin conseil dépendance, sur la base d'un dossier comprenant les documents suivants : demande de l'intéressé ou de son représentant légal, décision d'orientation CDAPH en cours de validité vers un établissement de compétence départementale, certificat médical circonstancié établi par le médecin en charge du suivi de la personne, attestation d'accord de l'EHPAD d'accueil.

b) **Le régime d'aide sociale applicable** (droit âgé/droit handicapé) est celui de l'aide sociale aux personnes handicapées de plus de 60 ans accueillies en établissement pour personnes âgées sous réserve que l'une des deux conditions suivantes soit remplie :

• Lorsqu'elles étaient accueillies précédemment en établissement ou service pour adultes handicapés ;

• ou lorsque leur taux d'incapacité reconnu au moment de leur demande, avant l'âge de 65 ans, est d'au moins 80 % ou compris entre 50 et 79 % avec réduction substantielle et durable de se trouver un emploi.

Dans ce cas, la personne accueillie doit pouvoir bénéficier, de 10 % de ses ressources sans que les sommes laissées à sa disposition ne soient inférieures à 30 % de l'AAH.

2- L'AMENDEMENT CRETON (Article L242-4 du CASF)

a) **Les conditions générales :**

L'amendement CRETON permet le maintien de la prise en charge des personnes handicapées de plus de 20 ans en **établissement d'éducation spéciale** (Institut Médico Educatif –

IME / Institut d'Education Motrice - IEM...) lorsqu'elles ne peuvent intégrer, faute de place, un établissement d'hébergement pour personnes adultes handicapées : Foyer d'ESAT, Foyer Occupationnel, Foyer d'Accueil Médicalisé, MAS.

La décision de maintien en établissement d'éducation spécialisée doit être prise par la **CDAPH**.

b) **Modalités de prise en charge :**

Lorsque le jeune handicapé est orienté vers un établissement ou service relevant de la compétence du Département (Foyer Occupationnel ou Foyer de Vie, Foyer d'Hébergement, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), le tarif applicable est celui en vigueur dans l'établissement où la personne handicapée est accueillie (établissement pour mineurs). La prise en charge se fera par le Département dans lequel la personne accueillie à son domicile de secours.

Lorsque le jeune handicapé est orienté vers un établissement FAM ou SAMSAH, le tarif applicable est celui en vigueur dans l'établissement où la personne handicapée est accueillie (établissement pour mineurs), diminué du forfait journalier plafond afférant aux soins (forfait soins)

A noter : dans le cas d'une orientation en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et en ESAT **sans** double orientation en Foyer d'Hébergement : aucune prise en charge ne sera faite par le Département, ces prises en charge relevant de la compétence de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

c) **Contribution du bénéficiaire :**

La participation du bénéficiaire est versée directement à l'établissement, selon les règles applicables aux personnes adultes handicapées hébergées en Foyer de Vie/Foyer Occupationnel, Foyer d'Hébergement ou Foyer d'Accueil Médicalisé.

Synthèse

Le financement de la place d'IME dans lequel est maintenu le jeune adulte au titre des amendements CRETON est à la charge soit du Conseil départemental, soit de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) en fonction du type d'établissement vers lequel il sera orienté quand une place sera disponible. C'est donc la décision **d'ORIENTATION** de la CDAPH qui détermine l'organisme payeur, selon le tableau ci-dessous :

Orientation du jeune adulte DECISION CDAPH	Compétence	Prise en charge
<ul style="list-style-type: none"> • Foyer Occupationnel / Foyer de Vie (FO) • Foyer d'Hébergement (FH) • Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) 	<p><u>Compétence exclusive :</u> Conseil départemental</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aide Sociale • par le Département où le jeune à son domicile de secours • selon le tarif journalier de l'IME en fonction des modalités de fréquentation de l'établissement, au réel, par le jeune (interne, demi-pensionnaire, externe...).
<ul style="list-style-type: none"> • Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) • Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) 	<p>Compétence Mixte : Conseil départemental / CPAM selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestations de soins : CPAM • Prestations relatives à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale : Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide Sociale • par le Département où le jeune à son domicile de secours • selon le tarif journalier de l'IME en fonction des modalités de fréquentation de la structure, au réel, DIMINUÉ du forfait journalier plafond afférant aux soins (exercice précédent) qui relève de la CPAM.
<ul style="list-style-type: none"> • MAS • ESAT sans Hébergement • Autres cas... 	<p><u>Compétence exclusive :</u> Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p>	<p>Le tarif journalier de l'IME est à la charge de la CPAM dans sa totalité.</p>

Rappel :

- Un dossier de demande d'aide sociale doit être systématiquement constitué dès lors que le Conseil départemental est concerné par la prise en charge des frais en IME d'un jeune en « Amendement CRETON ».
- La facturation de l'IME devra tenir compte de la fréquentation RÉELLE de l'établissement par le jeune.
- Les arrêtés de tarification des IME doivent être **suffisamment explicites** de façon à pouvoir déterminer les prestations à prendre en charge ou non au titre de l'Aide Sociale.