

## AIDE SOCIALE - Fiche n° 22

## Hébergement en Résidences Autonomie

Règlement adopté le 18 mai 2018

ART L312-1 du CASF  
 ART L344-5 et R344-30 du CASF  
 ART L132-1 à L132-4 du CASF  
 ART R231-6 du CASF  
 ART R344-29 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  
 le Département

## ■ DEFINITION DE LA RESIDENCE AUTONOMIE

La Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (dite « Loi ASV ») rebaptise les Logements Foyers en « **Résidences-Autonomie** » qui voient leur rôle renforcé en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Il s'agit d'ensembles de logements privatifs (du studio au T3 dans certains cas) associés à des services collectifs (espaces communs partagés par les résidents tels que salle d'animation, salle de restaurant...), souvent construites à proximité des commerces, des transports et des services.

Les résidences autonomie sont conçues pour accueillir :

- des **personnes âgées majoritairement autonomes** qui ne peuvent plus ou n'ont plus l'envie de vivre chez elles ;
- des **personnes âgées dépendantes**,
  - **classés dans les GIR 1 à 3 sous réserve que leur proportion ne dépasse pas 15 % de la capacité autorisée**
  - ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les **GIR 1 à 2 ne dépassant pas le seuil de 10 % de la capacité autorisée ;**

*Remarque : si l'établissement venait à dépasser l'un de ces seuils, il entrerait alors dans le champ de la réglementation relative aux EHPADs.*

- mais également des **personnes handicapées** ou **en situation de fragilité**, dans la limite de 15 % de la capacité d'accueil.

Ces personnes peuvent être seules ou en couple et le coût du logement y est modéré.

## ■ PRESTATIONS MINIMALES INDIVIDUELLES OU COLLECTIVES EN RESIDENCE AUTONOMIE

Les Résidences Autonomie proposent à leurs résidents des **prestations minimales** individuelles ou collectives, qui concourent à la prévention de la perte d'autonomie.

Les prestations minimales sont les suivantes :

- Prestations d'administration générale (dont état des lieux d'entrée et de sortie) ;
- Mise à disposition d'un logement et de locaux collectifs (+ entretien pour les locaux collectifs) ;
- **Offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie ;**
- Accès à un service de restauration par tous moyens ;
- Accès à un service de blanchisserie par tous moyens ;
- Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement ;
- Accès à un dispositif de sécurité 24h/24h apportant aux résidents une assistance par tous
- moyens permettant de se signaler ;
- Prestations d'animation de la vie sociale (internes et externes).

Les prestations minimales sont obligatoirement proposées par la Résidence Autonomie et librement choisies par le résident dans le cadre du **contrat de séjour**.

La Résidence Autonomie peut également proposer des **prestations facultatives** qui devront alors être facturées séparément.

L'exercice de leur mission sur le champ de la prévention individuelle ou collective donne lieu à l'attribution, aux Résidences Autonomies, d'un **FORFAIT AUTONOMIE** alloué par le Département dans le cadre de la Conférence départementale des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA), instance de gouvernance locale créée par la loi ASV. Les dépenses prises en charge au titre de ce forfait ne peuvent donner lieu à une quelconque facturation aux résidents.

## ■ TARIFICATION

Le tarif se décompose en différentes parties :

- le loyer ou redevance et les charges locatives,
- les frais liés aux prestations obligatoires,
- les frais liés aux prestations facultatives.

## ■ PRISES EN CHARGE POSSIBLES

**En complément de l'Aide Sociale à l'Hébergement**, les résidents peuvent bénéficier de :

- La prestation de Compensation du handicap à domicile (PCH),
- Les Aides au Logement,

L'attribution de ces aides dépend :

- Des **ressources** pour l'aide au logement et l'Aide Sociale à l'Hébergement,
- Et du **taux de handicap** pour la PCH à domicile (critères d'accès à la PCH aide humaine).

## ■ HABILITATION DE L'ÉTABLISSEMENT

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

## ■ CONDITIONS DE RESSOURCES ET MODALITES DE CALCUL

### • **Ressources prises en compte** (Article L 132-1 du CASF) :

- tous les revenus sauf la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques (Légion d'honneur), les prestations fami-liales (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 L 344-5 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.

### 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 R 344-29).

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 R 344-30 du CASF).

### 2- MINIMUM LAISSE A DISPOSITON

Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet y compris la totalité des repas, le pensionnaire doit pouvoir disposer librement chaque mois de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 30 % du montant mensuel de l'AAH.

## 2- 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).

## 2- RECUPERATION

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**